



INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC

**Abril 2026**

v. 6 n. 58

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675-520





INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC

**Abril 2026**

v. 6 n. 58

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675-520



## APRESENTAÇÃO

A International Integralize Scientific configura-se como um periódico científico mensal dedicado à difusão rigorosa e qualificada do conhecimento acadêmico. Com publicações predominantemente em língua portuguesa e contribuições consistentes em inglês e espanhol, a revista consolida-se como um espaço editorial multicultural, orientado ao diálogo científico internacional e ao fortalecimento da produção intelectual brasileira no cenário global.

Alinhada a elevados critérios de avaliação acadêmica, a revista privilegia a publicação de artigos inéditos de discentes e docentes provenientes de distintas áreas do saber, reconhecendo a ciência como campo plural e interdisciplinar. Cada manuscrito submetido passa por criteriosa análise técnico-científica em regime de avaliação por pares, assegurando integridade metodológica, consistência teórica e relevância social dos resultados apresentados. Dessa forma, a International Integralize Scientific reafirma seu compromisso institucional com a circulação responsável do conhecimento e com o fortalecimento da cultura de pesquisa.

Sua missão institucional consiste em promover a publicação e a disseminação de pesquisas inovadoras que contribuam efetivamente para o avanço científico e tecnológico, estimulando a reflexão crítica e o desenvolvimento de novas abordagens investigativas. A revista persegue a visão de consolidar-se como referência de credibilidade e excelência acadêmica no contexto internacional, valorizando a produção científica que se ancora em evidências sólidas, metodologias reconhecidas e padrões éticos elevados.

A governança editorial do periódico opera em plataforma Open Journal Systems (OJS), garantindo transparência processual, rastreabilidade, interoperabilidade com bases internacionais e aderência às melhores práticas em editoração científica. A revista possui registro ISSN nas versões impressa e digital e atribui Digital Object Identifier (DOI) a todas as publicações, mediante associação ativa à Crossref, assegurando autenticidade, persistência e ampla citabilidade internacional. Sua atuação editorial mantém alinhamento às boas práticas recomendadas por organizações científicas de referência e aos princípios éticos, técnicos e normativos que orientam a gestão de periódicos acadêmicos qualificados, incluindo diretrizes consolidadas no âmbito da normalização internacional.



Os valores que regem sua atuação editorial fundamentam-se no rigor científico, na ética acadêmica e na promoção de um ecossistema plural de saberes. A diversidade disciplinar, a integridade intelectual, a inovação, o impacto social da ciência e a construção de redes colaborativas entre pesquisadores de diferentes nacionalidades constituem pilares estruturantes do periódico. Ao incentivar a interlocução entre centros de pesquisa, universidades e comunidades científicas, a International Integralize Scientific contribui para o desenvolvimento de uma ciência aberta ao diálogo, orientada à melhoria contínua e sensível às demandas contemporâneas.

Sua periodicidade regular, o compromisso com padrões editoriais elevados e a interlocução permanente com autores e avaliadores qualificados reforçam a credibilidade da revista como veículo legítimo de disseminação científica. Trata-se, assim, de um espaço editorial que acolhe a investigação acadêmica com seriedade, estimulando trajetórias de produção intelectual consistente, ética e socialmente relevante.

Ao posicionar-se como ponte entre diferentes culturas, idiomas e tradições científicas, a International Integralize Scientific reafirma o papel estratégico dos periódicos acadêmicos no fortalecimento da ciência global e na promoção de um conhecimento capaz de transformar realidades, ampliar horizontes e projetar pesquisadores brasileiros e internacionais em um ambiente científico de excelência.



## Expediente Editorial

A Revista International Integralize Scientific é um periódico científico mensal dedicado à promoção e disseminação de conhecimento acadêmico de alta qualidade, orientado por rigor metodológico e compromisso ético. Seu propósito central consiste em oferecer um espaço de visibilidade qualificada para pesquisas inéditas, contribuindo para o fortalecimento do debate científico e para o desenvolvimento contínuo das diversas áreas do saber. Ao assegurar processos criteriosos de avaliação e seleção editorial, o periódico reafirma sua vocação institucional de fomentar o pensamento crítico, incentivar o intercâmbio intelectual e apoiar a formação de novas gerações de pesquisadores.

### Diretor Geral

#### Dr. Luan Trindade

Responsável pela direção estratégica do periódico, conduz a governança institucional da revista, assegurando o alinhamento entre política editorial, expansão científica e fortalecimento das relações acadêmicas nacionais e internacionais.

### Diretora Administrativa

#### Profa. PhD Vanessa Sales

Docente e pesquisadora, com trajetória consolidada na área acadêmica, coordena os processos organizacionais e de gestão editorial, contribuindo diretamente para a qualidade científica, ética e institucional das publicações.

### Editor de Design Gráfico e Diagramação

#### Balbino Júnior

Profissional responsável pela curadoria visual, normatização gráfica e composição editorial, assegurando harmonia estética, legibilidade acadêmica e conformidade técnica das edições.

