

Original

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao domínio Atividade/Repouso em pessoas idosas institucionalizadas

Nursing diagnoses, outcomes, and interventions related to the activity/rest domain in institutionalized older adults

Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería relacionados con el dominio actividad/reposo en adultos mayores institucionalizados

Luiza Gomes Ferreira¹ , Rafaela Beatriz Nóbrega Mota Eulálio¹ , Gregório Cavalcante Silveira¹ ,
Aimêe Leitão Cruz¹ , Paulo Sérgio da Silva² , Nayara Kalila dos Santos Bezerra¹ , Raquel Voges
Caldart¹ 

Autor correspondente:

Nayara Kalila dos
Santos Bezerra

E-mail:

nayara.kalila@gmail.com

¹Universidade Federal
de Roraima. Boa Vista,
Roraima, Brasil.

²Universidade Federal
de Lavras, Lavras,
Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem do domínio Atividade/Repouso da NANDA-I e propor um plano de cuidados para pessoas idosas institucionalizadas. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, realizado com 52 idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da região Norte do Brasil. Participaram todos os residentes elegíveis da instituição durante o período de coleta de dados (agosto de 2022 a março de 2024), que foram obtidos por meio de consultas de enfermagem, utilizando instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e no Índice de Katz para avaliação funcional. A inferência diagnóstica foi realizada com base na Taxonomia NANDA-I (2021-2023). Posteriormente, foi elaborado um plano de cuidados utilizando as classificações NOC (2024) e NIC (2020). **Resultados:** Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem relacionados ao domínio atividade/reposo, com predominância de comprometimentos da mobilidade e déficits de autocuidado. O plano de cuidados contemplou 37 resultados e 23 intervenções de enfermagem direcionados às necessidades identificadas. **Conclusão:** Os achados evidenciaram predominância de comprometimentos relacionados à mobilidade e ao autocuidado, subsidiando a elaboração de um plano de cuidados estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem fundamentados nas classificações NANDA-I, NOC e NIC.

Descritores:

Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso fragilizado; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de enfermagem.



Como citar este artigo:

Ferreira LG, Eulálio RBNM, Silveira GC, Cruz AL, Silva PS, Bezerra NKS, Caldart RV. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao domínio Atividade/Repouso em pessoas idosas institucionalizadas. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15: e7031. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.7031.

O que se sabe?

O domínio Atividade/Repouso em idosos institucionalizados requer avaliação funcional contínua, estímulo físico e cognitivo, ambiente adequado e ações para preservar autonomia, prevenir declínio funcional e promover qualidade de vida.

O que o estudo adiciona?

Identifica os principais diagnósticos de enfermagem do domínio

atividade/repouso em idosos institucionalizados e apresenta uma proposta de plano de cuidados fundamentada nas classificações NANDA-I, NOC e NIC, direcionada às necessidades relacionadas ao autocuidado e à mobilidade.

Abstract

Objective: To identify the main nursing diagnoses of the NANDA-I Activity/Rest domain and propose a care plan for institutionalized older adults. **Methods:** A descriptive, observational study with a quantitative approach, conducted with 52 older adults residing in a Long-Term Care Facility for Older Adults in the Northern region of Brazil. All eligible older residents of the institution participated during the data collection period (August 2022 to March 2024), with data obtained through nursing consultations, using an instrument based on the Theory of Basic Human Needs and the Katz Index for functional assessment. Diagnostic inference was performed based on the NANDA-I Taxonomy (2021–2023). Subsequently, a care plan was developed using the NOC (2024) and NIC (2020) classifications. **Results:** Eight nursing diagnoses related to the Activity/Rest domain were identified, with a predominance of mobility impairments and self-care deficits. The care plan included 37 outcomes and 23 nursing interventions directed at the identified needs. **Conclusion:** The findings evidenced a predominance of impairments related to mobility and self-care, supporting the development of a care plan structured around diagnoses, outcomes, and nursing interventions based on the NANDA-I, NOC, and NIC classifications.

Descriptors:

Homes for the Aged; Fragile elderly; Nursing care; Nursing Diagnosis; Nursing process.

Resumen

Objetivo: Identificar los principales diagnósticos de enfermería del dominio Actividad/Reposo de NANDA-I y proponer un plan de cuidados para ancianos institucionalizados. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y de enfoque cuantitativo, realizado con 52 residentes en una Institución de Larga Permanencia para Personas Mayores de la región Norte de Brasil. Participaron todos los residentes mayores elegibles de la institución durante el período de recolección de datos (agosto 2022 - marzo 2024), obtenidos mediante consultas de enfermería, utilizando un instrumento basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas y el Índice de Katz para la evaluación funcional. La inferencia diagnóstica se realizó con base en la Taxonomía NANDA-I (2021–2023). Posteriormente, se elaboró un plan de cuidados utilizando las clasificaciones NOC (2024) y NIC (2020). **Resultados:** Emergieron ocho diagnósticos de enfermería relacionados con el dominio Actividad/Reposo, con predominio de alteraciones de movilidad y déficits de autocuidado. El plan de cuidados incluyó 37 resultados y 23 intervenciones de enfermería dirigidos a las necesidades identificadas. **Conclusión:** Los hallazgos evidenciaron un predominio de alteraciones de la movilidad y autocuidado, lo que respaldó la elaboración de un plan de cuidados estructurado a partir de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería basados en NANDA-I, NOC y NIC.

