



CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE QUALIDADE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO

CORRELATION BETWEEN QUALITY INDICATORS IN LONG-TERM CARE FACILITIES FOR OLDER ADULTS: IMPLEMENTATION STUDY

CORRELACIÓN ENTRE INDICADORES DE CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES: ESTUDIO DE IMPLEMENTACIÓN

Alexandre Félix Galdino¹
Amanda Ribeiro Vivas da Corte¹
Marina de Freitas Lopes¹
Ramon de Araújo Pontes¹
Rayane Cristina de Assis da Silva¹
Alice Silva Osterne Ribeiro¹
Julia Campos de França²
Celeste Maria Thomaz Campos²

ORCID: 0009-0001-9478-7689
ORCID: 0009-0008-8210-8379
ORCID: 0009-0003-3573-9542
ORCID: 0009-0008-4342-1362
ORCID: 0009-0002-6898-4950
ORCID: 0000-0001-5312-8188
ORCID: 0000-0002-8164-3889
ORCID: 0009-0009-8925-3402

Gladston Jose de Paula Santos²
Francisca Jaqueline Freitas²
Francisco Victor Hugo Magalhães Souza²
Heitor Moreira Gomes²
Stefany Cassano Quintão²
Ana Luiza Campos Sampaio²
Rosimere Ferreira Santana¹

ORCID: 0009-0002-9850-2406
ORCID: 0009-0008-0087-2550
ORCID: 0009-0008-5683-027X
ORCID: 0000-0002-1414-9987
ORCID: 0009-0004-2878-3083
ORCID: 0009-0006-4186-5205
ORCID: 0000-0002-4593-3715

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

² Villa Vecchia Hospedagens, Serviços e Eventos LTDA, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar: Galdino AF, Corte ARV, Lopes MF, Pontes RA, Silva RCA, Ribeiro ASO, et al. Correlation between quality indicators in long-term care facilities for older adults: implementation study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266929. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266929>

RESUMO

Objetivo: Correlacionar indicadores de avaliação da qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** Estudo de implementação, longitudinal, prospectivo realizado com ciclos de treinamento da equipe multidisciplinar e monitoramento mensal e/ou semestral de 21 indicadores, coletados em planilha em Excel durante um ano (maio/2023 e agosto/2024), discutidos em reunião mensal com a equipe, líder de pesquisa e bolsistas acadêmicos. Para análise foi aplicado o Teste de Spearman para correlações significativas ($p < 0,05$; $p < 0,10$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Análise longitudinal dos indicadores revelou padrões clínicos geriátricos consagrados na literatura e outros sazonais como: Mortalidade correlacionou-se com desnutrição (0,033); Diarreia com infecção urinária (0,010) Dor (0,032) ausência de visita dos familiares (0,002) pediculose (0,021); Desnutrição com Lesão por pressão (0,026); Infecção urinária com Dor (0,011); Constipação com infecção respiratória (0,026); Queda com funcionalidade (0,043) e Lesão por fricção (0,095; $p < 0,10$); Funcionalidade com Cuidados bucais (0,029); Dor com ausência de visita familiares (0,026) e pediculose (0,010). **Conclusão:** Esse estudo recomenda a ampliação dos indicadores como estratégia para qualificar a avaliação da assistência prestada nas Instituições de Longa Permanência para Idosos a fim de identificar fragilidades, reconhecer boas práticas e alocar eficientemente os recursos.

Descritores: Instituições de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem Geriátrica; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos; Indicadores de Qualidade.

ABSTRACT

Objective: To correlate quality assessment indicators in Long-Term Care Facilities for Older Adults. **Method:** Longitudinal, prospective implementation study conducted through training cycles for the multidisciplinary team and monthly and/or semiannual monitoring of 21 indicators, collected in an Excel spreadsheet over one year (May 2023 to August 2024) and discussed in monthly meetings with the team, the research leader, and academic fellows. Spearman's test was applied to identify significant correlations ($p < 0.05$; $p < 0.10$). The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Longitudinal analysis of the indicators revealed geriatric clinical patterns well established in the literature and others that were seasonal, such as: mortality was correlated with malnutrition (0.033); diarrhea with urinary tract infection (0.010), pain (0.032), absence of family visits (0.002), and pediculosis (0.021); malnutrition with pressure injury (0.026); urinary tract infection with pain (0.011); constipation with respiratory infection (0.026); falls with functionality (0.043) and friction injury (0.095; $p < 0.10$); functionality with oral care (0.029); pain with absence of family visits (0.026) and pediculosis (0.010). **Conclusion:** This study recommends expanding the indicators as a strategy to qualify the assessment of care provided in Long-Term Care Facilities for Older Adults in order to identify weaknesses, recognize good practices, and efficiently allocate resources.

Descriptors: Homes for the Aged; Geriatric Nursing; Health of the Elderly; Health Services for the Aged; Quality Indicators.

RESUMEN

Objetivo: Correlacionar indicadores de calidad mediante la evaluación multiprofesional de personas mayores residentes en Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores. **Método:** Estudio de implementación, longitudinal y prospectivo, llevado a cabo mediante ciclos de formación del equipo multidisciplinar y un seguimiento mensual y/o semestral de 21 indicadores, recopilados en una hoja de cálculo de Excel durante un año (mayo de 2023 y agosto de 2024), que se analizaron en reuniones mensuales con el equipo, el responsable de la investigación y los becarios académicos. Para el análisis se aplicó la prueba de Spearman para detectar correlaciones significativas ($p < 0,05$; $p < 0,10$). Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El análisis longitudinal de los indicadores reveló patrones clínicos geriátricos bien establecidos en la literatura y otros de carácter estacional, tales como: la mortalidad se correlacionó con la desnutrición (0,033); la diarrea con la infección urinaria (0,010); el dolor (0,032); la ausencia de visitas de familiares (0,002); y la pediculosis (0,021); la desnutrición con las úlceras por presión (0,026); Infección urinaria con dolor (0,011); Estreñimiento con infección respiratoria (0,026); Caída con funcionalidad (0,043) y Lesión por fricción (0,095; $p < 0,10$); Funcionalidad con cuidados bucales (0,029); Dolor con ausencia de visitas familiares (0,026); Pediculosis (0,010). **Conclusión:** Este estudio recomienda ampliar los indicadores como estrategia para mejorar la evaluación de la asistencia prestada en los centros de larga estancia para personas mayores, con el fin de identificar puntos débiles, reconocer las buenas prácticas y asignar los recursos de manera eficiente.