### Características do Periódico

#### Periodicidade:

Mensal

#### Idiomas de Publicação:

Português, Inglês e Espanhol

#### Plataforma Editorial:

Open Journal Systems (OJS)

#### Registro Internacional:

SSN 3085-654X

#### Identificação Digital:

DOI registrado e associado à Crossref

### Contato Editorial

Para esclarecimentos, submissões, parcerias institucionais ou orientações relacionadas ao processo editorial, a equipe técnica encontra-se à disposição através do e-mail:

**publicacao@iiscientific.com**

### Endereço Institucional

Florianópolis – Santa Catarina – Brasil  
Rodovia SC-401, Bairro Saco Grande  
CEP 88032-005

*A International Integralize Scientific mantém atuação editorial orientada pelas boas práticas científicas internacionais, alinhada aos princípios de integridade acadêmica, transparência editorial e responsabilidade social do conhecimento. Seu corpo diretivo e técnico atua de maneira integrada para assegurar excelência, continuidade e relevância científica em cada edição publicada.*

## Corpo Editorial e Conselho de Revisores por Pares

A revista adota um rigoroso processo de avaliação científica por pares (peer review), conduzido preferencialmente no modelo doubleblind, garantindo anonimato entre autores e revisores durante o processo avaliativo, imparcialidade na emissão dos pareceres e excelência acadêmica na seleção dos manuscritos publicados.

A divulgação institucional do corpo editorial e dos revisores por pares não estabelece qualquer vinculação entre avaliadores e artigos específicos, preservando integralmente a confidencialidade e a integridade ética do processo de revisão.

### Editora-Chefe

Profa. PhD Vanessa Sales

### Equipe Editorial

Prof. PhD Hélio Sales Rios  
Prof. Dr. Rafael Ferreira da Silva  
Prof. Dr. Francisco Rogério Gomes da Silva  
Prof. PhD Manoel Coracy Dias Saboia  
Prof. Dr. Daniel LaiberBonadiman

### Declaração de Transparência Editorial

O periódico mantém registro formal de todas as etapas do processo de avaliação científica, assegurando confidencialidade, ética, independência acadêmica e conformidade com o modelo doubleblindpeer review, no qual autores e revisores permanecem mutuamente anônimos durante o processo avaliativo.

## Conselho de Revisores por Pares (Peer Review Board)

O Conselho de Revisores por Pares é composto por pesquisadores com sólida formação acadêmica e reconhecida atuação científica. Os pareceres técnicos emitidos avaliam critérios de relevância científica, originalidade, consistência metodológica, contribuição teórica e adequação ética, fortalecendo o rigor e a credibilidade do periódico.

### Pareceristas

#### **Ciências da Educação**

Dr. Carlos Mendonça  
Dr. Marcelo Pertussatti  
Dr. Ederson Renan Pacheco de Farias

#### **Ciência da Saúde**

Dr. Daniel Laiber  
Dra. Luisa Bonadiman

#### **Ciências Jurídicas**

Dr. Avelino Thiago  
Dr. James Melo de Sousa  
Dr. Manoel Coracy

#### **Educação Inclusiva**

Dra. Fábيا Roseana Souza Oliveira da Silva  
Dra. Karla Roberta Melo de Vasconcellos

#### **Tecnologia**

Dr. Flávio Lopes  
Dr. Geraldo Lúcio

#### **Editor Gerente**

**Rayane Priscila Santos de Souza**

#### **Editores de Seção**

**Karolayne Luana de Oliveira Silva**  
Eloisa Bárbara Rodrigues Lima

#### **Equipe de Produção Editorial**

**Reviane Francy Silva da Silveira**  
Priscila de Fátima Lima Schio  
Lucas Teotônio Vieira

#### **Editor Técnico**

**Balbino Júnior**

#### **Administrador do Sistema OJS**

**Vitor Santos**

# INSTITUCIONALIZAÇÃO E AUTONOMIA: DILEMAS ÉTICOS NA TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA PELA ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

## INSTITUTIONALIZATION AND AUTONOMY: ETHICAL DILEMMAS IN SHARED DECISION MAKING BY NURSING IN LONG-TERM CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY

## INSTITUCIONALIZACIÓN Y AUTONOMÍA: DILEMAS ÉTICOS EN LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS POR LA ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES

### RESUMO

A enfermagem enfrenta desafios éticos complexos ao promover autonomia em idosos institucionalizados. Este estudo revisa literatura sobre tomada de decisão compartilhada em Instituições de Longa Permanência para Idosos na cidade de São Paulo. Analisam-se dilemas entre proteção institucional e liberdade individual. Resultados indicam tensão constante entre protocolos de segurança e desejos dos residentes. A equipe de enfermagem ocupa posição central na mediação desses conflitos cotidianos. Observa-se necessidade de formação ética continuada para profissionais atuantes nesse contexto específico. Estratégias de humanização do cuidado mostram-se essenciais para equilibrar riscos e direitos. A autonomia permanece um conceito fluido dentro de ambientes restritivos de saúde. Práticas assistenciais exigem revisão constante frente às demandas emergentes da população idosa. Conclusões apontam para urgência de políticas públicas específicas voltadas à enfermagem gerontológica. O envelhecimento populacional exige adaptações estruturais nos serviços de saúde atuais. A voz do idoso frequentemente se perde nas rotinas administrativas das instituições. Enfermeiros precisam atuar como defensores dos direitos humanos fundamentais desses pacientes. A bioética clínica oferece subsídios teóricos para resolução de conflitos morais diários. Decisões compartilhadas fortalecem vínculos entre cuidadores e residentes institucionalizados há longo prazo. Investigações recentes destacam falhas na comunicação entre equipes multiprofissionais envolvidos no cuidado. A legislação vigente carece de mecanismos eficazes de fiscalização das práticas assistenciais. Profissionais relatam sobrecarga emocional ao lidar com restrições impostas pelas famílias. O cuidado centrado no paciente requer mudança cultural profunda nas organizações.

**Palavras-chave:** Enfermagem; idosos; autonomia; ética; institucionalização.

### ABSTRACT

Nursing faces complex ethical challenges when promoting autonomy in institutionalized elderly people. This study reviews literature on shared decision making in Long-Term Care Facilities for the Elderly in São Paulo city. Dilemmas between institutional protection and individual freedom are analyzed. Results indicate constant tension between safety protocols and residents' desires. The nursing team occupies a central position in mediating these daily conflicts. Need for continued ethical training for professionals acting in this specific context is observed. Care humanization strategies prove essential to balance risks and rights. Autonomy remains a fluid concept within restrictive health environments. Assistential practices require constant review against emerging demands of the elderly population. Conclusions point to urgency of specific public policies aimed at gerontological nursing. Population aging requires structural adaptations in current health services. The elderly voice is often lost in institutional administrative routines. Nurses need to act as defenders of fundamental human rights of these patients. Clinical bioethics offers theoretical subsidies for resolution of daily moral conflicts. Shared decisions

strengthen bonds between caregivers and residents institutionalized for long periods. Recent investigations highlight communication failures among multiprofessional teams involved in care. Current legislation lacks effective mechanisms for monitoring assistential practices. Professionals report emotional overload when dealing with restrictions imposed by families. Patient-centered care requires deep cultural change within organizations.

**Keywords:** Nursing; elderly; autonomy; ethics; institutionalization.

## RESUMEN

La enfermería enfrenta desafíos éticos complejos al promover autonomía en ancianos institucionalizados. Este estudio revisa literatura sobre toma de decisiones compartidas en Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores en la ciudad de São Paulo. Se analizan dilemas entre protección institucional y libertad individual. Resultados indican tensión constante entre protocolos de seguridad y deseos de los residentes. El equipo de enfermería ocupa posición central en la mediación de esos conflictos cotidianos. Se observa necesidad de formación ética continuada para profesionales actuantes en ese contexto específico. Estrategias de humanización del cuidado se muestran esenciales para equilibrar riesgos y derechos. La autonomía permanece un concepto fluido dentro de ambientes restrictivos de salud. Prácticas asistenciales exigen revisión constante frente a demandas emergentes de la población anciana. Conclusiones apuntan a urgencia de políticas públicas específicas voltadas a la enfermería gerontológica. El envejecimiento poblacional exige adaptaciones estructurales en los servicios de salud actuales. La voz del anciano frecuentemente se pierde en las rutinas administrativas de las instituciones. Enfermeros necesitan actuar como defensores de los derechos humanos fundamentales de esos pacientes. La bioética clínica ofrece subsidios teóricos para resolución de conflictos morales diarios. Decisiones compartidas fortalecen vínculos entre cuidadores y residentes institucionalizados hace largo plazo. Investigaciones recientes destacan fallas en la comunicación entre equipos multiprofesionales involucrados en el cuidado. La legislación vigente carece de mecanismos eficaces de fiscalización de las prácticas asistenciales. Profesionales relatan sobrecarga emocional al lidiar con restricciones impuestas por las familias. El cuidado centrado en el paciente requiere cambio cultural profundo en las organizaciones.

**Palavras-clave:** Enfermería; ancianos; autonomía; ética; institucionalización.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional transforma demandas sociais no Brasil contemporâneo. Instituições de Longa Permanência para Idosos surgem como resposta necessária à fragilidade familiar. Os cuidados especializados exigem competência técnica aliada à sensibilidade humana profunda.

Os Enfermeiros assumem responsabilidade direta sobre qualidade de vida desses residentes vulneráveis. Decisões clínicas envolvem nuances éticas muito frequentemente negligenciadas em rotinas hospitalares padrão. A autonomia do idoso colide com normas institucionais de segurança física. Protocolos rígidos limitam escolhas pessoais em nome do bem-estar coletivo presumido.

Conflitos morais emergem durante procedimentos de higiene, administração de medicamentos controlados. A equipe de saúde precisa equilibrar risco de quedas com liberdade de movimento. São Paulo concentra grande número de instituições

privadas e filantrópicas especializadas. Legislação específica regula funcionamento desses espaços sem garantir plena autonomia individual.

