

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs): PROTOCOLOS DE HIGIENE, NUTRIÇÃO E CONTENÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL

Rosenilda Rodrigues dos Santos, Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni, Camila Machado da Silva, Jhosiane Ferreira Santos, Renata Gomide da Silva, Franciele Fátima da Silva, Rosana Maria Ferreira Mendonça, Leonardo Araújo Cândido, Vanessa Cristina Sassioto



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p899-913>

Artigo recebido em 19 de Junho e publicado em 19 de Agosto de 2026

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

O envelhecimento populacional e o aumento da longevidade têm ampliado a necessidade de cuidados de longa duração destinados às pessoas idosas, especialmente àquelas que apresentam dependência funcional, comprometimento cognitivo, doenças crônicas e fragilidade. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem importante função nesse contexto, exigindo organização assistencial capaz de preservar dignidade, autonomia, segurança e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a atuação da Enfermagem nas ILPIs, com ênfase nos protocolos de higiene, cuidados nutricionais e estratégias para prevenção ou contenção do declínio funcional. Trata-se de revisão integrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos, legislação e documentos técnicos relacionados à assistência à pessoa idosa institucionalizada. Os resultados indicam que o cuidado deve ser individualizado conforme o grau de dependência, capacidade funcional e condições clínicas. Higiene corporal e oral, prevenção de lesões cutâneas, avaliação do risco nutricional, hidratação, segurança alimentar, estímulo à mobilidade, prevenção de quedas e preservação das atividades de vida diária constituem componentes fundamentais. Conclui-se que a assistência de Enfermagem nas ILPIs deve ultrapassar a execução de cuidados básicos, assumindo caráter preventivo, gerontológico e interdisciplinar. A preservação das capacidades remanescentes deve constituir objetivo central, evitando que a institucionalização resulte em dependência produzida ou agravada por excesso de assistência e baixa estimulação funcional.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem Geriátrica. Capacidade Funcional. Nutrição do Idoso. Higiene. Envelhecimento.

Nursing Care in Long-Term Care Facilities for Older Adults: Hygiene, Nutrition, and Functional Decline Prevention Protocols

ABSTRACT

Population aging and increased longevity have expanded the need for long-term care for older adults, particularly those experiencing functional dependence, cognitive impairment, chronic diseases, and frailty. Long-Term Care Facilities for Older Adults play an important role in this context and require organized care capable of preserving dignity, autonomy, safety, and quality of life. This study aimed to analyze nursing care in long-term care facilities, emphasizing hygiene protocols, nutritional care, and strategies for preventing or limiting functional decline. This is an integrative literature review based on scientific articles, legislation, and technical documents related to institutionalized older adult care. The findings indicate that care should be individualized according to the degree of dependence, functional capacity, and clinical conditions of each resident. Body and oral hygiene, prevention of skin injuries, nutritional risk assessment, hydration, food safety, mobility stimulation, fall prevention, and preservation of activities of daily living are essential components of care. It is concluded that nursing care in long-term care facilities should go beyond basic care and assume a preventive, gerontological, and interdisciplinary approach. Preserving remaining abilities should be a central objective, preventing institutionalization from resulting in dependence caused or aggravated by excessive assistance and insufficient functional stimulation.

Keywords: Long-Term Care Facility. Geriatric Nursing. Functional Capacity. Elderly Nutrition. Hygiene. Aging.

Instituição afiliada:

Rosenilda Rodrigues dos Santos
Mestrado em Ciências da Saúde

Dra. Ana Paula de Figueiredo
Enfermeira e Doutora em Saúde Pública
Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni
Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Camila Machado da Silva
Especialização em Saúde Pública e da Família
Universidade Federal de Uberlândia

Jhosiane Ferreira Santos
Especialização em Gestão de Pessoas
Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Renata Gomide da Silva
Universidade Federal de Uberlândia-UFU

Franciele Fátima da Silva
Universidade Federal de Uberlândia-UFU

Rosana Maria Ferreira Mendonça

Leonardo Araújo Cândido
Universidade Federal de Uberlândia-UFU - MG

Vanessa Cristina Sassiotto
Universidade Federal de Uberlândia-UFU - MG

Autor correspondente : *Rosenilda Rodrigues dos Santos*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das principais transformações demográficas contemporâneas. O aumento da expectativa de vida representa importante conquista social e sanitária, mas também produz novas demandas relacionadas às doenças crônicas, fragilidade, dependência e necessidade de cuidados prolongados.