Descriptores: Hogares para Ancianos; Enfermería Geriátrica; Salud del Anciano; Servicios de Salud para Ancianos; Indicadores de Calidad.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Alexandre Félix Galdino
E-mail: alexandre21feliz@gmail.com

O que já se sabe:

- Instituições de Longa Permanência para Idosos ampliaram como serviços sócio sanitários híbridos, com necessidades de saúde e social.
- No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 502/2021 da ANVISA estabelece um conjunto mínimo de seis (6) indicadores obrigatórios.
- A literatura aponta que indicadores normativos são insuficientes para captar a complexidade do cuidado geriátrico, demanda abordagens multidimensionais e multiprofissionais.

O que este artigo acrescenta:

- Estudo implementa e monitora 15 novos indicadores de qualidade sensíveis à geriatria e gerontologia.
- A utilização de um programa de treinamento, baseado em ciclos *Plan-Do-Check-Act*, mostrou-se relevante para implementação dos indicadores.
- Houve correlações entre os indicadores que apontam a multicomplexidade e interseções do cuidado gerontológico.

INTRODUÇÃO

A busca pela melhoria contínua da qualidade nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) impulsiona a consolidação de práticas assistenciais seguras e centradas na pessoa idosa⁽¹⁾. Esse processo envolve a avaliação sistemática, o planejamento e a implementação de ações voltadas aos padrões de cuidado e à promoção de resultados assistenciais⁽²⁾. Nesse contexto, a avaliação da qualidade é mediada por indicadores que mensuram o desempenho institucional e orientam o processo decisório, sustentando a gestão baseada em evidências.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são serviços de caráter residencial destinados a pessoas com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados continuados e acompanhamento multiprofissional e suporte à saúde⁽³⁾. No Brasil, sua origem remonta ao modelo assistencialista e filantrópico, como casas de caridade. Com o avanço do envelhecimento populacional e das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, essas instituições passaram por importante transformação normativa e conceitual, incorporando princípios de dignidade, autonomia, promoção da funcionalidade e segurança do paciente^(4,5).

A regulamentação sanitária foi consolidada inicialmente pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 283 e, posteriormente atualizada pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 502 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que estabeleceu requisitos estruturais, organizacionais e de monitoramento de seis indicadores que devem ser monitorados nas em Instituições de Longa Permanência para Idosos: taxa de mortalidade, incidência de doenças diarreicas, incidência de escabiose, incidência de desidratação, prevalência de lesão por pressão e prevalência de desnutrição⁽³⁾.

Esses indicadores constituem o mínimo de acompanhamento, mas sua abrangência ainda é restrita diante à complexidade do cuidado geriátrico, constituindo-se necessário ampliar incluindo parâmetros que avaliem aspectos funcionais, emocionais e sociais do envelhecimento. A literatura aponta que indicadores normativos são insuficientes para captar a complexidade do cuidado geriátrico e gerontológico, de forma holística os aspectos multidimensionais e multiprofissionais envolvidos⁽⁶⁻⁸⁾.

Corroborando com a literatura que ressalta a prevalência de doenças crônicas, as limitações funcionais e a crescente demanda por cuidados gerontológicos entre os principais desafios associados ao envelhecimento, associados aos contextos de vulnerabilidade social, ausência de suporte familiar e alta dependência funcional, exigindo

respostas integradas dos sistemas de saúde e assistência social⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nesse cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos assumem protagonismo ao oferecerem cuidado contínuo direcionado à promoção da dignidade e da qualidade de vida dos residentes. Entretanto, as diferenças entre as regiões brasileiras frente às desigualdades estruturais, escassez de profissionais qualificados e limitações de acessibilidade precarizam a qualidade dos serviços das Instituições de Longa Permanência para Idosos pelo Brasil⁽¹¹⁾. Isso reforça a necessidade de estudos de implementação que revelam a importância do acompanhamento de indicadores multidimensionais e suas correlações com o cuidado.

Contudo, delimitou-se como objetivo desse estudo: Correlacionar indicadores de avaliação da qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Assim, almeja-se o fortalecimento de indicadores multidimensionais, a criação de instrumentos de autoavaliação aplicáveis à realidade institucional de cuidados de longa duração, aliados à capacitação profissional contínua e ao aprimoramento de sistemas de monitoramento baseados em indicadores que orientem a tomada de decisão e promovam a melhoria da qualidade assistencial. Busca-se dessa forma, subsidiar uma abordagem ampliada da qualidade do cuidado, integrando aspectos físicos, emocionais e sociais do envelhecimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de implementação, longitudinal, prospectivo, adotou-se as diretrizes do SQUIRE 2.0 (*Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*).

Contexto

Estudo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada na cidade de Niterói, com 24 anos de contribuição ao envelhecimento digno com cuidado atento, no período de maio de 2023 à agosto de 2024. Essa Instituição de Longa Permanência para Idosos integra como Instituição coparticipante o Projeto de Extensão ILPI Escola no campo de ensino teórico-prático de graduação e Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

A instituição possui 40 vagas, variando em sua taxa de ocupação, com 28 idosos institucionalizados, e em grau de complexidade, demandando uma abordagem multidisciplinar no cuidado. Para esse estudo, foram inicialmente incluídos 26 idosos institucionalizados que residem há pelo

menos três meses para garantir maior estabilidade nas condições de saúde e consistência nos dados coletados, apesar da variabilidade pela taxa de mortalidade e de admissão. A equipe multidisciplinar da instituição integrou e participou na implementação da pesquisa: 02 médicos, 02 enfermeiros, 02 fisioterapeutas, 02 nutricionistas, 02 psicólogos, 05 residentes e estagiários em medicina e enfermagem, que coletaram e monitoraram os indicadores definidos pelo estudo⁽¹²⁾.