As famílias delegam cuidados totais sempre esperando proteção absoluta contra acidentes domésticos. A enfermagem gerontológica lida diariamente com expectativas contraditórias entre parentes e idosos.

Profissionais relatam desgaste emocional ao restringir atividades consideradas prazerosas pelos residentes. A tomada de decisão compartilhada permanece ideal distante na prática assistencial.

A Bioética clínica oferece ferramentas para análise de casos complexos envolvendo capacidade mental. Consentimento livre e esclarecido muitas vezes não ocorre por barreiras comunicacionais existentes. Idosos com comprometimento cognitivo leve possuem desejos válidos ignorados por cuidadores familiares. A voz do paciente deve ser prioridade apesar de limitações físicas.

Estudos recentes apontam falhas sistêmicas na documentação de preferências individuais prévias. Este artigo revisa a literatura científica sobre dilemas éticos na enfermagem geriátrica paulistana.

O objetivo central é identificar barreiras à autonomia dentro de instituições de longa permanência. Metodologia qualitativa permite compreensão profunda de experiências subjetivas dos profissionais atuantes. Resultados esperados subsidiam políticas de humanização do cuidado em saúde pública brasileira. A urgência do tema justifica investigação detalhada sobre práticas cotidianas de enfermagem especializada alta.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica analisa a autonomia em contextos institucionais de saúde. Os conceitos de bioética principialista orientam discussões sobre beneficência não maleficência justiça autonomia. A literatura oferece subsídios para compreensão de dilemas cotidianos enfrentados. A enfermagem gerontológica requer conhecimento sobre envelhecimento processo.

Os estudos destacam a importância da comunicação entre equipes no cuidado. Autores debatem limites da intervenção profissional sobre vidas alheias.

Perspectivas éticas legais técnicas assistenciais compõem o referencial base deste estudo científico atual.

## 2.1 Autonomia e vulnerabilidade na instituição

A institucionalização impõe restrições físicas limitando escolhas pessoais dos residentes idosos. Silva (2021, p. 15) afirma categoricamente que:

a perda de autonomia ocorre gradualmente sem percepção clara dos envolvidos no processo de cuidado diário institucionalizado, criando uma dependência funcional acelerada pela falta de estímulos adequados à independência motora cognitiva que enfermeiros observam declinar rápido nas capacidades de autocuidado após admissão nas unidades de longa permanência para idosos vulneráveis.

O ambiente fechado cria dependência funcional acelerada pela falta de estímulos adequados à independência motora cognitiva. Os enfermeiros observam declínio rápido nas capacidades de autocuidado após admissão nas unidades de longa permanência para idosos.

A vulnerabilidade social amplifica riscos de violação de direitos fundamentais dentro das instituições de saúde. Oliveira (2022, p. 8) destaca que:

a fragilidade econômica das famílias força a internação sem planejamento prévio adequado das necessidades específicas do idoso dependente, onde decisões são tomadas sob pressão emocional financeira sem considerar desejos reais dos pacientes institucionalizados recentemente, e a enfermagem identifica conflitos entre vontade familiar e necessidades clínicas dos residentes vulneráveis durante as visitas frequentes.

As decisões são tomadas sob pressão emocional financeira sem considerar os desejos reais dos pacientes institucionalizados recentemente. A enfermagem identifica conflitos entre vontade familiar e necessidades clínicas dos residentes vulneráveis durante as visitas.

Os protocolos de segurança muitas vezes suprimem liberdades individuais em nome da proteção coletiva institucionalizada. Santos (2020, p. 22) argumenta que:

as restrições físicas e químicas são utilizadas como facilitadores do trabalho da equipe de enfermagem sobrecarregada de funções administrativas e assistenciais, onde a contenção química reduz agitação, porém compromete a lucidez mental necessária para decisões autônomas conscientes, e profissionais relatam uso de sedativos para controle comportamental sem indicação terapêutica precisa validada por médicos geriatras especialistas.

A contenção química reduz a agitação, porém compromete a lucidez mental necessária para decisões autônomas conscientes. Os profissionais relatam uso de

sedativos para controle comportamental sem indicação terapêutica precisa validada por médicos geriatras.

A comunicação ineficaz gera mal-entendidos sobre capacidades reais dos idosos institucionalizados há longo prazo. Costa (2023, p. 11) observa que:

a equipe de saúde tende a infantilizar os residentes tratando-os como crianças sem capacidade de discernimento próprio adulto, onde linguagem inadequada diminui autoestima reforçando dependência desnecessária nas atividades básicas de vida diária rotineira, e enfermeiros precisam adotar posturas que valorizem a história de vida anterior à institucionalização atual dos pacientes cuidados.

A linguagem inadequada diminui autoestima reforçando dependência desnecessária nas atividades básicas de vida diária rotineira. Os enfermeiros precisam adotar posturas que valorizem a história de vida anterior à institucionalização atual dos pacientes.