Descriptores:

Hogares para Ancianos; Anciano Frágil; Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da população idosa tem provocado mudanças significativas no perfil demográfico, refletindo diretamente na reorganização dos serviços de saúde e na necessidade de estratégias voltadas à preservação da funcionalidade e da autonomia ao longo do envelhecimento. O Brasil é um dos países que enfrenta uma transformação demográfica considerável. Embora esse fato represente uma conquista importante, também exige mais atenção, pois o envelhecimento populacional traz consigo muitas mudanças em todos os âmbitos da vida, sejam elas sociais, econômicas ou relacionadas à saúde.⁽¹⁾

O envelhecimento, associado a condições crônicas, pode comprometer o desempenho das atividades básicas e instrumentais do cotidiano, reduzindo a autonomia funcional da pessoa idosa e aumentando a necessidade de apoio para o autocuidado. Esse comprometimento pode gerar dor, limitações de mobilidade, maior risco de quedas, hospitalizações, dependência e isolamento social.⁽²⁾

Além dos aspectos clínicos, as transformações nas estruturas familiares, a redução da disponibilidade de cuidadores informais e os elevados custos relacionados ao cuidado contínuo contribuem para a crescente demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que assumem papel fundamental na assistência às pessoas idosas com diferentes graus de dependência funcional.^(3,4)

A institucionalização pode representar tanto uma oportunidade de cuidado e proteção quanto um fator associado ao declínio funcional. Estudos demonstram que a redução dos estímulos físicos, cognitivos e sociais pode favorecer o aumento da dependência e da fragilidade, mesmo entre idosos previamente independentes.^(2,3) A fragilidade, por sua vez, é compreendida como uma síndrome multidimensional decorrente da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, associada ao aumento da vulnerabilidade a eventos adversos, como incapacidade, hospitalização e mortalidade.⁽⁵⁾

Entre as necessidades frequentemente comprometidas na pessoa idosa institucionalizada, destacam-se aquelas relacionadas ao domínio Atividade/Repouso da Taxonomia NANDA-I, que engloba aspectos como mobilidade, deambulação, autocuidado, padrão de sono e repouso, tolerância à atividade e conservação de energia. Alterações nesses componentes estão diretamente associadas à perda da independência funcional e ao aumento da demanda por cuidados de enfermagem, tornando-se foco prioritário da avaliação clínica e do planejamento assistencial nas ILPI.

Sob a perspectiva teórica da enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta oferece importante sustentação para a identificação das necessidades afetadas e para a organização do cuidado. Essa teoria compreende o ser humano de forma integral e orienta a assistência de enfermagem a partir das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, possibilitando intervenções individualizadas e voltadas à promoção da autonomia e da qualidade de vida.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na identificação precoce das alterações funcionais, da fragilidade e das necessidades humanas comprometidas, bem como no planejamento de intervenções direcionadas à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Para tanto, torna-se imprescindível que esses profissionais estejam capacitados para desenvolver uma assistência sistematizada e baseada em evidências, especialmente no contexto das ILPI.⁽⁶⁾

A assistência de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada deve ser estruturada a partir do Processo de Enfermagem, conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 736/2024, assegurando a identificação adequada das necessidades afetadas, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento do cuidado de forma individualizada.⁽⁷⁾

Nesse sentido, a articulação entre as etapas do Processo de Enfermagem, avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, e os referenciais teóricos da enfermagem constitui elemento essencial para qualificar a assistência prestada às pessoas idosas institucionalizadas.⁽⁸⁾

A utilização de sistemas de linguagem padronizada favorece a operacionalização desse processo, contribuindo para a identificação dos diagnósticos, definição de resultados esperados e seleção de intervenções baseadas nas necessidades específicas de cada indivíduo. Destacam-se a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I)⁽⁹⁾ para a identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE), *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽¹⁰⁾ para a classificação dos Resultados e *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽¹¹⁾ para as Intervenções.

Apesar da relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto das ILPI, observa-se que as literaturas nacional e internacional ainda apresentam limitações quanto à elaboração de planos de cuidados estruturados que articulem diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados especificamente às alterações relacionadas ao domínio atividade e repouso em pessoas idosas

institucionalizadas. Embora existam estudos que descrevam diagnósticos de enfermagem nessa população, permanece uma lacuna científica referente à construção de propostas assistenciais sistematizadas fundamentadas em linguagens padronizadas e em referenciais teóricos de enfermagem.