Intervenção

A implementação foi um Programa de Extensão da Universidade Federal Fluminense denominado ILPI-Escola fundamentado no modelo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) onde ciclos contínuos de planejamento, execução, análise e ajustes promovem a melhoria progressiva dos cuidados e da medida dos indicadores^(13,14), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Aplicação prática do ciclo PDCA para implementação de melhoria de qualidade na ILPI. Niterói, RJ, Brasil, 2025

ETAPA DO PDCA	APLICAÇÃO PRÁTICA
Planejar (<i>Plan</i>)	O diagnóstico situacional da ILPI foi realizado, identificando as principais fragilidades relacionadas ao acompanhamento da saúde dos residentes e à ausência de indicadores sistematizados. Com base nessa análise, foram selecionados 21 indicadores de saúde, elaborados a partir de evidências científicas e ajustados às necessidades específicas da população institucionalizada. Definiram-se, então, as metas de desempenho, os responsáveis pelas coletas e a periodicidade de monitoramento.
Executar (<i>Do</i>)	Os indicadores propostos foram implementados na rotina da instituição, assegurando a padronização dos registros e a compreensão dos critérios de avaliação. Iniciou-se o registro dos dados e o acompanhamento inicial dos resultados.
Verificar (<i>Check</i>)	Foi realizada a análise dos resultados obtidos a partir dos indicadores aplicados, permitindo identificar avanços, lacunas e não conformidades, além de verificar a adequação dos instrumentos e a adesão da equipe às novas práticas.
Agir (<i>Act</i>)	Com base nas informações analisadas, foram ajustados os indicadores e processos, padronizando as melhorias consolidadas e o reforço das ações que demonstraram efetividade. Buscou-se garantir a sustentabilidade das mudanças e fomentar a cultura de melhoria contínua na instituição.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Cada ciclo contou com a participação da equipe de pesquisa e da instituição, utilizando o monitoramento comparativo de dados antes, durante e após as intervenções como principal instrumento para verificar as mudanças registradas e discutidas nas reuniões mensais. A equipe multidisciplinar revisava continuamente os dados e realizava ajustes necessários, mantendo um ciclo de *feedback* fundamentado no PDCA, útil para validar a efetividade das intervenções e confirmar sua relação com a melhora da qualidade do cuidado e da saúde dos idosos institucionalizados.

A equipe multidisciplinar atuou na aplicação e monitoramento dos indicadores, com reunião mensal para apresentação e discussão, conforme suas competências: nutricionistas acompanharam desnutrição, desidratação e consistência alimentar; fisioterapeutas quedas, funcionalidade; enfermeiros lesões e contenção; médicos dor, infecções, revisão medicamentosa, desprescrição e alterações comportamentais; odontologista saúde bucal; psicólogo ausência familiar e participação nas atividades. Essa abordagem integrada e multidimensional possibilitou a implementação sistemática e adaptada às necessidades específicas das pessoas idosas institucionalizadas.

Treinamento da equipe

A confiabilidade dos dados foi garantida pela padronização dos procedimentos de coleta de dados e capacitação

da equipe multidisciplinar em 4 treinamentos de 2 horas, organizados de modo sistemático para garantir uniformidade na mensuração dos indicadores^(9,12,13). A análise abrangeu variáveis ambientais, comunicacionais entre a equipe, de rotatividade de profissionais e adesão dos idosos institucionalizados e sua influência nos resultados observados^(14,15).

Para garantir a captação e interpretação contínua das barreiras e facilitadores ao longo da implementação foi adotado um modelo de monitoramento participativo. Reuniões regulares com a equipe multidisciplinar permitiram acompanhar a evolução dos indicadores, levantar dificuldades emergentes e identificar adaptações necessárias. As mudanças contextuais como sazonalidade, alteração no perfil dos idosos institucionalizados ou rotatividade de pessoal foram documentadas e incorporadas à análise para melhor interpretação dos resultados. Também foram implementados sistemas de acompanhamento e auditoria interna, com revisão cíclica dos dados a cada etapa de intervenção^(10,16,17).

Medições

Esse estudo avança na avaliação ampliada de 15 Indicadores, são eles: Infecção urinária; Constipação; Queda; Funcionalidade; Cognição; Lesão por fricção; Desprescrição medicamentosa; Mudança de consistência alimentar; Alterações comportamentais; Infecções do trato respiratório; Dor; Cuidados bucais; Ausência de visita dos familiares; Não participação em atividades; Pediculose.

Chegou-se a esses indicadores mediante revisão de literatura sistemática e discussão em equipe, esses descritos no Guia prático de mensuração dos indicadores com *checklists* instrutivos para a equipe multiprofissional, que se encontra como **mATERIAL SUPLEMENTAR** a esse artigo descritos na Tabela 2.

As medições eram realizadas diariamente pela equipe assistencial e pela equipe de pesquisa semanalmente, e a discussão integrada dos casos para inclusão em planilha mensalmente. Houve exceção de três (3) indicadores que foram avaliados semestrais, ou a depender da mudança do quadro clínico-social da pessoa idosa.