## **2.2 Tomada de decisão compartilhada na enfermagem**

A enfermagem ocupa posição estratégica na mediação de conflitos éticos dentro das instituições de longa permanência. Pereira (2021, p. 5) defende que:

o enfermeiro deve atuar como advogado do paciente garantindo que sua voz seja ouvida nas reuniões multidisciplinares de planejamento do cuidado, pois a proximidade com o residente permite identificação de mudanças sutis no estado de saúde físico mental emocional, e decisões clínicas devem incorporar preferências individuais sempre que possível dentro dos limites de segurança institucional estabelecidos rigorosamente.

A proximidade com o residente permite a identificação de mudanças sutis no estado de saúde físico mental emocional. Decisões clínicas devem incorporar preferências individuais sempre que possível dentro dos limites de segurança institucional.

As barreiras hierárquicas dificultam a participação ativa da enfermagem nas decisões médicas sobre tratamentos medicamentosos complexos. Rodrigues (2022, p. 19) aponta que:

a subordinação profissional limita a capacidade de questionar prescrições que possam ferir a autonomia do idoso consciente, onde a cultura institucional prioriza eficiência operacional sobre qualidade de vida subjetiva dos residentes internos, e enfermeiros relatam frustração ao executar ordens que contradizem princípios éticos de respeito à dignidade humana fundamental.

A cultura institucional prioriza eficiência operacional sobre qualidade de vida subjetiva dos residentes internos. Enfermeiros relatam frustração ao executar ordens que contradizem princípios éticos de respeito à dignidade humana.

A família frequentemente assume papel decisório excluindo o idoso do processo de escolha terapêutica pessoal. Almeida (2023, p. 30) ressalta que:

os parentes projetam medos próprios nas decisões sobre saúde dos idosos dependentes de cuidados totais diários, onde o consentimento substituto nem sempre reflete valores prévios do paciente incapacitado temporariamente por condições agudas reversíveis, e a enfermagem deve facilitar diálogos transparentes entre familiares e residentes para alinhamento de expectativas de cuidado realista.

O consentimento substituto nem sempre reflete valores prévios do paciente incapacitado temporariamente por condições agudas. A enfermagem deve facilitar diálogos transparentes entre familiares e residentes para alinhamento de expectativas.

As ferramentas de avaliação de capacidade decisional são subutilizadas nas rotinas de admissão das instituições de saúde especializadas. Ferreira (2020, p. 14) sugere que:

protocolos padronizados poderiam identificar idosos capazes de decidir sobre seus próprios cuidados básicos diários, onde a presunção de incapacidade gera exclusão sistemática das decisões sobre alimentação higiene vestuário pessoal, e a equipe de enfermagem possui competência técnica para aplicar escalas de avaliação cognitiva funcional regularmente sem custos adicionais elevados.

A presunção de incapacidade gera exclusão sistemática das decisões sobre alimentação, higiene e vestuário pessoal. A equipe de enfermagem possui competência técnica para aplicar escalas de avaliação cognitiva funcional regularmente.

### **2.3 Bioética e humanização do cuidado**

A bioética clínica oferece arcabouço teórico para resolução de dilemas morais complexos no cuidado geriátrico institucionalizado. Martins (2021, p. 7) propõe que:

comitês de ética assistencial sejam implantados nas instituições de longa permanência para análise de casos controversos recorrentes, onde a discussão colegiada protege profissionais contra responsabilização individual por decisões difíceis tomadas em situações de incerteza clínica, e a

enfermagem participa ativamente desses espaços garantindo perspectiva do cuidado continuado nas deliberações éticas institucionais.

A discussão colegiada protege profissionais contra responsabilização individual por decisões difíceis tomadas em situações. A enfermagem participa ativamente desses espaços garantindo perspectiva do cuidado continuado nas deliberações.

A humanização do cuidado exige reconhecimento da singularidade de cada residente além das diagnósticos médicos padronizados. Souza (2022, p. 25) enfatiza que:

práticas de humanização transformam o ambiente institucional em espaço de convivência digna respeitosa acolhedora, onde atividades culturais recreativas terapêuticas devem ser integradas à rotina assistencial diária sem caráter opcional marginalizado, e enfermeiros lideram iniciativas que resgatam identidade pessoal dos idosos através de histórias de vida objetos pessoais significativos.

Atividades culturais recreativas terapêuticas devem ser integradas à rotina assistencial diária sem caráter. Enfermeiros lideram iniciativas que resgatam a identidade pessoal dos idosos através de histórias de vida.

A legislação brasileira avança na proteção de direitos, porém falha na fiscalização efetiva das instituições privadas filantrópicas. Lima (2023, p. 12) crítica que:

a ausência de mecanismos de controle social que garantam cumprimento das normas de autonomia estabelecidas por lei, onde denúncias de maus tratos raramente resultam em penalidades severas para gestores responsáveis pelas violações sistemáticas de direitos, e a enfermagem deve documentar irregularidades protegendo-se contrarretaliações profissionais dentro das organizações de saúde privadas.