Dessa forma, considerando a elevada frequência de comprometimentos funcionais relacionados à atividade e ao repouso em idosos residentes em ILPI e a necessidade de fortalecer a prática clínica baseada em evidências, este estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem do domínio atividade e repouso da taxonomia NANDA-I e propor um plano de cuidados para pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada na região Norte do Brasil, voltada ao atendimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.

A instituição investigada tem caráter filantrópico, é destinada ao acolhimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e oferece assistência multiprofissional e cuidados contínuos. Essa ILPI possui equipe composta por profissionais das áreas de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia e assistência social, atendendo idosos com diferentes graus de dependência funcional.

A população investigada foi constituída por 52 pessoas idosas residentes na instituição durante o período de coleta de dados, realizado entre agosto de 2022 e março de 2024. Foram elegíveis indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que permaneceram institucionalizados ao longo do período de coleta. Foram excluídos idosos que se encontravam hospitalizados durante o estudo ou que não possuíam informações suficientes nos registros institucionais para a realização da avaliação proposta.

A abordagem dos participantes ocorreu de forma individualizada, após autorização da coordenação da instituição. Inicialmente, foram identificados os idosos elegíveis por meio dos registros institucionais e, posteriormente, realizados convites para participação no estudo. Nos casos de comprometimento cognitivo ou impossibilidade de manifestação autônoma da vontade, o responsável legal foi contatado para esclarecimentos e autorização da participação.

A coleta dos dados foi conduzida por discentes do sexto e sétimo períodos do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública, previamente capacitados e supervisionados por docente responsável. As informações foram obtidas por meio de consultas de enfermagem individuais, realizadas em ambiente que garantisse privacidade e conforto aos participantes.

O instrumento utilizado foi elaborado pelos pesquisadores com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, contemplando variáveis sociodemográficas, clínicas, funcionais e familiares. O conteúdo foi estruturado para subsidiar a identificação das necessidades humanas afetadas e apoiar o processo de inferência diagnóstica. A elaboração do instrumento ocorreu a partir da literatura científica e dos pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo previamente discutido e revisado pelos pesquisadores envolvidos no projeto, com experiência em gerontologia e Processo de Enfermagem. Para complementar as informações, foram consultados os prontuários das pessoas idosas residentes na instituição.

Antes do início da coleta de dados, foi realizado um teste piloto na própria instituição com um grupo reduzido de pessoas idosas elegíveis para o estudo. Essa etapa permitiu avaliar a adequação do instrumento quanto à clareza, aplicabilidade e capacidade de obtenção das informações necessárias para a identificação das necessidades humanas básicas e dos diagnósticos de enfermagem. Após a realização do piloto, foram efetuados ajustes pontuais para aperfeiçoamento do instrumento e padronização da coleta de dados. Os participantes incluídos nessa etapa não compuseram a amostra final da pesquisa.

Para a avaliação do grau de dependência nas atividades básicas da vida diária, aplicou-se o Índice de Katz⁽¹²⁾, o qual analisa o desempenho em seis atividades: banho; vestir-se; uso do sanitário; continência; transferência; e alimentação. A partir desse instrumento, os participantes foram classificados como “independentes”, “parcialmente dependentes” ou “totalmente dependentes”, conforme o número de atividades comprometidas.

O Índice de Katz foi selecionado por ser amplamente utilizado na avaliação das atividades básicas da vida diária em pessoas idosas institucionalizadas, apresentando fácil aplicação e permitindo identificar níveis de dependência diretamente relacionados aos diagnósticos do domínio atividade/repouso, investigados neste estudo. Optou-se pela utilização exclusiva desse instrumento devido ao objetivo do estudo estar centrado na identificação de diagnósticos relacionados às atividades básicas da vida diária,

especialmente àqueles vinculados ao domínio atividade e repouso da NANDA-I. Embora existam instrumentos complementares voltados à avaliação das atividades instrumentais da vida diária, como a Escala de Lawton e Brody, o Índice de Katz mostrou-se suficiente para responder ao objetivo proposto.

A inferência diagnóstica foi realizada por dois pesquisadores com experiência em Processo de Enfermagem e utilização da Taxonomia NANDA-I. Inicialmente, os dados coletados foram analisados de forma independente por cada avaliador para identificação dos diagnósticos de enfermagem. Em seguida, os resultados foram comparados e discutidos em reuniões de consenso. Nos casos de divergência, procedeu-se com a reavaliação dos dados até a obtenção de consenso clínico entre os pesquisadores, buscando aumentar a confiabilidade da classificação diagnóstica.

Todos os participantes, ou seus responsáveis legais, quando aplicável, foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel®, sendo realizadas análises univariadas por meio de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e dispersão. Posteriormente, os resultados da avaliação funcional e das necessidades humanas básicas foram agrupados e interpretados de forma descritiva, subsidiando o processo de inferência diagnóstica e a elaboração do plano de cuidados.