Nesse cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos desempenham importante função na proteção e no cuidado de pessoas que, por diferentes circunstâncias, necessitam de moradia coletiva e suporte para atividades cotidianas.

No Brasil, a RDC nº 502/2021 estabelece o padrão mínimo de funcionamento das ILPIs, definidas como instituições governamentais ou não governamentais destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

É importante diferenciar ILPI de estabelecimento hospitalar. Segundo a Anvisa, as ILPIs são, a priori, residências coletivas e não serviços de saúde. Entretanto, podem possuir profissionais de saúde e, quando oferecem serviços assistenciais de saúde, devem observar também os requisitos específicos aplicáveis a essas atividades.

A população institucionalizada apresenta características que tornam necessária uma abordagem individualizada. Em uma mesma instituição podem residir pessoas independentes, idosos que necessitam de ajuda para algumas atividades de vida diária e indivíduos completamente dependentes ou com comprometimento cognitivo importante.

A própria regulamentação considera diferentes graus de dependência. No grau I encontram-se idosos independentes; no grau II, aqueles com dependência em até três atividades de autocuidado; e, no grau III, pessoas que necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado e/ou apresentam comprometimento cognitivo.

Nesse contexto, a atuação da Enfermagem, quando integrante da assistência oferecida pela instituição, possui relevância na avaliação clínica, identificação de riscos, planejamento do cuidado, administração segura de medicamentos, higiene, integridade cutânea, eliminação, nutrição, mobilidade e reconhecimento precoce de alterações no estado de saúde.

Um dos principais desafios consiste em equilibrar proteção e autonomia. Fazer todas as atividades pelo idoso pode parecer cuidado, mas, quando ele ainda possui capacidade para executá-las, essa prática pode contribuir para perda progressiva da independência.

Dessa maneira, a assistência gerontológica precisa considerar não somente aquilo que o residente não consegue fazer, mas principalmente aquilo que ainda consegue realizar e que deve ser preservado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a assistência de Enfermagem às pessoas idosas residentes em ILPIs, enfatizando protocolos relacionados à higiene, nutrição e estratégias destinadas à prevenção ou contenção do declínio funcional.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os principais cuidados relacionados à higiene e integridade cutânea; analisar a importância da avaliação nutricional e hidratação;

Discutir fatores relacionados ao declínio funcional na institucionalização; avaliar a contribuição da Enfermagem para manutenção da autonomia;

Analisar estratégias de prevenção de quedas e imobilidade; e discutir a importância do cuidado individualizado e multiprofissional.

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, direcionada aos cuidados prestados às pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

Foram consideradas publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e legislação brasileira relacionada à proteção e assistência à

pessoa idosa.

Foram utilizados descritores relacionados a “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, “idoso institucionalizado”, “Enfermagem geriátrica”, “capacidade funcional”, “nutrição”, “higiene”, “quedas”, “long-term care”, “nursing home”, “functional decline” e “older adults”.

Foram priorizados artigos científicos recentes e documentos normativos vigentes, mantendo-se estudos anteriores quando considerados relevantes para fundamentação das práticas assistenciais.

Os resultados foram organizados em quatro eixos: avaliação integral e planejamento assistencial; higiene e integridade da pele; alimentação, nutrição e hidratação; e preservação da capacidade funcional e autonomia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Avaliação integral do idoso na ILPI

A assistência adequada deve começar pela avaliação das condições individuais do residente. Idade cronológica isoladamente apresenta pouca capacidade para determinar a necessidade de cuidados.

Devem ser considerados mobilidade, cognição, continência, alimentação, capacidade para banho e vestuário, comunicação, doenças crônicas, medicamentos utilizados, estado nutricional, risco de quedas e suporte social.

Essa avaliação permite estabelecer o grau de dependência e definir quais atividades devem ser realizadas pelo profissional, quais necessitam apenas de supervisão e quais podem continuar sendo executadas autonomamente.

A regulamentação brasileira reconhece justamente essa heterogeneidade ao estabelecer necessidades diferentes de cuidadores conforme o grau de dependência.