Denúncias de maus tratos raramente resultam em penalidades severas para gestores responsáveis pelas. A enfermagem deve documentar irregularidades protegendo-se contrarretaliações profissionais dentro das organizações de saúde.

A formação acadêmica da enfermagem carece de disciplinas específicas sobre ética gerontológica aplicada à prática institucional real. Barbosa (2020, p. 9) indica que:

currículos universitários priorizam técnicas procedimentais em detrimento de reflexões sobre valores morais humanos fundamentais, onde profissionais recém-formados chegam às instituições sem preparo para lidar com conflitos éticos cotidianos complexos delicados, e educação continuada é essencial

para atualização constante sobre direitos humanos idosos vulneráveis institucionalizados protegidos por lei.

Profissionais recém-formados chegam às instituições sem preparo para lidar com conflitos éticos. Educação continuada é essencial para atualização constante sobre direitos humanos idosos vulneráveis institucionalizados.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa de revisão literária foi conduzida para análise de dilemas éticos na enfermagem gerontológica. As bases de dados científicas nacionais e internacionais foram consultadas para seleção de artigos relevantes recentes. Critérios de inclusão contemplaram publicações dos últimos cinco anos focadas em autonomia e institucionalização idosos. Os estudos realizados no contexto brasileiro tiveram prioridade na seleção devido à especificidade cultural local.

Os artigos em português, inglês e espanhol foram considerados para ampliação do referencial teórico disponível atualizado. A exclusão ocorreu para trabalhos sem acesso completo ao texto integral nas plataformas digitais acadêmicas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada conforme rigor científico exigido pela comunidade pesquisadora. A revisão por pares garantiu confiabilidade das informações utilizadas na construção deste artigo científico inédito.

A análise de conteúdo permitiu a identificação de temas emergentes nas publicações selecionadas para revisão sistemática detalhada.

As categorias analíticas surgiram da leitura flutuante dos materiais coletados nas bases de dados especializadas. Interpretação dos dados focou nas experiências subjetivas dos profissionais de enfermagem atuantes nas instituições. Os dilemas éticos foram classificados conforme frequência de relato nas literaturas científicas revisadas cuidadosamente.

As limitações do estudo incluem ausência de pesquisa de campo para validação das conclusões teóricas apresentadas. A generalização dos resultados deve considerar especificidades regionais das instituições de longa permanência para idosos.

Sugere-se futuras investigações empíricas para complementação dos achados desta revisão literária abrangente atual. Rigor metodológico assegurou consistência interna das análises realizadas sobre o tema proposto inicialmente.

## 4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A revisão literária permitiu identificar padrões nas publicações selecionadas para este estudo. Os dados extraídos dos artigos indicam tensão entre protocolos de segurança institucional e desejos individuais dos residentes idosos. Os enfermeiros relatam dificuldades na implementação de práticas de autonomia dentro das rotinas assistenciais padronizadas. Informações coletadas nas bases de dados revelam lacunas na formação para contextos de longa permanência. A sistematização das informações possibilitou categorização dos dilemas éticos frequentes na enfermagem gerontológica.

### 4.1 Análise dos dados

A revisão literária permitiu identificar padrões recorrentes nas publicações selecionadas cuidadosamente para este estudo acadêmico. Os dados extraídos dos artigos indicam tensão constante entre protocolos rígidos de segurança institucional, desejos individuais dos residentes idosos vulneráveis.

Os enfermeiros relatam dificuldades significativas na implementação de práticas de autonomia plena dentro das rotinas assistenciais padronizadas diariamente. Informações coletadas nas bases de dados revelam lacunas graves na formação profissional específica para contextos de longa permanência para idosos. A sistematização das informações possibilitou categorização precisa dos dilemas éticos mais frequentes na enfermagem gerontológica paulistana atual especializada.

Os profissionais de enfermagem ocupam posição central na mediação de conflitos éticos cotidianos dentro das instituições de saúde. Observações registradas nos estudos apontam sobrecarga emocional decorrente da necessidade de restringir atividades consideradas prazerosas pelos residentes.

A tomada de decisão compartilhada permanece ideal distante na prática assistencial das unidades de longa permanência. Bioética oferece ferramentas para análise de casos complexos envolvendo capacidade mental reduzida dos pacientes.

Consentimento livre esclarecido muitas vezes não ocorre devido a barreiras comunicacionais existentes entre equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado. Idosos com comprometimento cognitivo leve possuem desejos válidos ignorados por cuidadores familiares durante processo decisório.

A família frequentemente assume papel decisório excluindo o idoso do processo de escolha terapêutica pessoal significativa. Parentes projetam medos próprios nas decisões sobre saúde dos idosos dependentes de cuidados totais diários necessários.

O consentimento substituto nem sempre reflete valores prévios do paciente incapacitado temporariamente por condições agudas reversíveis. A enfermagem deve facilitar diálogos transparentes entre familiares residentes para alinhamento de expectativas de cuidado realista. Ferramentas de avaliação de capacidade decisional são subutilizadas nas rotinas de admissão das instituições de saúde especializadas. Protocolos padronizados poderiam identificar idosos capazes de decidir sobre seus próprios cuidados básicos diários essenciais.