As informações obtidas nas consultas de enfermagem foram analisadas à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta⁽¹³⁾ e posteriormente traduzidas em Diagnósticos de Enfermagem, conforme a taxonomia II da NANDA-I (2021–2023).⁽⁹⁾

Com base nos diagnósticos identificados, elaborou-se o planejamento de enfermagem utilizando a Nursing Outcomes Classification (NOC, 2024)⁽¹⁰⁾ e a Nursing Interventions Classification (NIC, 2020).⁽¹¹⁾ A elaboração do plano de cuidados ocorreu a partir da seleção dos diagnósticos mais frequentes identificados na amostra, sendo posteriormente definidos os resultados esperados (NOC) e as intervenções de enfermagem (NIC) mais adequados para cada diagnóstico, considerando as características clínicas dos participantes e a viabilidade de implementação no contexto institucional.

Este estudo integra o projeto maior intitulado “O cuidado de enfermagem em gerontologia: integrando ensino e serviço”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer nº 6.170.047.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas idosas institucionalizadas participantes do estudo encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos idosos institucionalizados (n=52)

Variável	n	%
Sexo masculino	48	92,3
Sexo feminino	4	7,7
Brasileiro	48	92,3
Estrangeiro	4	7,7
Solteiro	40	76,9
Outros estados civis	12	23,1
Baixa escolaridade	37	71,2
Baixa renda	21	40,4
Sem filhos	18	34,6
		Média ± DP
Idade (anos)		75,9 ± 9,2
Tempo de institucionalização (anos)		3,1 ± 3,9

Fonte: Elaboração dos autores, 2024

O índice de Katz revelou que 76,9% (n=40) dos idosos apresentaram dependência parcial ou total em pelo menos uma AVD (Katz B, C, D, E, F e G).

As atividades nas quais os idosos apresentaram maior dependência foram “banho” e “vestir” (ambas com 71,2%; n=37), “continência” (57,7%; n=30), “ir ao banheiro” e “transferência” (51,9%; n=27 cada). A atividade “alimentação” foi a única que obteve maior percentual de independência (75,0%; n=39).

Quanto à mobilidade, obteve-se que 44,2% (n=23) deambulavam com ou sem auxílio, enquanto 28,8% (n=15) eram acamados ou confinados à cama/cadeira de rodas, e 26,9% (n=14) usavam cadeira de rodas.

Para os idosos com dependência para AVD, identificaram-se oito diagnósticos de enfermagem relacionados ao domínio atividade e repouso. Destes, quatro pertenciam à classe “atividades e exercício” e quatro pertenciam à classe “autocuidado” (tabela 2).

Na classe “autocuidado”, foram identificados os DE: déficit no autocuidado para banho (71,2%; n=37); déficit no autocuidado para vestir (71,2%; n=37); déficit no autocuidado para higiene íntima (46,2%; n=24); e déficit no autocuidado para alimentação (25,0%; n=13). Na classe “atividade e exercício”, os DE mais encontrados foram: mobilidade física prejudicada (55,8%; n=29); mobilidade no leito prejudicada (28,8%; n=15); sentar-se prejudicado (21,2%; n=11); capacidade de transferência prejudicada (19,2%; n=10) (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem pertencentes ao domínio atividade/repouso, identificados nos idosos institucionalizados. Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Classe/Diagnóstico de enfermagem	n	%
Autocuidado		
Déficit no autocuidado para banho (00108)	37	71,2
Déficit no autocuidado para vestir-se (00109)	37	71,2
Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110)	24	46,2
Déficit no autocuidado para alimentação (00102)	13	25,0
Atividade/repouso		
Mobilidade física prejudicada (00085)	29	55,8
Mobilidade no leito prejudicada (00091)	15	28,8
Sentar-se prejudicado (00237)	11	21,2
Capacidade de transferência prejudicada (00090)	10	19,2

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

A partir desses diagnósticos, foram elaborados os resultados e intervenções de enfermagem considerando o contexto socioambiental da ILPI investigada, conforme apresentado no quadro 1.

Orientados pela necessidade de uma assistência de enfermagem que atendesse de maneira específica as demandas particulares das pessoas idosas, foi traçado um plano de cuidados que levou em consideração os resultados (NOC) e intervenções (NIC) adequados a cada diagnóstico (NANDA-I).

Dessa forma, o plano de cuidados foi composto por oito Diagnósticos de Enfermagem, 37 resultados e 23 intervenções de enfermagem. O quadro 1, a seguir, apresenta os DE e os principais resultados e intervenções elaborados para os idosos.