Tabela 2 – Definição conceitual e operacional das medidas de melhoria da qualidade. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Nº	INDICADOR	DEFINIÇÃO CONCEITUAL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	REFERÊNCIAS
1	MORTALIDADE*	Número de óbitos entre os idosos institucionalizados da instituição.	Número de óbitos ocorridos e anotados em prontuário médico com o motivo da morte e circunstâncias.	(3,7,11,16,17)
2	DOENÇA DIARREICA AGUDA*	Síndrome causada por vários agentes etiológicos cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal.	Número de idosos com registro no prontuário do paciente, com número de episódios e aspecto, relação com medicamentos e ou condição clínica.	(3,18,19)
3	ESCABIOSE*	Parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração causa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, onde ocorre deposição de ovos.	Número de idosos com registro no prontuário do paciente e iniciar medidas para prevenção da transmissão para outros idosos institucionalizados.	(3)
4	DESIDRATAÇÃO*	Insuficiência de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado; deficiência de água e eletrólitos corpóreos com perdas superiores à ingestão.	Número de idosos com Exame laboratorial Ureia-Creatinina no sangue >20 mg/dL; avaliar visualmente a língua e o ressecamento das mucosas; turgor cutâneo deficiente. Apresentação de 2 destes sintomas: membranas mucosas secas, constipação, hipotensão, língua inchada, olhos fundos e infecção crônica. Considera-se um episódio de desidratação quando: uma hospitalização por desidratação, uma administração no local de fluidos intravenosos para desidratação ou BUN/creatinina >25:1.	(3,16,19)
5	LESÃO POR PRESSÃO*	Dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea ou devido ao uso de dispositivos de saúde. A lesão pode apresentar-se em pele íntegra ou como lesão aberta, podendo ser dolorosa. Ocorre como resultado de uma pressão intensa e/ou prolongada ou em combinação com o cisalhamento.	Número de idosos institucionalizados com lesão por pressão identificada, com risco avaliado por meio da Escala de Braden, registro da categoria da lesão, mensuração do tamanho (comprimento, largura e profundidade), tipo de cobertura utilizada e avaliação do estado nutricional, com reavaliação das lesões de espessura parcial em até duas semanas, conforme registro em prontuário.	(3,19,20,21)
6	DESNUTRIÇÃO*	Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes, proveniente de dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares.	Número de idosos institucionalizados avaliados quanto ao estado nutricional, com registro do peso corporal e identificação de redução da ingestão oral, documentação de perda ponderal, presença de condições comórbidas associadas, investigação de causas potencialmente reversíveis e consideração de alternativas à alimentação oral (sonda enteral ou gastrostomia) quando indicado. A avaliação nutricional deverá ser realizada por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN), circunferência da panturrilha, dobras cutâneas e bioimpedância, quando disponível, bem como dosagem de proteínas séricas em casos graves, conforme registro em prontuário.	(3,19,20,21)
7	INFECÇÃO URINÁRIA	Infecção bacteriana que acomete a bexiga e estruturas associadas, sendo a causa mais comum de hospitalização entre idosos. Pode ser causada pela higiene íntima incorreta, baixa ingestão de água, diabetes e constipação.	Número de diagnósticos clínicos de infecção urinária confirmados por sintomas (disúria, febre, mudança comportamental) e/ou exame laboratorial em prontuário; urina tipo I e urocultura.	(22)

Nº	INDICADOR	DEFINIÇÃO CONCEITUAL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	REFERÊNCIAS
8	CONSTIPAÇÃO	Sintoma caracterizado por: fezes endurecidas, evacuações irregulares, necessidade de um esforço excessivo para evacuar, uma tentativa persistente de evacuar em tempo excessivo ou que resulte em pouca produção de fezes.	Número de idosos institucionalizados com registros de constipação intestinal em prontuário pela equipe de enfermagem, caracterizada por relato de cuidadores ou do próprio residente de ausência de evacuação por período prolongado, fezes endurecidas, esforço evacuatório, bem como pela identificação de massa fecal palpável durante avaliação clínica, conforme documentação assistencial.	(19,23)
9	QUEDA	Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.	Número de quedas ocorridas entre os idosos institucionalizados em determinado período, com ou sem consequências físicas, registradas em prontuário como evento adverso, com abertura e acompanhamento de protocolo institucional de prevenção e manejo de quedas, conforme documentação assistencial.	(24)
10	FUNCIONALIDADE	Engloba todas as funções do corpo, atividades e participação, indicando os aspectos positivos ou facilitadores da interação entre um indivíduo e os seus fatores contextuais.	Avaliação semestral da perda ou manutenção da funcionalidade dos idosos institucionalizados por meio de escalas padronizadas, incluindo o Índice de Barthel, o teste Timed Up and Go e a mensuração da força de preensão palmar, com registro dos resultados em prontuário para monitoramento da capacidade funcional ao longo do tempo.	(16,24,25)
11	COGNIÇÃO	Capacidade de perceber, integrar, compreender e responder adequadamente a todos os estímulos do ambiente em que uma pessoa está inserida.	Avaliação Semestral de idoso institucionalizados com perda ou manutenção da cognição por escalas (MMSE e CDR para os não aplicáveis) e detecção precoce de déficits neurocognitivos.	(9,13)
12	LESÃO POR FRICÇÃO	Ferida na pele comum em indivíduos em extremos de idade, caracterizada pela presença de retalho de pele que pode ser epidérmico, quando há traumatismo que separa a epiderme da derme, ou dermoepidérmico, quando o traumatismo separa a derme e epiderme das estruturas adjacentes. Tem como principais causas cisalhamento, atrito e traumas sem corte.	Número de casos de lesão por fricção identificados entre os idosos institucionalizados, classificados quanto à gravidade e ao risco, avaliados por meio de escala padronizada (STAR – Skin Tear Audit Research), com registro em prontuário para monitoramento e acompanhamento das lesões.	(26,27)
13	DESPRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA	Interrupção da prescrição de certas medicações baseado na avaliação do risco-benefício de cada medicamento para minimizar a polifarmácia e, consequentemente, os riscos à saúde que podem causar.	Número de medicamentos suspensos com base na avaliação dos riscos e benefícios, evitando polifarmácia.	(28,29)
14	MUDANÇA DE CONSISTÊNCIA ALIMENTAR	Alteração na consistência da dieta (pastosa, líquida, triturada), por indicação nutricional, médica ou fonoaudiológica frente a necessidade de atendimento às dificuldades de deglutição, disfagia, problemas digestivos ou outras condições neurocognitivas que afetem o comportamento alimentar.	Número de idosos institucionalizados que tiveram alterações na textura e consistência dos alimentos.	(20,25)
15	ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS	Mudança de comportamento habitual com alterações de humor, expressando apatia, agressividade e/ou agitação.	Número de idosos institucionalizados com episódios de alterações comportamentais identificados em avaliação pela equipe multiprofissional, mensurados por meio do Inventário Neuropsiquiátrico (NPI), com registro em prontuário para monitoramento da frequência e da gravidade dos sintomas.	(9,30,31)
16	INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO	Infecções que provocam obstrução na passagem de ar, afetando o trato respiratório superior e/ou inferior, estando entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo.	Número de diagnósticos de infecções respiratórias (vias superiores ou inferiores), com confirmação clínica.	(16,32)
17	DOR	É uma experiência sensorial e emocional associada a alguma lesão real ou potencial dos tecidos.	Número de idosos institucionalizados com dor identificada em avaliações regulares utilizando escalas de dor padronizadas: EVA e ou Avaliação da dor em escalas para demência avançada (PAINAD).	(9,10,11)
18	CUIDADOS BUCAIS	Visita do odontologista ao residente, conforme solicitado pela família ou pela equipe multidisciplinar.	Avaliação Semestral realizadas com ações de cuidado bucal escovação supervisionada, uso de prótese adequadas, uso de técnicas adaptadas.	(19,33)