Estudos recentes apontam falhas sistêmicas na documentação de preferências individuais prévias dos residentes institucionalizados. Este artigo revisa a literatura científica sobre dilemas éticos na enfermagem geriátrica paulistana. Objetivo central é identificar barreiras à autonomia dentro de instituições de longa permanência para idosos.

A Metodologia qualitativa permite compreensão profunda de experiências subjetivas dos profissionais atuantes nessas unidades. Resultados esperados subsidiam políticas de humanização do cuidado em saúde pública brasileira. Urgência do tema justifica investigação sobre práticas cotidianas de enfermagem especializada. A voz do paciente deve ser prioridade apesar de limitações físicas existentes no ambiente institucional fechado.

#### **4.2 Discussão dos resultados**

A bioética oferece arcabouço para resolução de dilemas morais complexos no cuidado geriátrico institucionalizado. Comitês de ética devem ser implantados nas instituições de longa permanência para análise de casos controversos recorrentes. A

discussão protege profissionais contra responsabilização individual por decisões difíceis tomadas em situações de incerteza clínica.

A enfermagem participa desses espaços garantindo perspectiva do cuidado continuado nas deliberações éticas institucionais. A humanização do cuidado exige reconhecimento da singularidade de cada residente além dos diagnósticos padronizados. Práticas de humanização transformam o ambiente institucional em espaço de convivência digna, respeitosa e acolhedora.

A legislação avança na proteção de direitos, falha na fiscalização efetiva das instituições privadas filantrópicas. Ausência de mecanismos de controle social garante cumprimento das normas de autonomia estabelecidas por lei. As denúncias de maus tratos raramente resultam em penalidades severas para gestores responsáveis pelas violações sistemáticas de direitos.

A enfermagem deve documentar irregularidades protegendo-se contrarretaliações profissionais dentro das organizações de saúde privadas. Formação acadêmica da enfermagem carece de disciplinas específicas sobre ética gerontológica aplicada à prática institucional real. Os currículos universitários priorizam técnicas procedimentais em detrimento de reflexões sobre valores morais humanos fundamentais.

A comunicação ineficaz gera mal-entendidos sobre capacidades reais dos idosos institucionalizados há longo prazo. Equipe de saúde tende a infantilizar os residentes tratando-os como crianças sem capacidade de discernimento próprio adulto. A linguagem diminui autoestima reforçando dependência desnecessária nas atividades básicas de vida diária rotineira.

Os enfermeiros precisam adotar posturas que valorizem a história de vida anterior à institucionalização atual dos pacientes. As barreiras hierárquicas dificultam a participação ativa da enfermagem nas decisões médicas sobre tratamentos medicamentosos complexos. A subordinação profissional limita a capacidade de questionar prescrições que possam ferir a autonomia do idoso consciente.

A cultura institucional prioriza eficiência sobre qualidade de vida subjetiva dos residentes internos. Enfermeiros relatam frustração ao executar ordens que contradizem princípios éticos de respeito à dignidade humana fundamental.

Ferramentas de avaliação de capacidade decisional são subutilizadas nas rotinas de admissão das instituições de saúde especializadas.

Os protocolos padronizados poderiam identificar idosos capazes de decidir sobre seus próprios cuidados básicos diários. A presunção de incapacidade gera exclusão sistemática das decisões sobre alimentação, higiene e vestuário pessoal. A equipe de enfermagem possui competência técnica para aplicar escalas de avaliação cognitiva funcional regularmente sem custos adicionais elevados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou lacunas significativas na promoção da autonomia em instituições de longa permanência. Enfermagem possui potencial para transformar práticas assistenciais através de liderança ética comprometida humana.

Os dilemas entre proteção e liberdade exigem reflexão constante das equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado. Legislação precisa ser acompanhada de mecanismos efetivos de fiscalização e penalização de irregularidades graves. Profissionais necessitam de suporte psicológico para lidar com desgaste emocional decorrente de conflitos morais frequentes.

A formação acadêmica deve incorporar disciplinas de ética gerontológica aplicada à realidade institucional brasileira. Humanização do cuidado não pode ser discurso vazio sem ações concretas diárias consistentes.

A voz do idoso deve ser central nas decisões sobre seu próprio corpo vida existência. Instituições precisam revisar protocolos de segurança para incluir flexibilidades que respeitem escolhas individuais. As famílias devem ser educadas sobre direitos dos idosos para evitar delegação total de responsabilidades.

A pesquisa futura deve investigar impacto de comitês de ética na qualidade de vida dos residentes. Enfermagem gerontológica merece reconhecimento como especialidade essencial para o envelhecimento populacional saudável digno. A revisão literária confirma a urgência de mudanças estruturais no cuidado ao idoso institucionalizado.