Quadro 1. Proposta do plano de cuidados para idosos institucionalizados com diagnóstico de enfermagem voltados para as classes atividade/exercício e autocuidado. Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenções (NIC)
Déficit no autocuidado para banho (00108) Características Definidoras: Incapacidade de lavar o corpo ou acessar o local de banho sem auxílio. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, mobilidade prejudicada, comprometimento cognitivo.	Mobilidade (0208) Comportamento de autocuidado: atividades da vida diária - AVD (0300) Comportamento de autocuidado: Banho (0301) Comportamento de autocuidado: Higiene (0305) Conhecimento: controle da demência (1851)	Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene (1801) Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado; Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir totalmente o cuidado. Terapia com Exercício: Equilíbrio (0222) Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios na manutenção e melhora do equilíbrio.

	Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Terapia com Exercício: Mobilidade Articular (0224) Auxiliar com movimento articular rítmico regular dentro dos limites de dor, resistência e mobilidade articular. Controle da demência: banho (6462) Encorajar o paciente a auxiliar no banho conforme a capacidade dele.
Déficit no autocuidado para vestir-se (00109) Características Definidoras: Incapacidade de vestir-se ou retirar peças de roupa sem auxílio. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, mobilidade prejudicada, comprometimento cognitivo.	Resistência (0001) Comportamento de autocuidado: atividades da vida diária - AVD (0300) Comportamento de autocuidado (0302) Função neurológica (0909) Desempenho da Mecânica Corporal (1616) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Assistência no Autocuidado: Vestir/Arrumar-se (1802) Estar disponível para assistência com o vestuário, conforme a necessidade; Manter a privacidade enquanto o paciente estiver se vestindo; Reforçar os esforços para vestir-se sozinho. Terapia com Exercícios: Equilíbrio (0222) Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios na manutenção e melhora do equilíbrio. Treinamento da memória (4760) Proporcionar oportunidade para a concentração, tal como um jogo de memória, conforme apropriado.
Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110) Características Definidoras: Incapacidade de realizar higiene íntima adequada sem auxílio. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, mobilidade prejudicada, comprometimento cognitivo.	Mobilidade (0208) Comportamento de autocuidado: atividades da vida diária - AVD (0300) Comportamento de autocuidado: Higiene (0305) Conhecimento: controle da demência (1851) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Assistência no autocuidado: banho/higiene (1801) Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado; Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir totalmente o autocuidado. Controle da demência (6460) Monitorar funcionamento cognitivo usando um instrumento de avaliação padronizado; Selecionar atividades individuais e em grupo ajustadas para as habilidades cognitivas e interesses do paciente.
Déficit no autocuidado para alimentação (00102) Características Definidoras: Incapacidade de alimentar-se de forma independente. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, comprometimento neuromuscular, comprometimento cognitivo.	Comportamento de autocuidado: atividades da vida diária - AVD (0300) Comportamento de autocuidado: alimentação (0303) Comportamento de autocuidado: atividades instrumentais da vida diária - AIVD (0306) Qualidade de vida (2000) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Assistência no autocuidado (1800) Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir totalmente o autocuidado; Auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência; Encorajar a independência, mas interferir quando o paciente tiver dificuldade no desempenho. Assistência no autocuidado: alimentação (1803) Posicionar confortavelmente o paciente para comer; Fornecer estímulos e supervisão frequentes, conforme apropriado. Terapia com exercício: controle muscular (0226) Oferecer orientação passo a passo para cada atividade motora durante o exercício ou as atividades de vida diária; Utilizar atividades motoras que exijam atenção e o uso de ambos os lados do corpo. Incorporar as atividades de vida diária ao protocolo de exercícios, conforme indicado. Melhora de habilidades da vida (5326) Adaptar o conteúdo de ensino para as habilidades e deficiências cognitivas, psicomotoras e afetivas do paciente.

