

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA NO CUIDADO GERONTOLÓGICO: UMA SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM

PROMOTING AUTONOMY IN GERONTOLOGICAL CARE: A SYNTHESIS OF THE EVIDENCE IN NURSING

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA EN EL CUIDADO GERONTOLÓGICO: UNA SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA

Jéssica da Costa Freire¹
Mariana Oliveira Pachêco²
Elisângela de Andrade Aoyama³
João de Sousa Pinheiro Barbosa⁴

RESUMO: Este artigo buscou compreender como as ações educativas, assistenciais, cognitivas e de reabilitação realizadas pela enfermagem contribuem para a promoção da autonomia, da independência, do autocuidado e da capacidade funcional da pessoa idosa. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas em PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Embase e recorte de publicação de 2021 a 2026. Foram incluídos 25 estudos, com abordagens qualitativas, observacionais, de intervenção, de revisão e teóricas. Os achados indicaram contribuições da educação em saúde, do estímulo ao autocuidado, da reabilitação, da estimulação cognitiva, da comunicação efetiva e do cuidado centrado na pessoa. Destacaram-se também as contribuições do enfermeiro de referência para a continuidade do cuidado e a transição entre hospital, atenção primária e domicílio. Sobrecarga profissional, insuficiência de capacitação, etarismo, normas institucionais rígidas e práticas restritivas foram identificados como barreiras. Conclui-se que a promoção da autonomia requer acompanhamento qualificado, planejamento individualizado e decisões compartilhadas que respeitem necessidades, preferências e capacidades. A diversidade metodológica dos estudos exige cautela na interpretação dos resultados e na sua aplicação a outros contextos assistenciais.

1

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Cuidados de enfermagem. Enfermagem geriátrica. Idoso.

ABSTRACT: This article aimed to understand how educational, care-related, cognitive, and rehabilitation interventions delivered by nursing professionals contribute to older adults' autonomy, independence, self-care, and functional capacity. An integrative literature review was conducted, with searches in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Embase covering publications from 2021 to 2026. Twenty-five studies were included, encompassing qualitative, observational, interventional, review, and theoretical approaches. The findings indicated contributions from health education, self-care support, rehabilitation, cognitive stimulation, effective communication, and person-centered care. The contributions of a designated nurse to continuity of care and transitions between hospital, primary care, and home settings were also highlighted. Excessive workloads, insufficient training, ageism, rigid institutional policies, and restrictive practices were identified as barriers. Promoting autonomy requires skilled follow-up, individualized planning, and shared decision-making that respect older adults' needs, preferences, and abilities. The methodological diversity of the studies calls for caution when interpreting the findings and applying them to other care settings.

Keywords: Personal autonomy. Nursing care. geriatric nursing. aged.

¹10º Semestre Estudante de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²10º Semestre Estudante de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Coorientadora. Professora, Orientadora do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Mestra em Engenharia Biomédica.

⁴Orientador. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Professor titular do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo comprender cómo las acciones educativas, asistenciales, cognitivas y de rehabilitación realizadas por profesionales de enfermería contribuyen a promover la autonomía, la independencia, el autocuidado y la capacidad funcional de las personas mayores. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con búsquedas en PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y Embase, que abarcó publicaciones de 2021 a 2026. Se incluyeron 25 estudios con enfoques cualitativos, observacionales, de intervención, de revisión y teóricos. Los hallazgos indicaron contribuciones de la educación para la salud, el apoyo al autocuidado, la rehabilitación, la estimulación cognitiva, la comunicación efectiva y la atención centrada en la persona. También se destacaron las contribuciones del enfermero de referencia a la continuidad de la atención y a la transición entre el hospital, la atención primaria y el domicilio. La sobrecarga laboral, la capacitación insuficiente, el edadismo, las normas institucionales rígidas y las prácticas restrictivas se identificaron como barreras. Se concluye que promover la autonomía requiere seguimiento cualificado, planificación individualizada y decisiones compartidas que respeten necesidades, preferencias y capacidades. La diversidad metodológica de los estudios exige cautela al interpretar los resultados y aplicarlos a otros contextos asistenciales.

Palabras clave: Autonomía personal. Atención de enfermeira. Enfermería geriátrica. Anciano.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional amplia as demandas sociais, familiares e assistenciais relacionadas à pessoa idosa e requer práticas capazes de preservar a funcionalidade, a dignidade e a participação ativa no cuidado. Nesse contexto, as condições sociais e ambientais influenciam as possibilidades de manutenção da autonomia e da independência (Nepomuceno *et al.*, 2025). A enfermagem participa desse cuidado por meio da educação em saúde, do apoio ao autocuidado, da reabilitação e da construção de planos assistenciais centrados na pessoa idosa (Gomes; Caldas, 2021; Lima *et al.*, 2022).

A independência está relacionada à possibilidade de executar atividades cotidianas com maior ou menor necessidade de auxílio. Já a autonomia refere-se à capacidade da pessoa idosa de manifestar escolhas, participar das decisões sobre sua rotina e ter sua vontade considerada no cuidado recebido (Lima *et al.*, 2021a, 2021b; Samartini; Cândido, 2021).

Portanto, embora autonomia e independência estejam relacionadas, não devem ser tratadas como sinônimos (Lima *et al.*, 2021a, 2021b; Samartini; Cândido, 2021). Mesmo quando necessita de auxílio físico, a pessoa idosa pode manter autonomia para decidir sobre sua rotina, seu tratamento e sua forma de cuidado (Samartini; Cândido, 2021).