A avaliação também precisa ser periódica. Alterações aparentemente pequenas, como diminuição da ingestão alimentar, dificuldade recente para caminhar ou maior necessidade de auxílio para vestir-se, podem representar sinais iniciais de deterioração funcional ou doença.

4.2 Higiene como cuidado terapêutico

A higiene da pessoa idosa não deve ser compreendida exclusivamente como procedimento destinado à limpeza corporal.

O banho constitui oportunidade para observar integridade da pele, mobilidade, equilíbrio, dor, hematomas, edema, lesões, alterações circulatórias e capacidade para realizar atividades de autocuidado.

O nível de ajuda precisa ser individualizado. Idosos independentes devem ser incentivados a executar sua própria higiene, enquanto aqueles com limitações podem necessitar de supervisão, adaptação ambiental ou auxílio parcial.

Para pessoas com dependência elevada, o profissional ou cuidador pode assumir parte significativa do procedimento, preservando privacidade, conforto e dignidade.

A rotina de higiene também precisa considerar temperatura da água, produtos adequados à pele envelhecida, secagem cuidadosa das regiões de dobras e prevenção da umidade prolongada.

4.3 Higiene oral e saúde da pessoa idosa

A higiene oral apresenta especial importância em idosos institucionalizados, sobretudo diante de dependência funcional, comprometimento cognitivo, utilização de próteses e dificuldade para realizar autocuidado.

A avaliação deve observar condições da mucosa, língua, dentes, próteses, presença de dor, lesões e dificuldades de mastigação.

Alterações bucais podem interferir diretamente na alimentação. Dor, próteses inadequadas e dificuldades mastigatórias podem levar o residente a reduzir o consumo de determinados alimentos.

Assim, higiene oral e nutrição não devem ser tratadas como protocolos independentes. Uma alteração identificada durante o cuidado de higiene pode explicar perda de peso ou redução da ingestão alimentar.

4.4 Integridade cutânea e prevenção de lesões

A pele envelhecida apresenta modificações que podem aumentar sua vulnerabilidade a traumas e lesões.

Imobilidade, incontinência, desnutrição e dependência elevada podem aumentar

ainda mais o risco de comprometimento cutâneo.

A Enfermagem deve realizar avaliação periódica da pele e identificar precocemente áreas de hiperemia, lesões relacionadas à umidade, feridas e possíveis lesões por pressão.

Idosos com mobilidade reduzida precisam de plano individualizado de mudança de posição, redução de pressão e estímulo à mobilidade possível.

O cuidado preventivo deve ser integrado à nutrição e hidratação, porque a integridade dos tecidos também depende do estado geral do indivíduo.

4.5 Alimentação e segurança nutricional

A nutrição representa outro componente central da assistência nas ILPIs.

A RDC nº 502/2021 estabelece requisitos específicos para alimentação e determina que a instituição garanta alimentação adequada aos residentes. O instrumento de avaliação sanitária da Anvisa considera o fornecimento mínimo de seis refeições diárias e o atendimento às boas práticas de manipulação de alimentos.

Entretanto, oferecer alimentos não significa garantir estado nutricional adequado.

É necessário observar aceitação das refeições, preferências, alterações do peso, dificuldade de mastigação, disfagia, dependência para alimentação, doenças crônicas e possíveis efeitos dos medicamentos sobre apetite e ingestão.

O cuidado deve buscar preservar a autonomia. Quando o idoso consegue alimentar-se sozinho, mesmo que lentamente, deve receber tempo e condições para fazê-lo.

Oferecer alimentação diretamente a uma pessoa que ainda possui capacidade para utilizar talheres pode acelerar a perda dessa habilidade.

4.6 Hidratação e prevenção de complicações

A ingestão hídrica também merece acompanhamento sistemático.

Alguns idosos apresentam redução da percepção de sede, limitações de mobilidade, dificuldades cognitivas ou dependência para acessar líquidos.

A oferta deve ocorrer ao longo do dia, considerando condições clínicas e eventuais restrições individualizadas.

Mudanças no estado de hidratação podem manifestar-se por alterações clínicas e

comportamentais, devendo a equipe estar atenta principalmente às pessoas mais frágeis.

Assim, disponibilizar água não é suficiente quando o residente não consegue alcançá-la, abrir recipientes ou recordar-se de beber.