Mobilidade física prejudicada (00085) Características Definidoras: Limitação no movimento físico independente do corpo ou de uma ou mais extremidades. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, comprometimento neuromuscular, equilíbrio prejudicado.	Equilíbrio (0202) Mobilidade (0208) Desempenho da Mecânica Corporal (1616) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária - AEVD (1805) Obter ferramentas para auxiliar nas atividades do dia a dia; Determinar se as capacidades física ou cognitiva estão estáveis ou em declínio, e responder adequadamente às alterações; Terapia com Exercício: Deambulação (0221) Orientar sobre a disponibilidade de dispositivos de assistência, se apropriado; Auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário; Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros. Terapia com Exercício: Equilíbrio (0222) Orientar o paciente sobre exercícios de equilíbrio, como ficar em pé sobre uma perna, inclinar-se para a frente, exercícios de alongamento e resistência conforme sejam apropriados; Encorajar o paciente a manter a base de sustentação alargada, se necessário. Terapia com Exercício: Mobilidade Articular (0224) Auxiliar o paciente a desenvolver um cronograma para os exercícios ativos de amplitude de movimento; Encorajar a deambulação, se apropriado.
Mobilidade no leito prejudicada (00091) Características Definidoras: Incapacidade de mover-se de forma independente de uma posição para outra no leito. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, dor, comprometimento neuromuscular.	Mobilidade (0208) Estado de conforto: físico (2010) Desempenho da Mecânica Corporal (1616) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Terapia com Exercício: Mobilidade Articular (0224) Auxiliar com movimento articular rítmico regular dentro dos limites de dor, resistência e mobilidade articular. Controle do ambiente: conforto (6482) Posicionar o paciente para facilitar o conforto; Monitorar sinais de pressão ou irritação na pele, especialmente das proeminências ósseas. Estimulação cognitiva (4720) Orientar com relação a tempo, espaço e pessoa.
Sentar-se prejudicado (00237) Características Definidoras: Capacidade prejudicada para alcançar ou manter a posição sentada de forma independente. Fator Relacionado: Equilíbrio prejudicado, diminuição da força muscular, mobilidade física prejudicada.	Equilíbrio (0202) Mobilidade (0208) Desempenho da Mecânica Corporal (1616) Satisfação do paciente: assistência funcional (3005)	Terapia com Exercício: Equilíbrio (0222) Orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios na manutenção e melhora do equilíbrio; Oferecer dispositivos auxiliares; Auxiliar a se levantar (ou sentar) e girar o corpo de lado a lado para estimular mecanismos de equilíbrio. Terapia com exercício: mobilidade articular (0224) Auxiliar o paciente a se sentar na lateral do leito com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado.
Capacidade de transferência prejudicada (00090) Características Definidoras: Incapacidade de transferir-se independentemente entre duas	Mobilidade (0208) Desempenho na Transferência (0210) Movimento Coordenado (0212)	Assistência no Autocuidado: Transferências (1806) Orientar o paciente com relação a todas as técnicas apropriadas, com o objetivo de alcançar o maior nível de independência;

superfícies próximas. Fator Relacionado: Diminuição da força muscular, mobilidade física prejudicada, equilíbrio prejudicado.		Providenciar dispositivos auxiliares para auxiliar na transferência do indivíduo de modo independente, conforme apropriado.
---	--	---

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada frequência de dependência funcional entre os idosos institucionalizados, uma vez que 76,9% apresentaram dependência parcial ou total em pelo menos uma atividade básica da vida diária. As maiores limitações foram observadas nas atividades de banho, vestir-se, continência, transferência e uso do sanitário. Esses achados corroboram estudos realizados em ILPI, que apontam a perda da capacidade funcional como um dos principais problemas de saúde dessa população, associada ao envelhecimento, à presença de doenças crônicas e à fragilidade física.^(13,14)

A elevada dependência observada na amostra repercutiu diretamente na identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao autocuidado. Os diagnósticos Déficit no Autocuidado para banho e Déficit no Autocuidado para vestir-se foram os mais prevalentes, ambos identificados em 71,2% dos idosos. Esses resultados são compatíveis com estudos realizados em instituições de longa permanência que também identificaram comprometimentos do autocuidado entre os principais problemas de enfermagem dessa população.⁽¹⁴⁾

Além da predominante frequência desses diagnósticos, os resultados sugerem que as limitações para o autocuidado podem estar relacionadas a alterações cognitivas e funcionais comuns no envelhecimento. Atividades anteriormente realizadas de forma independente tornam-se progressivamente mais complexas diante do declínio cognitivo e da redução da capacidade física, comprometendo tarefas como higiene corporal, escolha de vestimentas e organização da rotina diária.^(14,15) Nesse contexto, intervenções voltadas ao estímulo cognitivo e à manutenção das capacidades remanescentes tornam-se fundamentais para preservar a autonomia dos idosos institucionalizados.^(16,17)

Os achados também demonstraram importante comprometimento da funcionalidade física, evidenciado pela presença dos diagnósticos Mobilidade Física Prejudicada (55,8%), Mobilidade no Leito Prejudicada (28,8%), Sentar-se Prejudicado (21,2%) e Capacidade de Transferência Prejudicada (19,2%). Esses resultados indicam que as limitações relacionadas à mobilidade constituem um problema frequente na população estudada, repercutindo diretamente na independência funcional e na realização das atividades cotidianas.^(18,19)

Sob a perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, os resultados encontrados evidenciam comprometimento de necessidades psicobiológicas relacionadas à mobilidade, ao autocuidado e à manutenção da independência funcional. Dessa forma, a utilização desse referencial teórico permitiu compreender os achados de forma integral e subsidiou a elaboração de um plano de cuidados direcionado às necessidades identificadas na população estudada.⁽¹³⁾

Os resultados encontrados reforçam ainda a importância da atuação multiprofissional na preservação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Considerando que a dependência funcional observada neste estudo envolve aspectos físicos, cognitivos e sociais, a implementação de estratégias integradas entre enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e demais profissionais torna-se essencial para minimizar perdas funcionais e promover maior participação dos idosos em suas atividades diárias.⁽¹⁹⁾