O fortalecimento da autonomia e da independência exige um cuidado que ultrapasse a execução técnica. Sob essa perspectiva, cuidado centrado na pessoa, comunicação efetiva, privacidade, dignidade, participação familiar, reabilitação motora, estimulação cognitiva e

educação em saúde favorecem a participação do idoso no processo assistencial (Celich *et al.*, 2022; Corsini *et al.*, 2026; Fuseini *et al.*, 2023; Millar *et al.*, 2024; Neves; Antunes; Ramalho Mostardinha, 2025).

Em contrapartida, contenções físicas, imobilidade, rotinas rígidas, barreiras ambientais, sobrecarga de trabalho e comunicação inadequada podem reduzir o protagonismo e ampliar a dependência (Capeletto *et al.*, 2021; Dzando, 2026; Mourão Nicoli *et al.*, 2025).

Assim, este estudo delimita-se ao papel da enfermagem na promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, com foco nas intervenções assistenciais, educativas, cognitivas e de reabilitação descritas na literatura científica.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir evidências científicas que contribuam para a qualificação do cuidado de enfermagem à pessoa idosa. Essa necessidade se torna ainda mais relevante diante do crescimento dessa população e da maior demanda por estratégias que preservem funcionalidade, dignidade e participação ativa (Nepomuceno *et al.*, 2025).

Além disso, ao diferenciar autonomia e independência, o estudo contribui para reflexões sobre práticas mais humanizadas, seguras e participativas (Lima *et al.*, 2021a, 2021b; Samartini; Cândido, 2021). Com isso, procura-se evitar a associação entre dependência física e perda da capacidade de decisão ou do protagonismo da pessoa idosa (Samartini; Cândido, 2021).

Diante desse cenário, a pesquisa parte do seguinte problema: de que maneira as ações educativas, assistenciais, cognitivas e de reabilitação realizadas pela enfermagem contribuem para fortalecer a autonomia, a independência funcional e o autocuidado da pessoa idosa? Parte-se do pressuposto de que a atuação da enfermagem contribui para o fortalecimento da autonomia e da independência quando se fundamenta em práticas centradas na pessoa, escuta qualificada, educação em saúde, reabilitação, estímulo cognitivo, participação familiar e tomada de decisão compartilhada (Gomes; Caldas, 2021; Lima *et al.*, 2022).

O objetivo geral deste estudo consiste em identificar e descrever o papel da enfermagem na promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa. Para isso, considera-se o conjunto de evidências científicas sobre cuidados, estratégias educativas, intervenções cognitivas e práticas de reabilitação. Os objetivos específicos consistem em contextualizar o envelhecimento populacional e seus impactos na autonomia e na independência da pessoa idosa; conceituar autonomia e independência no contexto do envelhecimento; descrever intervenções de enfermagem voltadas ao autocuidado, à funcionalidade e à capacidade decisória; identificar

fatores que favorecem ou comprometem a autonomia nos diferentes contextos de cuidado; e discutir as implicações dessas evidências para a prática profissional de enfermagem.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura voltada à síntese de evidências sobre a promoção da autonomia da pessoa idosa no cuidado de enfermagem. O estudo foi organizado em seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICO (População, Interesse e Contexto). P correspondeu às pessoas idosas; I, às intervenções e práticas de enfermagem voltadas à autonomia, à independência funcional e ao autocuidado; e Co, aos contextos assistenciais gerontológicos. Definiu-se a seguinte questão: de que maneira as ações educativas, assistenciais, cognitivas e de reabilitação realizadas pela enfermagem contribuem para fortalecer a autonomia, a independência funcional e o autocuidado da pessoa idosa? As buscas foram realizadas em PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Embase, contemplando fontes de produção científica internacional e ibero-americana.

4

Para o levantamento dos artigos, utilizaram-se descritores do Medical Subject Headings (MeSH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Emtree, além de termos livres. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos OR, para agrupar sinônimos, e AND, para relacionar os conceitos de interesse. A estratégia de busca elaborada para a PubMed, posteriormente adaptada às demais bases, foi a seguinte:

("Aged" OR "Elderly") AND ("Nursing Care" OR "Nursing") AND ("Personal Autonomy" OR "Patient Empowerment" OR "Humanization of Assistance")

2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos estudos seguiu os critérios de elegibilidade descritos a seguir.

Critérios de inclusão:

a) estudos primários (abordagens qualitativa, quantitativa ou mista), revisões da literatura, análises conceituais e ensaios teóricos ou de reflexão, desde que fundamentados em referencial teórico explícito, que respondessem à questão norteadora;

- b) artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita ou via portal institucional;
- c) publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- d) recorte temporal compreendido entre 2021 e 2026, visando evidências científicas atualizadas.

Critérios de exclusão:

- a) literatura cinzenta (teses, dissertações, monografias e anais de eventos);
- b) editoriais, cartas ao leitor, notas prévias e artigos de opinião sem fundamentação teórica explícita;
- c) artigos que não respondessem à questão norteadora após a leitura de título e resumo;
- d) publicações duplicadas, contabilizadas apenas uma vez após a remoção das duplicatas.

A busca identificou 281 registros. Após a remoção de 63 duplicatas, 218 registros foram submetidos à leitura de títulos e resumos, dos quais 164 foram excluídos. Das 54 publicações avaliadas na íntegra, 20 foram excluídas e 34 atenderam inicialmente aos critérios de elegibilidade. Em um refinamento adicional, foram priorizados estudos que abordavam diretamente intervenções e práticas de enfermagem voltadas à promoção da autonomia da pessoa idosa. Nessa etapa, nove estudos foram excluídos por abordarem a autonomia de maneira secundária ou por não apresentarem as práticas de enfermagem como núcleo da análise, resultando em 25 estudos incluídos.