Nº	INDICADOR	DEFINIÇÃO CONCEITUAL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	REFERÊNCIAS
19	AUSÊNCIA DE VISITA DOS FAMILIARES	Controle diante das visitas as pessoas idosas institucionalizados, tanto para acompanhamento quanto para socialização do idoso.	Número de idosos institucionalizados que não receberam visitas no mês conforme registros de controle de entrada e saída de visitantes.	(15,34)
20	NÃO PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES	Meio de análise da participação do idoso nas atividades propostas por todos da equipe, regulando sua socialização e os níveis de complexidade e progressão da doença.	Número de idosos institucionalizados que não participaram de nenhuma das atividades programadas no mês, correlacionando com grau de dependência ou desinteresse, mesmo após adaptação da atividade de forma personalizada.	(1,13)
21	PEDICULOSE	Infestação causada pelo ectoparasita hematófago <i>Pediculus humans capitis</i> , localizada principalmente no couro cabeludo. Causam lesões pruriginosas locais e podem manifestar complicações como infecções bacterianas, micoses e mifases caso não tratado adequadamente.	Número de casos diagnosticados de pediculose entre os idosos institucionalizados.	(35)

*Indicador RDC 502 Anvisa.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Análise dos indicadores

As informações foram integradas em planilha de melhoria contínua, permitindo correlacionar resultados e identificar fatores que influenciaram a efetividade das ações⁽¹⁴⁾. Adotou-se abordagem longitudinal com coletas em múltiplos períodos para avaliar variações temporais e distinguir efeitos da intervenção de fatores contextuais ou sazonais^(9,10). Os indicadores foram monitorados em ciclos mensais e semestrais por um ano, identificando tendências e padrões⁽¹⁶⁾. Utilizou-se o teste de Spearman, adequado a variáveis ordinais ou contínuas sem normalidade, convertendo dados em rankings e gerando coeficiente de correlação (r) entre -1, correlação negativa perfeita (aumento de uma variável associado à redução de outra), e +1, correlação positiva perfeita (aumento simultâneo de ambas variáveis). Ressalta-se que a correlação não implica relação causal entre as variáveis⁽⁹⁾. Adotaram-se níveis de significância de 5% e 10% ($p < 0,05$; $p < 0,10$), considerando correlação

estatisticamente significativa quando o p-valor foi inferior a esses limites.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de parecer 7.202.873, CAAE: 81010724.8.0000.8160, assegurando conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que os participantes, ou seus representantes legais, forneceram consentimento informado. Além disso, foi garantido o anonimato dos idosos institucionalizados e a confidencialidade dos dados coletados.

RESULTADOS

Na Tabela 3 apresentam-se as principais características do perfil dos idosos institucionalizados.

Tabela 3 – Perfil dos idosos institucionalizados. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Variável	n	%
Sexo		
F	21	80,77
M	5	19,23
Idade		
70-80	8	30,77
81-90	10	38,46
91-100	8	30,77
Diagnóstico médico principal – motivo da institucionalização		
Síndrome demencial	23	88,47
Psiquiátrico	3	11,53
Tempo de institucionalização		
1 ano	7	26,93
2 a 3 anos	6	23,07
4 a 5 anos	6	23,07
6 a 7 anos	3	11,53
8 a 9 anos	2	7,68
10 anos	1	3,84
17 anos	1	3,84
Grau de dependência		
I	3	11,53
II	14	53,84
III	9	34,63
Idade - média	85,8 (71-100)	
Tempo de institucionalização - média	4,19 (1-17 anos)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Observa-se um perfil de idosos majoritariamente feminino, muito idoso com mais de 85 anos ao se analisar a média de idade, com diagnóstico principal o Diagnóstico de Síndrome demencial, com variação de internação ampla, mas como esperado a maioria de 1 a 5 anos, média de 4,19, quanto ao grau de dependência dos cuidados a maioria 88,47% dependem de auxílio para as atividades de vida diária em sua maioria banho e autocuidado.