A elevada frequência dos diagnósticos relacionados ao autocuidado e à mobilidade justificou a elaboração de um plano de cuidados baseado nas classificações NANDA-I, NOC e NIC. As intervenções propostas contemplam ações voltadas ao fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio, estímulo cognitivo e incentivo à independência funcional, aspectos amplamente descritos na literatura como fundamentais para a manutenção da capacidade funcional em idosos institucionalizados.⁽²⁰⁾

No que se refere à mobilidade, a predominância do diagnóstico Mobilidade Física Prejudicada demonstra que alterações da marcha, do equilíbrio e da capacidade de deslocamento constituem importantes desafios assistenciais nessa população. Estudos indicam que essas alterações aumentam o risco de quedas, comprometem a realização das atividades de vida diária e favorecem o agravamento da dependência funcional.^(21,22)

Nesse sentido, os resultados do presente estudo corroboram evidências que apontam os exercícios físicos e as intervenções voltadas ao fortalecimento muscular, equilíbrio e mobilidade articular como estratégias importantes para manutenção da funcionalidade. A incorporação dessas ações ao plano de cuidados proposto pode contribuir para redução das limitações funcionais observadas entre os idosos avaliados.^(23,24)

A partir dos diagnósticos identificados, o plano de cuidados elaborado buscou direcionar intervenções capazes de promover a funcionalidade, preservar capacidades remanescentes e estimular o autocuidado sempre que possível. Essa proposta está alinhada aos pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que orienta uma assistência individualizada e centrada nas necessidades da pessoa idosa.⁽²⁶⁾

Para os idosos com maior grau de dependência, os resultados reforçam a necessidade de uma assistência que ultrapasse a execução de procedimentos técnicos, contemplando aspectos relacionados à dignidade, privacidade, respeito e humanização do cuidado. Nessas situações, cabe à enfermagem oferecer suporte integral, preservando a autonomia residual e promovendo conforto e segurança durante as atividades de cuidado diário.⁽²⁶⁾

Além disso, as intervenções propostas contemplam ações relacionadas ao fortalecimento muscular, prevenção de quedas, estímulo da memória e incentivo à participação social, aspectos que podem ser implementados de forma articulada entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais da instituição.^(24,27)

Os achados deste estudo também reforçam o papel estratégico do enfermeiro na avaliação funcional, identificação dos diagnósticos de enfermagem e coordenação do cuidado. A utilização de linguagens padronizadas favorece a sistematização da assistência e contribui para o planejamento de intervenções mais adequadas às necessidades da população idosa institucionalizada.^(7-11,28)

Este estudo apresenta limitações importantes, incluindo o delineamento descritivo, a amostra reduzida e a realização em uma única ILPI, fatores que limitam a generalização dos resultados. Além disso, não podem ser descartados possíveis vieses de aferição relacionados à coleta dos dados e ao julgamento clínico empregado durante o processo de inferência diagnóstica. Embora os diagnósticos tenham sido estabelecidos por consenso entre pesquisadores experientes, não foi realizado processo formal de validação diagnóstica por especialistas externos. Adicionalmente, o plano de cuidados elaborado possui caráter teórico e não foi submetido à implementação ou avaliação de efetividade clínica, o que limita inferências sobre seus impactos nos desfechos dos idosos.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta contribuições relevantes para a enfermagem gerontológica ao identificar os principais diagnósticos relacionados ao domínio atividade/repouso e propor um plano de cuidados estruturado em linguagens padronizadas. Os resultados podem subsidiar a prática clínica em ILPI e fornecer a base para futuras investigações voltadas à validação e avaliação da efetividade das intervenções propostas.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram elevada frequência de dependência funcional entre os idosos institucionalizados, especialmente daquelas relacionadas às atividades de banho, vestir-se, higiene íntima e mobilidade. A partir da avaliação realizada, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem pertencentes ao domínio atividade/repouso da NANDA-I, com predominância dos diagnósticos relacionados ao autocuidado e à mobilidade física.

Com base nesses achados, foi elaborado um plano de cuidados estruturado nas classificações NANDA-I, NOC e NIC, direcionado às necessidades identificadas na população estudada. O estudo contribui para a sistematização da assistência de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos ao apresentar uma proposta de cuidado fundamentada em linguagem padronizada e alinhada às demandas observadas no contexto investigado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Ferreira LG, Caldart RV. Coleta de dados: Ferreira LG, Eulálio RBN, Silveira GC, Cruz AL. Análise e interpretação dos dados: Ferreira LG, Caldart RV. Redação do artigo ou revisão crítica: Bezerra NKS, Silva PS, Caldart RV. Aprovação final da versão a ser publicada: Bezerra NKS, Silva PS, Caldart RV.

AGRADECIMENTOS

À equipe e aos idosos da Instituição de Longa Permanência para Idosos, por tornar possível a realização dessa pesquisa.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq) e da Universidade Federal de Roraima (PIBIC/UFRR).