5

O estudo utilizou exclusivamente dados de publicações científicas, sem coleta direta de informações com participantes, e, por isso, dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o art. 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2016). Foram observados o respeito aos direitos autorais, a identificação das fontes e a fidelidade aos dados apresentados nos estudos incluídos.

3 RESULTADOS

A amostra final reuniu 25 estudos publicados entre 2021 e 2026, com maior concentração em 2025 ($n = 8$) e em 2021 ($n = 7$). Quanto ao delineamento, predominaram os estudos qualitativos ou de consenso ($n = 9$), incluindo um estudo Delphi, seguidos pelos estudos de intervenção ($n = 5$), entre eles um estudo de viabilidade com métodos mistos, pelas revisões e análises conceituais ($n = 5$), pelos estudos quantitativos observacionais ($n = 4$) e pelos textos teóricos ($n = 2$). As pesquisas foram conduzidas em domicílios, na atenção primária, em hospitais e em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), tendo como participantes

peessoas idosas, familiares, cuidadores e profissionais de enfermagem. Os achados foram agrupados em quatro conjuntos temáticos, apresentados a seguir.

O primeiro conjunto refere-se à segurança e às práticas restritivas. Na atenção domiciliar, a contenção mecânica foi identificada em 13% de 162 idosos. A decisão de conter coube, na maioria dos casos, ao cuidador familiar, e a prevenção de quedas figurou entre as justificativas. A prática foi mais frequente entre idosos acamados, dependentes e com comprometimento cognitivo e esteve associada a maior risco de lesões (Capeletto *et al.*, 2021). Em 116 idosos de uma ILPI, foram identificados 1.555 diagnósticos de enfermagem, com média de 13,4 por idoso e 39 diagnósticos distintos (26 reais e 13 de risco); os mais frequentes foram risco de quedas (94,8%), síndrome do idoso frágil (91,3%) e processos familiares disfuncionais (90,5%) (Santana *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar, 19 enfermeiros gestores de 13 enfermarias de um hospital universitário do Rio de Janeiro relataram que a falta de profissionais, a sobrecarga, o estresse e a insuficiência de conhecimentos dificultavam o cuidado seguro e confortável, favorecendo a priorização de tarefas técnicas e de intervenções restritivas. Liderança e experiência profissional atuaram como facilitadores; quedas, lesões por pressão, delirium, pneumonia e broncoaspiração foram os principais riscos apontados, e as intervenções ligadas ao ambiente e à presença familiar foram limitadas pela infraestrutura e pela indisponibilidade dos familiares (Mourão Nicoli *et al.*, 2025). Uma revisão narrativa com 20 artigos indicou que as restrições físicas acarretam consequências físicas e psicológicas negativas e que programas educativos e modelos de cuidado sem restrições podem reduzir ou eliminar seu uso em ILPI, mantendo níveis adequados de segurança (Rodríguez Sánchez; Rodríguez Cabello; Martínez Martín, 2021). No plano teórico, a análise do princípio da dignidade do risco propôs que as decisões sejam compartilhadas entre idoso, família, equipe e instituição, com divisão das responsabilidades, para que os riscos não recaiam apenas sobre os enfermeiros (Dzando, 2026).

A percepção de quem recebe e de quem presta o cuidado também foi investigada. Para 20 pessoas idosas internadas em um hospital de Gana, o cuidado digno envolveu respeito, comunicação clara, privacidade, segurança e participação da família, ao passo que a falta de informações, de privacidade e de inclusão nas decisões prejudicou a dignidade (Fuseini *et al.*, 2023). Em uma ILPI para mulheres idosas em Belo Horizonte, 14 profissionais relataram que regras institucionais, sobrecarga e ausência de avaliação funcional dificultavam a conciliação

entre proteção e autonomia, e que o cuidado pouco individualizado podia aumentar a dependência (Furtado *et al.*, 2023).

O segundo conjunto reúne metodologias e intervenções aplicadas pela enfermagem. Em uma instituição portuguesa, oito cuidadores relataram contribuições da Metodologia de Cuidado Humanidade para a humanização da assistência durante a pandemia de COVID-19, incluindo maior aceitação dos cuidados, redução da agitação, promoção da autonomia e do autocuidado e manutenção do contato com familiares por videochamadas (Celich *et al.*, 2022). O programa SOCAV, adaptado ao cuidado domiciliar de pessoas com demência, incluiu 16 participantes na fase de desenvolvimento e 59 na fase de viabilidade, entre pessoas com demência, cuidadores informais e enfermeiros. O programa mostrou-se viável, embora exigente, e os participantes relataram mudanças favoráveis ao apoio à autonomia. Houve tendência de redução de sintomas comportamentais, sem análise estatística inferencial devido ao tamanho amostral (Das *et al.*, 2026).

Entre 21 enfermeiros de um hospital de Singapura, foi reconhecido o papel da enfermagem na divulgação, orientação, aplicação e avaliação do modelo Integrated Care for Older People (ICOPE), cuja implantação foi dificultada pela falta de conhecimento, pela sobrecarga e pela pouca autonomia profissional (Goh *et al.*, 2025). Uma revisão integrativa com 22 artigos identificou estratégias de estimulação cognitiva conduzidas por enfermeiros, como jogos, música, leitura, dança, exercícios e atividades artísticas, que estimularam a cognição e contribuíram para a autonomia, a interação social e o bem-estar, embora sem padronização entre as intervenções (Corsini *et al.*, 2026). Em idosos institucionalizados, o programa de reabilitação motora SQuI2, avaliado em estudo quase-experimental, foi associado a melhorias no equilíbrio, na força muscular, na marcha e na independência funcional, sem redução demonstrada do risco de quedas (Neves; Antunes; Ramalho Mostardinha, 2025).