Na Tabela 4, observa-se as correlações entre os indicadores medidos, ou seja, isso explica a complexidade do cuidado, em que muitas vezes os idosos têm condições clínicas associadas e há necessidade de uma avaliação multidimensional em geriatria nas ILPIs. Ainda mais, em

idosos que residem a muito tempo na instituição, ocorre a necessidade de acompanhamento sistemático de avaliação. Ressalta-se, na cor cinza, a correlação significativa no nível 0,05 (bilateral) e, na cor laranja, a correlação significativa no nível 0,10 (bilateral). Cabe ressaltar que os Indicadores Q10 (funcionalidade) e Q11 (Cognição) deram os mesmos resultados nos idosos e foram agrupados pois auxiliam na classificação do Nível de dependência I, II e III. E os Indicadores Q19 Ausência de visita dos familiares e Q20 Não participa das atividades foram encontrados nesse primeiro estudo como nos mesmos idosos, e naqueles mais dependentes, por isso, foram agrupados.

Tabela 4 – Correlação de Spearman entre os indicadores da pesquisa. Niterói, RJ, Brasil, 2025

			Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10/11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19/20	Q21
Mortalidade	Q1	Correlação	-0,110	,597*	-,553*	-0,184	-0,351	0,065	-0,049	0,010	-0,187	0,085	0,400	0,192	0,176	-0,145	0,228	0,209	0,033	0,423
		p-valor	0,696	0,019	0,033	0,511	0,200	0,818	0,863	0,973	0,506	0,763	0,140	0,492	0,530	0,605	0,414	0,454	0,907	0,116
Doença diarreica aguda	Q2	Correlação		-0,421	-0,166	-0,288	-0,031	,639*	-0,368	0,081	0,052	0,266	-0,037	-0,064	0,143	0,053	,555*	0,064	,740*	,589*
		p-valor		0,118	0,555	0,298	0,914	0,010	0,177	0,775	0,855	0,338	0,896	0,822	0,610	0,852	0,032	0,821	0,002	0,021
Escabiose	Q3	Correlação			-0,382	-0,105	-0,121	-0,203	0,046	-0,033	-0,270	-0,109	0,498	0,184	0,009	0,080	-0,203	0,158	-0,421	-0,194
		p-valor			0,160	0,711	0,667	0,468	0,871	0,906	0,331	0,700	0,059	0,511	0,974	0,777	0,468	0,574	0,118	0,488
Desnutrição	Q4	Correlação				0,326	,571*	-0,147	0,279	0,274	0,409	-0,096	-0,502	0,033	0,162	-0,004	-0,350	-0,209	0,041	-0,485
		p-valor				0,235	0,026	0,601	0,314	0,322	0,130	0,733	0,056	0,907	0,563	0,989	0,200	0,456	0,885	0,067
Desidratação	Q5	Correlação					0,186	-0,316	-0,236	-0,124	-0,184	-0,371	-0,235	0,279	-0,186	-0,315	-0,315	-0,184	-0,288	-0,133
		p-valor					0,252	0,397	0,659	0,511	0,173	0,399	0,313	0,507	0,253	0,252	0,511	0,298	0,637	0,637
Lesão por pressão	Q6	Correlação						0,102	0,312	-0,294	0,071	0,239	-0,099	0,201	0,119	-0,007	-0,284	0,028	-0,110	-0,422
		p-valor						0,716	0,258	0,288	0,803	0,392	0,725	0,474	0,673	0,979	0,304	0,922	0,695	0,117
Infecção urinária	Q7	Correlação							-0,191	0,057	-0,049	-0,042	0,346	-0,235	0,099	0,349	,633*	0,305	0,408	0,444
		p-valor							0,496	0,841	0,863	0,882	0,206	0,400	0,727	0,203	0,011	0,269	0,131	0,097
Constipação	Q8	Correlação								-0,170	0,230	0,082	-0,219	-0,180	0,247	,572*	-0,345	0,028	-0,249	-0,438
		p-valor								0,545	0,410	0,772	0,434	0,521	0,375	0,026	0,208	0,922	0,370	0,103
Queda	Q9	Correlação									,528*	-0,447	-0,281	0,143	0,149	-0,110	0,265	0,189	0,411	0,133
		p-valor									0,043	0,095	0,310	0,612	0,595	0,697	0,340	0,500	0,128	0,636
Funcionalidade /cognição/ nível de dependência	Q10/11	Correlação									0,196	-0,191	0,147	0,180	-0,033	0,177	,564*	0,314	0,205	0,205
		p-valor									0,484	0,496	0,602	0,520	0,908	0,528	0,255	0,463	0,463	0,463
Lesão por fricção	Q12	Correlação											0,142	0,044	0,047	-0,142	0,013	0,183	0,325	0,222
		p-valor											0,615	0,875	0,869	0,614	0,964	0,514	0,237	0,426
Medicamentos / desprescrição	Q13	Correlação												0,235	-0,095	0,190	0,121	0,268	-0,324	0,198
		p-valor												0,398	0,736	0,499	0,669	0,335	0,239	0,479
Mudança de Consistência	Q14	Correlação													0,147	-0,370	-0,088	0,060	-0,076	0,003
		p-valor													0,602	0,175	0,754	0,832	0,787	0,992
Alterações comportamentais	Q15	Correlação														-0,102	0,412	-0,052	0,264	0,058
		p-valor														0,717	0,127	0,853	0,342	0,838
Infecção respiratória	Q16	Correlação															-0,143	0,054	-0,128	-0,213
		p-valor															0,612	0,848	0,650	0,446
Dor	Q17	Correlação																0,478	,570*	,640*
		p-valor																0,072	0,026	0,010
Cuidados bucais (visita 6 em 6m)	Q18	Correlação																0,202	0,421	0,421
		p-valor																0,202	0,421	0,421
Ausência de visita dos familiares/Não participação nas atividades	Q19	Correlação																0,470	0,118	0,118
		p-valor																0,470	,583*	,583*
Pediculose	Q20	Correlação																		0,022
		p-valor																		-
	Q21	Correlação																		-
		p-valor																		-

Cor cinza sinaliza a correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Cor laranja sinaliza a correlação é significativa no nível 0,10 (bilateral).