REFERÊNCIAS

1. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc.* 2021;(142):427-46. doi: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
2. Maia LC, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Frailty in the elderly: screening possibilities in primary health care. *Cien Saude Colet.* 2020;25(12):5041-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>
3. Fernandes BKC, Soares AG, Melo BV, Lima WN, Borges CL, Lopes VM, et al. Nursing diagnoses for institutionalized frail elderly. *Rev Enferm UFPE Online.* 2019;13(4):966-72. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237572p966-972-2019>
4. Oliveira LP, Silva HS. Challenges to the operation of Brazilian LTCIs and changes in oversight. *BMC Geriatr.* 2024;24:515. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05129-4>
5. Berlezi EM, Gross CB, Pimentel JJ, Pagno AR, Fortes CK, Pillatt AP. Estudo do fenótipo de fragilidade em idosos residentes na comunidade. *Cien Saude Colet.* 2019;24(11):4201-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.31072017>
6. Marques KMAP, Costa JD, Cardoso MAF, Vasconcelos JVP, Paiva TS, Araújo KC, et al. Vulnerabilidade em saúde do idoso hospitalizado: contribuição da teoria do conforto pela pesquisa-cuidado. *Rev Enferm Digit Cuid Promoc Saúde.* 2020;5(2):92-99. doi: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200018>
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). 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: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
8. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Nursing diagnoses of NANDA-I taxonomy for the elderly in a long-term institution. *Esc Anna Nery.* 2020;25:e20200104. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>
9. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
10. Moorhead S, Johnson M, Swanson E. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024.
11. Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM, Wagner CM. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA.* 1963;185(12):914-19. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>

13. Horta WA. Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1974;8(1):7-17. doi: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>
14. Dias ALP, Pereira FA, Barbosa CPL, Araújo-Monteiro GKN, Santos-Rodrigues RC, Souto RQ. Fall risk and the frailty syndrome in older adults. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE006731. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006731>
15. Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0237345. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
16. Wöbbecking-Sánchez M, Bonete-López B, Cabaco AS, Urchaga-Litago JD, Afonso RM. Relationship between cognitive reserve and cognitive impairment in autonomous and institutionalized older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5777. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165777>
17. Mariano PP, Carreira L, Lucena ACRM, Salci MA. Development of cognitive and motor stimulation activities: perspective of institutionalized elderly. *Esc Anna Nery*. 2020;24:e20190265. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0265>
18. Woodruff E, Poltronieri BC, Sousa LPA, Oliveira YG, Reis MA, Scoriels L, et al. Effects of bottom-up versus top-down digital cognitive training in older adults: a randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr*. 2024;127:105552. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105552>
19. Sampaio A, Marques-Aleixo I, Seabra A, Mota J, Marques E, Carvalho J. Physical fitness in institutionalized older adults with dementia: association with cognition, functional capacity and quality of life. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(11):2329-38. doi: <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01445-7>
20. Oliveira DV, Pivetta NRS, Scherer FC, Nascimento Júnior JRA. Muscle strength and functional capacity of elderly people engaged in two types of strength training. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003349. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO49>
21. Veronese N, Stubbs B, Trevisan C, Bolzetta F, De Rui M, Solmi M, et al. What physical performance measures predict incident cognitive decline among intact older adults? A 4.4-year follow-up study. *Exp Gerontol*. 2016;81:110-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.05.008>
22. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):77-88. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
23. Henicka RO, Winkelmann ER, Berlezi EM. Health conditions of elderly individuals with mobility restrictions assisted by primary care. *Rev Contexto Saúde*. 2024;24(48):e15594. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.15594>
24. Souto Barreto P, Morley JE, Chodzko-Zajko W, Pitkala KH, Weening-Dijksterhuis E, Rodriguez-Mañas L, et al. Recommendations on physical activity and exercise for older adults living in long-term care facilities: a taskforce report. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(5):381-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.01.021>
25. Sousa ILPS, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Guimarães KSL, Leal NPR, Madruga KMA. Falls, fear of falling and functional capacity: overview of elderly people enrolled in a family health unit. *Rev Min Enferm*. 2022;26:e1421. doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38542>
26. Paula AS, Hammerschmidt KSA, Lenardt MH, Brandão ML, Souza AO, Fugaça NPA, et al. Teoria das necessidades humanas básicas de Horta aplicada ao cuidado de enfermagem gerontológico: estudo bibliométrico. *Rev Contemporânea*. 2024;4(3):e3487. doi: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-009>

27. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(Supl 1):e190578. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>
28. Albertini ACS, Fernandes RP, Püschel VAA, Maia FOM. Person-centered care approach to prevention and management of falls among adults and aged in a Brazilian hospital: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement*. 2023;21(1):14-24. doi: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000324>
29. Oliveira NC, Oliveira MG, Amorim WW, Kochergin CN, Mistro S, Medeiros DS, et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in primary health care in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:673. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08078-z>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2025/31/08

Revisão: 2026/22/01

Aceite: 2026/17/06

Publicação: 2026/19/08

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.