Três estudos trataram da promoção da autonomia pela enfermagem especializada. Entre 151 enfermeiros especialistas, 72 em enfermagem de reabilitação e 79 de outras especialidades, todos relataram promover a autonomia dos idosos, com menor atuação nas atividades instrumentais da vida diária; os especialistas em reabilitação apresentaram maior percepção de promoção da autonomia, sobretudo nas intervenções físicas e cognitivas, com diferença estatisticamente significativa (Lima *et al.*, 2021b). Um estudo Delphi com 15 enfermeiros especialistas do norte de Portugal definiu os domínios físico, cognitivo, emocional e social como base das intervenções promotoras de autonomia e, das 102 intervenções inicialmente propostas,

excluiu 34 na primeira rodada e manteve 68 (Lima *et al.*, 2021a). Com 18 enfermeiros especialistas de dois hospitais do norte de Portugal, emergiram três temas: focos do cuidado de enfermagem, implementação de intervenções de enfermagem e fatores dificultadores (Lima *et al.*, 2022).

O terceiro conjunto aborda a formação profissional, a organização dos serviços e os determinantes sociais. Em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro, a insuficiência de conhecimento sobre o envelhecimento foi relacionada a atendimentos centrados nas doenças e pouco adaptados às necessidades dos idosos, sem ações estruturadas de autocuidado, e a educação permanente foi apontada como caminho para fortalecer o cuidado integral e a autonomia (Gomes; Caldas, 2021). Em ensaio clínico randomizado por conglomerados com 88 enfermeiros, seis sessões educativas reduziram significativamente o preconceito etário e aumentaram o conhecimento e a conscientização sobre o envelhecimento ($p < 0,001$) (Miranzadeh; Sefidkar; Rezaeipandari, 2025). Após uma campanha de comunicação e conscientização com 500 enfermeiros tunisianos, a autoavaliação das práticas de enfermagem indicou melhora nos oito domínios, com taxas de mudança relatadas de 8% a 46%, entre eles confidencialidade, controle da dor, conforto e cuidados paliativos, autonomia, comunicação, organização do trabalho, tempo de resposta às chamadas e flexibilidade das visitas (Trabelsi *et al.*, 2025).

Uma revisão integrativa com 30 estudos identificou apoio social, ambientes seguros, boas condições socioeconômicas, hábitos saudáveis e participação social como fatores protetores da autonomia, enquanto isolamento, barreiras físicas, poluição e baixa escolaridade estiveram associados a maior risco de dependência; intervenções com exercícios físicos, estimulação cognitiva e suporte social mostraram resultados promissores, mas sua implementação ainda apresenta lacunas (Nepomuceno *et al.*, 2025).

O quarto conjunto trata da continuidade do cuidado e da participação da pessoa idosa. Na atenção primária italiana, 28 entrevistas envolvendo 14 enfermeiros e 27 pacientes e cuidadores indicaram que o contato frequente e a presença de um enfermeiro de referência favoreciam confiança, diálogo e decisões compartilhadas. Foram relatadas maior satisfação profissional e percepção de redução de idas desnecessárias ao hospital (Busca *et al.*, 2026). Em estudo quase-experimental com 206 pessoas idosas com multimorbidade, internadas em um hospital privado de Lisboa, o grupo acompanhado pelo enfermeiro de referência apresentou maior melhora no autocuidado terapêutico entre a admissão e o seguimento 30 dias após a alta, incluindo o reconhecimento e manejo de sintomas e o gerenciamento de medicamentos

(Gonçalves *et al.*, 2025). Em estudo retrospectivo com prontuários de 151 adultos atendidos por uma equipe de cuidados continuados domiciliares no norte de Portugal, observaram-se melhorias funcionais e no controle de sintomas, com redução de lesões por pressão e do risco de quedas, além de piora durante a espera pelo serviço (Fonseca-Teixeira *et al.*, 2025).

Uma revisão integrativa com sete artigos relacionou o empoderamento à autonomia, ao autocuidado e à participação nas decisões, destacando informações claras, diálogo e educação em saúde, embora apenas um estudo tratasse especificamente da população idosa (Ishimitsu; Almeida; Batista, 2023). A análise conceitual de 22 estudos descreveu o bom cuidado, na perspectiva de idosos hospitalizados, como centrado na pessoa, culturalmente sensível, holístico e integrado, promotor de autonomia, controle e participação, com transições mais tranquilas e melhor informação a idosos e familiares; o conceito, porém, ainda é parcialmente consolidado (Millar *et al.*, 2024). Por fim, o ensaio teórico sobre autonomia e cuidado de enfermagem organizou suas reflexões em três temas: autonomia da pessoa idosa e plano de cuidados, atuação da enfermagem no autocuidado e desafios da prática de enfermagem no cuidado ao idoso (Samartini; Cândido, 2021).

4 DISCUSSÃO

9

A autonomia e a independência, embora relacionadas, são conceitos distintos: a primeira diz respeito à capacidade de decidir sobre a própria vida; a segunda, à execução das atividades cotidianas. Assim, a perda funcional não implica, necessariamente, perda da capacidade de escolha (Samartini; Cândido, 2021). A partir dessa distinção, os achados foram discutidos em quatro eixos: equilíbrio entre proteção e liberdade; ferramentas clínicas da enfermagem; barreiras institucionais e atitudinais; e continuidade do cuidado.