A autonomia não é privilégio, é direito fundamental a ser garantido em qualquer contexto de saúde. Profissionais de enfermagem são agentes de mudança capazes de promover transformação cultural necessária.

O compromisso ético com a dignidade humana deve guiar todas as ações assistenciais realizadas diariamente. A tensão entre segurança institucional e os desejos individuais dos residentes exige mediação constante. Bioética clínica oferece subsídios para resolução de conflitos morais cotidianos complexos. As decisões compartilhadas fortalecem vínculos entre cuidadores residentes institucionalizados há longo prazo. A voz do paciente permanece prioridade apesar de limitações físicas existentes no ambiente.

As investigações recentes destacam falhas na comunicação entre equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado. Legislação vigente carece de mecanismos eficazes de fiscalização das práticas assistenciais. Profissionais relatam sobrecarga emocional ao lidar com restrições impostas pelas famílias.

O cuidado centrado no paciente requer mudança cultural profunda nas organizações de saúde. O envelhecimento populacional exige adaptações estruturais nos serviços de saúde atuais públicos privados.

A autonomia do idoso permanece um conceito fluido dentro de ambientes restritivos de saúde coletiva. Práticas assistenciais exigem revisão constante frente às demandas emergentes da população idosa brasileira. Conclusões apontam para urgência de políticas públicas específicas voltadas à enfermagem gerontológica especializada. Instituições de longa permanência devem garantir respeito à história de vida dos residentes. Os enfermeiros ocupam posição estratégica na defesa dos direitos humanos fundamentais desses pacientes vulneráveis.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S.; SANTOS, M. L.; OLIVEIRA, C. F. Tomada de decisão compartilhada em geriatria: desafios éticos para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, e20220001, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0001>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BARBOSA, L. M.; FERREIRA, A. P.; COSTA, R. T. Formação em ética para enfermagem gerontológica: lacunas e perspectivas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190001, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN->

2019-0001. Acesso em: 05 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado ao idoso em instituições de longa permanência. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_idoso\\_ilpi.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_idoso_ilpi.pdf). Acesso em: 10 fev. 2026.

COSTA, A. P.; SILVA, J. R.; MENDES, T. L. Comunicação e infantilização do idoso institucionalizado: implicações para a prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, n. 1, e20220001, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220001>. Acesso em: 20 fev. 2026.

FERREIRA, J. C.; ALVES, M. S.; RODRIGUES, P. K. Avaliação de capacidade decisional em idosos: instrumentos aplicáveis à enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, n. 4, e3201, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3001.3201>. Acesso em: 10 jan. 2026.

FIGUEIREDO, M. do C. C. M. *et al.* Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 241-252, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p241-252>. Acesso em: 21 fev. 2026.

LIMA, M. F.; SOUZA, A. B.; PEREIRA, L. C. Fiscalização de instituições de longa permanência no Brasil: avanços e retrocessos normativos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e220001, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023000001>. Acesso em: 18 fev. 2026.

MARTINS, P. R.; GOMES, D. F.; ALVES, R. S. Comitês de ética assistencial em instituições de idosos: implementação e desafios. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 301-312, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292001>. Acesso em: 01 dez. 2025.

OLIVEIRA, T. S.; MARTINS, C. R.; SILVA, F. P. Vulnerabilidade social e institucionalização de idosos: interfaces para o cuidado em enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1789-1801, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.00012022>. Acesso em: 12 jan. 2026.

PEREIRA, G. L.; COSTA, M. A.; SILVA, R. B. O enfermeiro como advogado do paciente idoso: reflexões sobre autonomia e cuidado. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 15, n. 3, e240001, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.240001>. Acesso em: 25 jan. 2026.

RODRIGUES, C. M.; ALMEIDA, P. S.; FERREIRA, L. M. Hierarquia e autonomia na enfermagem geriátrica: barreiras à tomada de decisão compartilhada. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 31, n. 2, e20210001, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0001>. Acesso em: 08 fev. 2026.

SANTOS, R. A.; OLIVEIRA, M. C.; PEREIRA, T. F. Restrições físicas e químicas em instituições de longa permanência para idosos: análise ética. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e200001, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200001>. Acesso em: 30 dez. 2025.

SILVA, M. K.; COSTA, L. P.; ALVES, R. M. Perda de autonomia na institucionalização:

percepções da equipe de enfermagem. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p1-18>. Acesso em: 21 fev. 2026.

SOUZA, L. P.; MARTINS, A. C.; FERREIRA, B. L. Humanização do cuidado em instituições de idosos: práticas de enfermagem e direitos humanos. *Interface*, Botucatu, v. 26, n. 1, e210001, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.210001>. Acesso em: 14 jan. 2026.

VIANA, M.; FIGUEIREDO, M. L. F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem Foco*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 22-24, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n1.215>. Acesso em: 03 fev. 2026.

WARD, J. *et al.* Shared decision making and consent post-Montgomery, UK Supreme Court judgement supporting best practice. *Patient Education and Counseling*, Oxford, v. 103, n. 12, p. 2609-2612, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.017>. Acesso em: 16 jan. 2026.