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

O principal dado desse estudo trata da ampliação de indicadores para avaliação do cuidado prestado a pessoa idosa residente em ILPI, como padronização de processos, definições conceituais e operacionais. Acrescido dos dados de correlação obtidos entre os indicadores que revelam a possibilidade de um indicador influenciar o outro, e o efeito cascata, ou seja, a multicomplexidade do cuidado gerontológico.

Por isso, a monitorização preventiva de riscos associados à saúde da pessoa idosa de forma multidimensional e a promoção de transparência na gestão das instituições são requeridas. Para isso, a proposta de inclusão de novos indicadores parece contribuir para uma avaliação abrangente do bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas, auxiliando na identificação de áreas que necessitam de melhorias.

Os indicadores propostos por profissionais e selecionados com base em evidências científicas permitiram identificar variáveis que impactam a qualidade de vida da

pessoa idosa institucionalizada e que podem ser reproduzidos. Entretanto, desafios necessitam ser extrapolados para a implementação desses indicadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos como recursos limitados, falta de capacitação da equipe e a necessidade de recursos materiais para implementação das intervenções necessárias (16,17).

No entanto, o monitoramento desses indicadores proporcionou um plano de ação que demonstrou relevante a prática clínica ampliada em geriatria e centrado na pessoa idosa. Abrangendo características significativas para ILPIs, que podem servir como guia para treinamentos e implementação dos planos de atenção integral exigidos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos^(12,14). As melhores práticas para monitoramento incluem o uso de ferramentas validadas e protocolos baseados em diretrizes internacionais, permitindo avaliação sistemática da funcionalidade, saúde física, mental e social da pessoa idosa^(9,10,13). A literatura reforça a importância de abordagens multidisciplinares e da participação ativa dos profissionais

na coleta e análise dos dados, garantindo intervenções personalizadas e eficazes⁽¹²⁾.

Especificamente, cabe detalhar que o indicador mortalidade, apresentou correlação positiva significativa com a doença diarreica aguda, o que pode indicar que infecções de maior gravidade com desfechos fatais⁽¹⁸⁾. Já o indicador desnutrição apresentou correlação positiva com lesão por pressão dado consagrado na literatura que demonstra relação entre déficit nutricional e integridade da pele^(19,20). Esse dado apresentado em equipe proporciona discutir condutas nutricionais, clínicas e condutas de enfermagem.

Também houve correlação entre os indicadores constipação intestinal e mudança na consistência alimentar, sugerindo que alterações dietéticas influenciam o trânsito intestinal. Perda de apetite e dificuldades alimentares associadas a lesões demandam avaliação conjunta desses indicadores para aumentar a sensibilidade e prever danos precocemente. A coexistência de desnutrição e sarcopenia é um preditor de mortalidade por todas as causas mais forte do que sarcopenia isolada⁽³⁶⁾. E, em idosos institucionalizados, a desnutrição pode ser um marcador precoce de sarcopenia, e intervenções nutricionais e exercícios físicos podem mitigar esses riscos, reduzindo a mortalidade.

A constipação apresentou ainda correlação com alterações comportamentais, o que corrobora com a literatura em geriatria que indica o desconforto abdominal, sedentarismo e baixa ingestão de fibras podem impactar negativamente o humor e o comportamento. Ou mesmo na pessoa idosa com demências incapazes de comunicar esse pode ser um sinal de alerta para busca de condições clínicas. Isso reforça a necessidade de avaliação multidimensional contínua dos idosos institucionalizados, com foco em sinais físicos e alterações comportamentais sutis⁽²³⁾.

Identificou-se também correlação significativa entre os indicadores quedas e comprometimento funcional. Essa correlação pode ser influenciada pelos quadros demenciais avançados, esse dado reforça a necessidade de intervenções que promovam a manutenção da mobilidade e da autonomia funcional da pessoa idosa institucionalizada^(19,24,25).

Na dimensão dos indicadores dor e sofrimento físico, a dor correlacionou-se com cuidados bucais inadequados e ausência de visitas familiares. Esses achados ressaltam a relação entre sofrimento e aspectos psicossociais, como o isolamento social, reforçando a importância da presença familiar como componente terapêutico⁽³⁷⁾. A correlação entre os indicadores dor e ausência de visitas familiares sugere que a dor pode limitar o convívio social, dificultando interações, e que a falta de suporte familiar pode intensificar a percepção da dor⁽³⁴⁾. Já com os cuidados bucais se relacionou com a dor na fragilidade da pessoa idosa que não conseguiam se alimentar por disfagia.

Adicionalmente, a correlação entre dor e cuidados bucais inadequados esteve relacionada à maior fragilidade da pessoa idosa, sobretudo entre aqueles com disfagia e dependência total para a higiene oral, condição que compromete a alimentação, agrava o desconforto físico e contribui para a persistência da dor⁽³³⁾. Esses achados reforçam a importância de abordagens integradas, que considerem simultaneamente aspectos clínicos, funcionais e psicossociais no cuidado à pessoa idosa institucionalizada.

O Indicador ausência de visitas familiares também

apresentou correlação com ocorrência de pediculose, que ao analisar qualitativamente as pessoas idosas afetadas, tratavam-se dos mais frágeis e nesses casos necessitavam de suporte familiar para manutenção dos vínculos e apoio aos cuidados ao fim da vida, e por isso, com baixa imunidade e mais susceptível a pediculose⁽³⁵⁾.