4.1 O DILEMA ENTRE A PROTEÇÃO E A “DIGNIDADE DO RISCO”

A tensão entre segurança e autonomia constitui um dos principais desafios identificados. Embora a prevenção de quedas e de outros eventos adversos seja uma responsabilidade da equipe, medidas excessivamente protetoras podem limitar a mobilidade, a capacidade decisória e a participação da pessoa idosa no próprio cuidado. Na atenção domiciliar, a contenção mecânica foi identificada em 13% das pessoas idosas avaliadas e foi mais frequente entre aquelas acamadas, dependentes ou com comprometimento cognitivo. O receio de quedas esteve entre

as justificativas, e a decisão de conter foi frequentemente atribuída ao cuidador (Capeletto *et al.*, 2021).

Esse receio não é infundado. Em instituições de longa permanência, o risco de quedas e a síndrome do idoso frágil figuram entre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, ao lado dos processos familiares disfuncionais, indicando necessidades clínicas e familiares a serem consideradas no planejamento assistencial (Santana *et al.*, 2021). O ponto em discussão, portanto, não é a existência do risco, mas a resposta que se dá a ele: reconhecer a vulnerabilidade deveria conduzir ao planejamento individualizado, e não à restrição automática.

A contenção requer avaliação crítica de seus riscos e benefícios. Além de restringir a liberdade, seu uso pode estar associado a lesões e prejuízos ao bem-estar (Capeletto *et al.*, 2021; Rodríguez Sánchez; Rodríguez Cabello; Martínez Martín, 2021). No ambiente hospitalar, enfermeiros relataram que a falta de profissionais, a sobrecarga, o estresse e a priorização de tarefas técnicas dificultavam cuidados individualizados e favoreciam intervenções restritivas em detrimento do conforto (Mourão Nicoli *et al.*, 2025). Esses achados reforçam a necessidade de avaliação individualizada e de alternativas às práticas restritivas.

Em contraposição a essa cultura de contenção, os estudos sobre modelos de cuidado sem restrições indicam que a segurança pode ser preservada por meio de mudanças na organização assistencial, capacitação profissional e adoção de estratégias alternativas. A redução ou eliminação das contenções favorece o bem-estar, a autonomia e a qualidade de vida, sem significar abandono dos cuidados ou exposição irresponsável a perigos. Dessa forma, a proteção deve estar associada ao planejamento do ambiente, à avaliação dos riscos e ao acompanhamento contínuo, e não à restrição automática da pessoa idosa (Rodríguez Sánchez; Rodríguez Cabello; Martínez Martín, 2021).

O conceito de dignidade do risco amplia a discussão ética sobre a autonomia ao reconhecer que escolhas pessoais podem envolver incerteza e possibilidade de dano. Na análise de Dzando (2026), a aplicação desse princípio precisa considerar a distribuição das responsabilidades entre pessoa idosa, família, equipe, instituição e estruturas regulatórias. A decisão compartilhada deve ser acompanhada de suporte organizacional e profissional. Assim, a dignidade do risco não elimina o dever de cuidado nem autoriza a transferência de toda a responsabilidade pelos desfechos ao enfermeiro.

Do ponto de vista de quem recebe o cuidado, essa discussão se traduz em elementos concretos. Pessoas idosas hospitalizadas associam o cuidado digno ao respeito, à comunicação

clara, à privacidade, à segurança e à participação da família, e identificam a falta de informação e a exclusão das decisões como barreiras à preservação da dignidade (Fuseini *et al.*, 2023). Esses relatos mostram que a participação nas decisões integra a experiência de cuidado digno.

4.2 FERRAMENTAS CLÍNICAS NA PRÁTICA COTIDIANA DA ENFERMAGEM

Os estudos descrevem ferramentas que traduzem os princípios de autonomia e cuidado centrado na pessoa em intervenções assistenciais. A Metodologia de Cuidado Humanidade organiza a interação profissional com base na aproximação, no respeito e na valorização das capacidades preservadas. Durante a pandemia de COVID-19, cuidadores de pessoas idosas institucionalizadas relataram menor agitação, maior aceitação dos cuidados e apoio à autonomia e ao autocuidado. Por se tratar de uma investigação qualitativa, esses achados expressam a percepção dos participantes sobre a prática assistencial (Celich *et al.*, 2022).

No cuidado domiciliar de pessoas com demência, o programa SOCAV associa comunicação centrada na pessoa, acompanhamento reflexivo dos enfermeiros e participação dos cuidadores. No estudo de viabilidade, foram relatadas mudanças na comunicação e nas atitudes dos profissionais e familiares em favor das escolhas da pessoa com demência. Os achados sugerem potencial para apoiar a autonomia em situações de comprometimento cognitivo, mas não demonstram eficácia clínica: os resultados quantitativos foram analisados descritivamente, e o tamanho amostral limitou as inferências (Das *et al.*, 2026).

O modelo Integrated Care for Older People (ICOPE) amplia essa perspectiva ao estruturar a avaliação da capacidade intrínseca da pessoa idosa. Os enfermeiros reconheceram seu papel na divulgação, orientação, aplicação e avaliação do modelo, que permite identificar precocemente alterações cognitivas, locomotoras, sensoriais, psicológicas e relacionadas à vitalidade. Entretanto, sua implementação depende da capacitação da equipe, da autonomia profissional e da colaboração entre diferentes áreas, aspectos apontados como desafios à sua adoção (Goh *et al.*, 2025).

As estratégias de estimulação cognitiva também se destacam como ferramentas acessíveis à prática de enfermagem. Jogos, música, leitura, dança, exercícios e atividades artísticas podem estimular a cognição, a interação social e o bem-estar, com repercussões favoráveis sobre a autonomia. Contudo, a diversidade das intervenções e a ausência de padronização dificultam a comparação dos resultados, evidenciando a necessidade de protocolos

mais bem definidos e compatíveis com o perfil funcional e cognitivo da pessoa idosa (Corsini *et al.*, 2026).