4.7 Disfagia e segurança durante a alimentação

Alterações da deglutição podem estar presentes em idosos com doenças neurológicas, demências, sequelas de AVC e outras condições.

Tosse durante alimentação, engasgos recorrentes, voz alterada após deglutição, demora excessiva para comer e infecções respiratórias recorrentes podem indicar necessidade de avaliação específica.

A identificação desses sinais deve gerar encaminhamento para avaliação profissional apropriada e adaptação do plano alimentar quando indicada.

Quando existe alimentação por sonda, a Anvisa esclarece que sua presença não impede a permanência na ILPI, desde que sejam respeitadas as orientações do profissional prescritor, boas práticas de manipulação e cuidados com os insumos envolvidos.

4.8 Declínio funcional na institucionalização

A perda da capacidade funcional constitui um dos principais riscos para pessoas idosas institucionalizadas.

Revisão sistemática envolvendo residentes de instituições de longa permanência encontrou elevada ocorrência de deterioração funcional. Em um ano, entre 38,9% e 50,6% dos residentes dos estudos analisados apresentaram declínio funcional. Entre os fatores preditivos identificados estavam comprometimento cognitivo, estado funcional inicial, incontinência urinária, maior tempo de institucionalização, idade, depressão e AVC.

Esse resultado demonstra que preservar função precisa ser objetivo explícito do plano assistencial.

Um residente que deixa de caminhar diariamente, permanece períodos prolongados sentado ou deitado e recebe ajuda integral para atividades que anteriormente realizava parcialmente pode apresentar redução progressiva da força e independência.

A assistência precisa, portanto, evitar a imobilidade desnecessária.

4.9 Contenção do declínio funcional

O termo “contenção” do declínio funcional deve ser compreendido como

preservação máxima possível das capacidades existentes, e não como garantia de impedir qualquer perda funcional.

Doenças progressivas, demências, eventos cardiovasculares e outras condições podem produzir deterioração apesar de cuidados adequados.

O objetivo é reduzir perdas evitáveis e desacelerar a deterioração associada à inatividade.

Caminhadas supervisionadas, exercícios conforme capacidade, participação nas atividades de autocuidado, estímulo para alimentação independente e participação em atividades sociais podem contribuir para manutenção funcional.

O cuidado deve ser baseado na máxima: auxiliar no que é necessário e estimular no que ainda é possível.

4.10 Prevenção de quedas sem produzir imobilidade

Quedas constituem importante preocupação na população idosa, mas sua prevenção não deve resultar em restrição excessiva da mobilidade.

O Ministério da Saúde destaca que redução da força muscular, equilíbrio e reflexos pode aumentar o risco, mas ressalta que quedas não devem ser consideradas consequência normal do envelhecimento.

A avaliação deve considerar histórico de quedas, mobilidade, equilíbrio, medicamentos, alterações visuais, condições ambientais e cognição.

Ambientes adequados, iluminação, barras de apoio, calçados apropriados, dispositivos auxiliares e supervisão conforme necessidade podem reduzir riscos.

A infraestrutura das ILPIs também deve atender às exigências sanitárias e de acessibilidade previstas na regulamentação.

A estratégia deve ser encontrar equilíbrio entre segurança e liberdade. Manter um idoso continuamente sentado ou deitado para evitar quedas pode reduzir o risco imediato, mas aumentar perda muscular, dependência e risco futuro.

4.11 Enfermagem e preservação da autonomia

Uma das contribuições mais importantes da Enfermagem gerontológica consiste em diferenciar dependência real de dependência induzida pelo modelo de cuidado.

Em instituições com rotinas muito rígidas, profissionais podem realizar atividades

pelos residentes para ganhar tempo. Vestir, alimentar, dar banho e transportar integralmente pode ser mais rápido do que permitir participação.

Entretanto, a eficiência operacional de curto prazo pode produzir consequências funcionais de longo prazo.

O plano de cuidados deve registrar não apenas limitações, mas também capacidades preservadas: consegue alimentar-se sozinho; necessita apenas de supervisão no banho; caminha com auxílio; consegue escolher as próprias roupas; participa da higiene oral.

Essas informações transformam autonomia em objetivo mensurável do cuidado.

4.12 Assistência multiprofissional e individualização

As necessidades dos residentes frequentemente ultrapassam as competências de uma única categoria profissional.

Nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais podem contribuir conforme a estrutura e as necessidades identificadas.

Cabe destacar que a RDC nº 502/2021 não determina que toda ILPI possua obrigatoriamente enfermeiro ou equipe completa de profissionais de saúde, pois a instituição é caracterizada primordialmente como residência coletiva.

Quando existe assistência de Enfermagem, entretanto, sua atuação deve respeitar competências profissionais, legislação pertinente e articulação com os serviços da rede de saúde.

Em situações de intercorrência, a regulamentação determina encaminhamento ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção.

4.13 Protocolos e indicadores de qualidade

Protocolos assistenciais podem contribuir para padronizar cuidados sem transformar todos os residentes em indivíduos com necessidades idênticas.

A ILPI pode estabelecer rotinas para avaliação de capacidade funcional, higiene, saúde bucal, integridade cutânea, nutrição, hidratação, quedas, administração de medicamentos e identificação de alterações clínicas.

Esses protocolos precisam ser acompanhados por indicadores.

A regulamentação sanitária estabelece indicadores relacionados à qualidade das ILPIs e determina o encaminhamento dos dados correspondentes à Vigilância Sanitária municipal. Quedas com lesão também devem ser comunicadas à autoridade sanitária local.

O acompanhamento sistemático permite identificar tendências. Aumento de quedas, perda de peso ou crescimento do número de residentes dependentes pode indicar necessidade de revisar processos assistenciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência às pessoas idosas institucionalizadas exige compreensão de que morar em uma ILPI não significa necessariamente apresentar incapacidade ou necessitar de cuidado integral.

Os residentes constituem uma população heterogênea, variando desde indivíduos independentes até pessoas com comprometimento cognitivo e dependência completa. Dessa forma, protocolos assistenciais precisam combinar padronização da segurança com individualização do cuidado.

Higiene, nutrição e mobilidade não devem ser compreendidas como atividades isoladas. Durante o banho podem ser identificadas alterações cutâneas e funcionais; problemas de saúde bucal podem comprometer a alimentação; desnutrição pode reduzir força muscular; imobilidade pode aumentar dependência, risco de lesões e quedas futuras. Todos esses elementos estão interligados.

A prevenção do declínio funcional deve assumir posição central. Evidências demonstram que parcela expressiva dos idosos residentes em instituições pode apresentar deterioração funcional ao longo do tempo, tornando indispensável acompanhar sistematicamente as atividades de vida diária.

Nesse contexto, um dos maiores riscos assistenciais é substituir a pessoa idosa em atividades que ela ainda consegue realizar. O excesso de ajuda pode progressivamente reduzir autonomia e transformar limitações parciais em dependência maior.

Conclui-se que a Enfermagem, quando inserida na assistência da ILPI, deve atuar para além da execução de procedimentos. Sua contribuição envolve avaliação, planejamento, prevenção de riscos, identificação precoce de alterações, educação dos cuidadores, articulação multiprofissional e acompanhamento da evolução funcional.

Um protocolo de qualidade deve, portanto, responder a três perguntas em relação a cada residente: o que precisa ser feito por ele, em que atividades ele necessita apenas de auxílio e o que ainda consegue fazer sozinho. Preservar essa última dimensão é tão importante quanto oferecer assistência às limitações existentes.

A qualidade do cuidado em uma ILPI não deve ser avaliada apenas pela ausência de eventos adversos. Deve considerar também quanto de mobilidade, autonomia, participação, dignidade e capacidade de autocuidado a instituição consegue preservar ao longo do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: [Portal da Anvisa – ILPIs](#). Acesso em: 16 ago. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Acesso em: 16 ago. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Organização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF: Anvisa. Disponível em: [Organização das ILPIs – Anvisa](#). Acesso em: 16 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção de quedas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: [Protocolo de Prevenção de Quedas](#). Acesso em: 16 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: [Saúde da Pessoa Idosa – Ministério da Saúde](#). Acesso em: 16 ago. 2026.

FURTADO, G. E. et al. Incidence and predictive factors of functional decline in older people living in nursing homes: a systematic review. Journal of the American Medical Directors



Association, v. 23, n. 11, 2022. DOI: 10.1016/j.jamda.2022.05.001. Disponível em: [PubMed](#).
Acesso em: 16 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of Healthy Ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization, 2020.