Na enfermagem de reabilitação, a promoção da autonomia assume dimensões físicas e cognitivas. Enfermeiros especialistas nessa área apresentaram maior percepção de atuação na promoção da autonomia do que profissionais de outras especialidades, principalmente nas intervenções relacionadas à mobilidade e à cognição. Apesar disso, verificou-se menor atuação nas atividades instrumentais da vida diária, o que reforça a necessidade de não restringir a avaliação da autonomia à recuperação física. A reabilitação precisa incorporar também aspectos emocionais, sociais e decisórios, considerando as diferentes dimensões que sustentam a vida independente (Lima *et al.*, 2021b).

As dimensões física, cognitiva, emocional e social também foram contempladas em um estudo Delphi de validação de conteúdo de um instrumento de autoavaliação da promoção da autonomia (Lima *et al.*, 2021a). Essa validação indica consenso entre especialistas sobre o conteúdo do instrumento, sem equivaler à comprovação de efetividade das intervenções. Em outro estudo, as experiências clínicas de enfermeiros especialistas foram organizadas em focos do cuidado, implementação das intervenções e fatores dificultadores, entre os quais as condições de trabalho (Lima *et al.*, 2022). A disponibilidade de ferramentas precisa, portanto, ser acompanhada de condições que viabilizem sua aplicação.

12

4.3 BARREIRAS INSTITUCIONAIS, SOBRECARGA E ETARISMO

A implementação dessas ferramentas encontra obstáculos relacionados à organização dos serviços. Em instituições de longa permanência, regras rígidas, sobrecarga profissional e ausência de avaliação funcional dificultam a conciliação entre proteção e autonomia. Quando o cuidado é estruturado prioritariamente segundo as rotinas institucionais, as capacidades preservadas e as preferências individuais podem ser desconsideradas, contribuindo para o aumento da dependência (Furtado *et al.*, 2023).

Dificuldades semelhantes são observadas no ambiente hospitalar. A sobrecarga, a falta de profissionais, a infraestrutura inadequada e a limitada autonomia da equipe favorecem um cuidado direcionado à execução de tarefas. Nessas condições, comunicação, educação em saúde, participação familiar e tomada de decisão compartilhada podem ocupar posição secundária. Desse modo, a dependência pode ser agravada em ambientes assistenciais que restringem a

participação da pessoa idosa e oferecem poucas oportunidades para o exercício das capacidades preservadas (Goh *et al.*, 2025; Mourão Nicoli *et al.*, 2025).

Além das limitações estruturais, o etarismo pode comprometer o reconhecimento das preferências e das capacidades da pessoa idosa. No estudo de Gomes e Caldas (2021), a insuficiência de conhecimento sobre o envelhecimento foi relacionada a práticas centradas nas doenças e à ausência de ações estruturadas de autocuidado na atenção básica. Embora esse achado não constitua, por si só, uma medida de etarismo, ele evidencia uma lacuna formativa relevante para o cuidado integral.

A educação permanente pode contribuir para o enfrentamento do preconceito etário. Em ensaio randomizado por conglomerados, uma intervenção com seis sessões educativas reduziu os escores de etarismo e aumentou o conhecimento e a conscientização sobre o envelhecimento entre enfermeiros ($p < 0,001$). O resultado indica que atitudes e conhecimentos profissionais podem ser modificados por intervenções educativas; sua manutenção e seus efeitos sobre a assistência precisam ser considerados na implementação dessas ações (Miranzadeh; Sefidkar; Rezaeipandari, 2025).

Em estudo com 500 enfermeiros tunisianos, a implementação de uma carta de bem-estar, acompanhada de campanha de comunicação e conscientização, foi seguida de melhora nas práticas autorreferidas. Os autores relataram taxas de mudança de 8% a 46%, abrangendo aspectos como autonomia, comunicação, confidencialidade, controle da dor, conforto e organização do cuidado (Trabelsi *et al.*, 2025). Esses resultados dizem respeito à autoavaliação profissional e não devem ser interpretados como medidas diretas de melhora clínica ou de autonomia dos pacientes.

As barreiras à autonomia também envolvem condições sociais e ambientais. Apoio social, ambientes seguros e acessíveis, condições socioeconômicas favoráveis, hábitos saudáveis e participação social foram associados à preservação das dimensões funcional e cognitiva. Isolamento, barreiras físicas e baixa escolaridade estiveram associados a maior risco de dependência (Nepomuceno *et al.*, 2025). O reconhecimento desses fatores reforça a articulação da enfermagem com a rede de serviços e com ações intersetoriais.

4.4 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA À CONTINUIDADE DO CUIDADO

A continuidade assistencial foi valorizada nos relatos de enfermeiros, pacientes e cuidadores da atenção primária. A presença frequente de um enfermeiro de referência foi associada à construção de confiança, ao diálogo e às decisões compartilhadas. Os participantes também relataram satisfação profissional e percepção de menor necessidade de recorrer ao hospital em situações manejáveis no domicílio. Esses resultados qualitativos descrevem experiências e percepções, sem demonstrar redução mensurada das internações (Busca *et al.*, 2026).

Entre pessoas idosas hospitalizadas com multimorbidade, o grupo acompanhado pelo enfermeiro de referência apresentou maior evolução das competências de autocuidado terapêutico entre a admissão e o seguimento após a alta. Os ganhos incluíram o reconhecimento e manejo de sintomas e o gerenciamento de medicamentos. Entretanto, diferenças iniciais entre os grupos, perdas de participantes e ausência de análises ajustadas limitam a atribuição dos resultados exclusivamente ao modelo de cuidado. Os achados sugerem uma contribuição para o autocuidado, cuja continuidade depende também da articulação com os serviços comunitários (Gonçalves *et al.*, 2025).

No cuidado domiciliar continuado, a análise retrospectiva de prontuários identificou melhorias na funcionalidade e no controle de sintomas, além de redução de lesões por pressão e do risco de quedas. Também foi observada piora durante o período de espera pelo serviço, o que reforça a importância do acesso oportuno. A amostra, contudo, incluiu adultos com 18 anos ou mais, embora caracterizada como uma população envelhecida, e não apenas pessoas idosas. Por isso, a aplicação desses achados ao cuidado gerontológico deve considerar a composição etária e o delineamento observacional do estudo (Fonseca-Teixeira *et al.*, 2025).

A continuidade do cuidado deve favorecer o empoderamento da pessoa idosa. Informações claras, diálogo e educação em saúde foram relacionados à autonomia, ao autocuidado e à participação nas decisões em uma revisão integrativa (Ishimitsu; Almeida; Batista, 2023). Na articulação entre pessoa idosa, família e serviços, esses princípios podem orientar a atuação da enfermagem, preservando a participação familiar sem substituir indevidamente a capacidade decisória da pessoa idosa.

Na revisão de Ishimitsu, Almeida e Batista (2023), apenas um dos sete artigos incluídos tratava especificamente da população idosa, o que limita a aplicação direta do conjunto dos

achados à gerontologia. Em uma análise conceitual, o bom cuidado hospitalar, na perspectiva de pessoas idosas, foi descrito como centrado na pessoa, culturalmente sensível, holístico e integrado, com valorização da autonomia, do controle e da participação. Transições entre níveis de atenção e acesso a informações também integraram essa compreensão, ainda parcialmente consolidada (Millar *et al.*, 2024). Esses elementos oferecem fundamentos para discutir a continuidade assistencial, sem constituírem evidência direta da efetividade de um modelo específico de enfermeiro de referência.

Os quatro eixos indicam que a promoção da autonomia envolve capacidades individuais, relações assistenciais e condições institucionais. Ferramentas clínicas, educação permanente e continuidade do cuidado podem apoiar a participação e o autocuidado, enquanto contenções, etarismo, sobrecarga e rotinas rígidas constituem barreiras. A interpretação deve considerar a diversidade metodológica dos estudos: relatos qualitativos, associações observacionais, resultados de intervenções e proposições teóricas não sustentam o mesmo tipo de inferência. Amostras pequenas em parte das pesquisas e diferenças entre os contextos assistenciais também limitam a generalização para a realidade brasileira.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

15

Esta revisão integrativa identificou contribuições da enfermagem para a promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa por meio de ações educativas, assistenciais, cognitivas, de reabilitação e de coordenação do cuidado. Os achados apontam para a importância de reconhecer a capacidade de decisão mesmo quando há necessidade de auxílio para atividades cotidianas.

As intervenções descritas incluíram educação em saúde, apoio ao autocuidado, reabilitação, estimulação cognitiva e práticas centradas na pessoa. A comunicação e as decisões compartilhadas permitem considerar necessidades, preferências e capacidades no planejamento assistencial, articulando proteção e respeito à autodeterminação.

Apoio social, ambientes acessíveis, comunicação efetiva e empoderamento foram identificados como condições favoráveis à autonomia. Em contrapartida, etarismo, sobrecarga de trabalho, limitações organizacionais e práticas excessivamente restritivas dificultam sua promoção.

Preservar a autonomia requer acompanhamento qualificado e planejamento individualizado. A continuidade da relação com a enfermagem pode apoiar o autocuidado e a participação nas decisões, desde que haja articulação entre a pessoa idosa, a família e os serviços.

A síntese pode subsidiar a reflexão sobre a prática profissional, a educação permanente e a organização de cuidados centrados na pessoa. A adoção das estratégias descritas deve considerar os recursos disponíveis e as características de cada contexto assistencial.

A revisão está limitada às fontes de informação e ao período de publicação definidos, além de depender da qualidade e das características dos estudos incluídos. A diversidade dos delineamentos, das populações e das intervenções restringe a comparação dos resultados e impede conclusões uniformes sobre efetividade. Também não foi aplicado instrumento padronizado de avaliação da qualidade metodológica, e a extração dos dados não foi registrada em matriz própria, o que limita a reprodutibilidade do processo. Além disso, a etapa de refinamento posterior à leitura na íntegra e a eventual sobreposição de estudos primários entre as revisões incluídas devem ser consideradas na interpretação dos achados.

Pesquisas futuras devem avaliar a efetividade e a manutenção dos resultados das intervenções de enfermagem em diferentes contextos, especialmente no domicílio, na atenção primária e nas instituições de longa permanência para idosos. Também são necessários estudos sobre estratégias para superar barreiras organizacionais e ampliar a participação da pessoa idosa nas decisões de cuidado.

16

REFERÊNCIAS

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, p. 44-46, 24 maio 2016.

BUSCA, E. *et al.* Exploring mutuality in nurse-care recipient relationships in a primary care setting: a qualitative descriptive study. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 2026, n. 1, 1520015, 2026. DOI: 10.1155/jonm/1520015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/jonm/1520015>. Acesso em: 3 out. 2026.

CAPELETTO, C. S. G. *et al.* Contenção mecânica em idosos da atenção domiciliar: estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20190410, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20190410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190410>. Acesso em: 3 out. 2026.

CELICH, K. L. S. *et al.* Contribuições do cuidar em Humanidade durante a pandemia em uma instituição para idosos em Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210206, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0206pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0206pt>. Acesso em: 3 out. 2026.

CORSINI, G. M. R. *et al.* Estratégias de estimulação cognitiva conduzidas por enfermeiros para preservação da cognição em idosos: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 18, e-14454, 2026. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14454. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14454>. Acesso em: 3 out. 2026.

DAS, P. *et al.* SOCAV: a nurse-led support programme for self-direction in people with dementia receiving home care, involving informal caregivers – a feasibility study with process evaluation in the Netherlands. **BMJ Open**, London, v. 16, n. 3, e105939, 2026. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-105939. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-105939>. Acesso em: 3 out. 2026.

DZANDO, G. Dignity of risk or redistribution of responsibility? Re-thinking ethics, autonomy and nursing practice in contemporary aged care. **Nursing Inquiry**, [S. l.], v. 33, n. 3, e70108, 2026. DOI: 10.1111/nin.70108. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.70108>. Acesso em: 3 out. 2026.

FONSECA-TEIXEIRA, S. A. *et al.* Health gains for users of long-term home care services in Portugal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 1, e20240121, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0121>. Acesso em: 3 out. 2026.

FURTADO, I. Q. C. G. *et al.* Cuidado de pessoas idosas com incapacidades em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, supl. 2, e20220767, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0767. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0767>. Acesso em: 3 out. 2026.

FUSEINI, A. G. *et al.* Patient dignity and dignified care: a qualitative description of hospitalised older adults perspectives. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 32, n. 7-8, p. 1286-1302, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16286. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16286>. Acesso em: 3 out. 2026.

GOH, S. H. E. *et al.* Nurses' perception of their role in leading nurse-led interventions in intrinsic capacity assessment to improve nursing care of older adults. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 81, n. 8, p. 5066-5079, 2025. DOI: 10.1111/jan.16729. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.16729>. Acesso em: 3 out. 2026.

GOMES, A. F. D. S.; CALDAS, C. P. Elementos que influenciam nas práticas em saúde do idoso na atenção básica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 20, e57437, 2021. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57437. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57437>. Acesso em: 3 out. 2026.

GONÇALVES, I. *et al.* Effect of the Primary Nursing Model on self-care skills of hospitalized older patients with multimorbidity: a quasi-experimental study. **Healthcare**, Basel, v. 13, n. 19, 2457, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13192457. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13192457>. Acesso em: 3 out. 2026.

ISHIMITSU, L. K.; ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P. Empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, p. 1-16, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124070. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.124070>. Acesso em: 3 out. 2026.

LIMA, A. M. N. *et al.* Autoavaliação da promoção da autonomia dos idosos: um estudo Delphi. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 6, n. 1, p. 155-174, 2021a. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5088>. Acesso em: 3 out. 2026.

LIMA, A. M. *et al.* Enfermagem de reabilitação: diferenciação na promoção da autonomia do idoso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, v. 4, n. 1, p. 15-22, 2021b. DOI: 10.33194/rper.2021.v4.n1.152. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.152>. Acesso em: 3 out. 2026.

LIMA, A. M. N. *et al.* Focos e intervenções de enfermagem promotoras da autonomia dos idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20220018, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210018.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210018.pt>. Acesso em: 3 out. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 3 out. 2026.

MILLAR, N. A. *et al.* (Re)conceptualising good care in hospital settings from the perspectives of older persons: a concept analysis using pragmatic utility. **International Journal of Older People Nursing**, [S. l.], v. 19, n. 6, e12665, 2024. DOI: 10.1111/opn.12665. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12665>. Acesso em: 3 out. 2026.

MIRANZADEH, F.; SEFIDKAR, R.; REZAEIPANDARI, H. Effectiveness of an educational intervention in modifying ageism among nurses in caring for older adults: a randomized controlled trial. **BMC Nursing**, London, v. 24, n. 1, 1132, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03798-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03798-z>. Acesso em: 3 out. 2026.

MOURÃO NICOLI, E. *et al.* Management of care for hospitalized older persons – comfort as an essential outcome: a qualitative study. **BMC Nursing**, London, v. 24, n. 1, 301, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-02819-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02819-1>. Acesso em: 3 out. 2026.

NEPOMUCENO, A. M. T. *et al.* Fatores sociais e autonomia de pessoas idosas: revisão integrativa das dimensões funcional e cognitiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 29, e20250069, 2025. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2025-0069pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0069pt>. Acesso em: 3 out. 2026.

NEVES, A. R.; ANTUNES, L.; RAMALHO MOSTARDINHA, A. SQuI2: resultados preliminares de um programa de reabilitação motora em idosos institucionalizados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, v. 8, n. 1, e36848, 2025. DOI: 10.33194/rper.2025.36848. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2025.36848>. Acesso em: 3 out. 2026.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, M. I.; RODRÍGUEZ CABELLO, M. P.; MARTÍNEZ MARTÍN, M. L. Modelo de cuidados sin sujeciones en residencias de ancianos: revisión narrativa. **Gerokomos**, Barcelona, v. 32, n. 4, p. 238-244, 2021. Disponível em: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2021/12/32-4-2021-238.pdf>. Acesso em: 3 out. 2026.

SAMARTINI, R. S.; CÂNDIDO, V. C. Reflexões sobre autonomia de idosos e seu significado para a prática do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, e20200723, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0723. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0723>. Acesso em: 3 out. 2026.

SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200104, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>. Acesso em: 3 out. 2026.

TRABELSI, F. *et al.* Impact of a wellness charter on nursing practice for older adults in Tunisian healthcare centers: a cross-sectional quasi-experimental multicenter study. **BMC Nursing**, London, v. 24, n. 1, 1470, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-04185-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04185-4>. Acesso em: 3 out. 2026.