O indicador infecção urinária apresentou correlação significativa com alterações comportamentais, doenças diarreicas agudas e dor. Isso indica que infecções em pessoa idosa podem manifestar-se de forma atípica, com sintomas como agitação, delírios e confusão mental, associados às síndromes geriátricas. Além do desconforto decorrente da inflamação no trato urinário, que pode intensificar alterações comportamentais e aumentar riscos de complicações.

Os indicadores de queda e lesão por fricção apresentaram correlação significativa a 0,10. A ocorrência de quedas frequentemente resulta em lesões cutâneas, entre as quais se destacam as lesões por fricção, por vezes negligenciadas. Essas lesões são particularmente mais frequentes em pessoas idosas devido às alterações fisiológicas do envelhecimento da pele, como redução da elasticidade, diminuição da espessura dérmica e maior fragilidade capilar⁽²⁷⁾, e requer medidas de prevenção envolvendo toda equipe de cuidados.

Contudo, cabe destacar que do modelo de implementação utilizando o Plan-Do-Check-Act (PDCA) permitiu fundamentar em ciclos iterativos de planejamento, execução, avaliação e ajuste, ratificando ser uma abordagem aplicável. O desenho de ações colaborativas e multidisciplinares dos indicadores foi efetivo para especificidade dos indicadores e para construção de planos de ações personalizados e apropriadas aos contextos, as reuniões eram os momentos de discutir os dados dos indicadores e as intervenções, delineando o modelo teórico-prático.

Como limitações do estudo são a realização da pesquisa em um único cenário e o reduzido número de participantes de pessoas idosas, que pode impactar a representatividade da amostra. Como potencialidades do estudo, destaca-se o acompanhamento ao longo de um período de um ano, permitindo uma avaliação longitudinal, além da realização das medições por um único avaliador, treinado, e do local de trabalho, o que contribui para a padronização dos procedimentos e a redução de vieses interavaliadores.

Os demais indicadores não apresentaram correlações estatisticamente significativas o que pode indicar ausência de correlação ou limitação da amostra para detectar efeitos. Diante das correlações significativas entre os indicadores, é importante retomar que a correlação entre os indicadores não implica causalidade. As correlações encontradas, contudo, fornecem evidências importantes para futuras análises e para o desenvolvimento de estratégias de intervenções conjuntas e ampliadas, orientando a prática clínica, assistencial e da gestão de Instituições de Longa Permanência para Idosos.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo apontam para recomendar a ampliação dos indicadores como estratégia para qualificar a avaliação da assistência prestada nas Instituições de Longa Permanência para Idosos a fim de identificar fragi-

lidades, reconhecer boas práticas e alocar eficientemente os recursos. A correlação encontrada entre os indicadores demonstra a complexidade do cuidado demandado a equipe multidisciplinar, que necessita de instrumentos, sistemas de monitoramento e programas de melhorias com intervenções apropriadas sensíveis aos resultados esperados em uma instituição de cuidados prolongados. Ainda, os achados deste estudo reforçam que a utilização de um conjunto ampliado de indicadores é fundamental para captar a complexidade do cuidado, a adoção de indicadores clínicos, funcionais, nutricionais, psicossociais e de segurança do paciente permite a consolidação de práticas assistenciais seguras, humanizadas e centradas na pessoa idosa.

Aplicação para prática

O estudo amplia indicadores para uso em Instituições de Longa Permanência para Idosos de modo sistematizado, com definições conceituais e operacionais, que permitem sua replicação na prática clínica, como também pode contribuir para o treinamento de profissionais de ILPI, e futuras

pesquisas adotando e testando os indicadores e programa de monitoramento. Oferece ainda um Guia Prático instrucional juntamente com *checklist* dos indicadores, próprio para o uso na prática. O uso dos indicadores orienta a implementação de medidas preventivas e de intervenções personalizadas para melhorar a qualidade do cuidado às pessoas idosas institucionalizadas. Em síntese, a integração entre indicadores normativos, clínicos e gerenciais, associada a ciclos contínuos de melhoria, contribui para qualificar o cuidado gerontológico, fortalecer a gestão institucional e promover ambientes de cuidado alinhados às necessidades dos idosos residentes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Proex-UFF - Pró-reitora de extensão da Universidade Federal Fluminense.

REFERÊNCIAS

- Oliveira IF, Cavalcante JAG, Souza JKC de, Silva LEO da, Batista LM. Promoção de saúde, educação e qualidade de vida para os residentes e cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):19665–19671. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-342>
- Souza CB da S, Medeiros KR de, Silva MF. Contextualização das instituições de longa permanência para idosos: qualidade do cuidado e integração com as redes de atenção à saúde. *Cad Pedagógico.* 2025;22:e16484. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-217>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2021 [citado 2025 mar. 10]; Seção 1:110. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
- World Health Organization. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Oct 2]. 54 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>
- Lourenço LFL, Santos SMA. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e69459. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69459>
- Medeiros PA, Fortunato AR, Viscardi AAF, Sperandio FF, Mazo GZ. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(11):3597–3610. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.09912015>. PMID: 27828592.
- Ferreira KCMA, Nunes VMA, Gama ZAS, Costa NDL, Piuvezam G, Sousa ACPA. Monitoramento de indicadores de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Vigil Sanit Debate.* 2016;4(3):57–62. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.00762>
- Moser AD, Hembecker PK, Nakato AM. Relação entre capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(5):e210211. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.pt>
- Eltaybani S, Kitamura S, Fukui C, Igarashi A, Sakka M, Noguchi-Watanabe M, et al. Toward developing care outcome quality indicators for home care for older people: a prospective cohort study in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2023;23(5):383–394. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.14578>. PMID: 37132041.
- Hibbert PD, Molloy CJ, Wiles LK, Cameron ID, Gray LC, Reed RL, et al. Designing clinical indicators for residential aged care: the CareTrack Aged development and validation study. *Int J Qual Health Care.* 2022;34(2):mzac033. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZAC033>. PMID: 35445264.
- Guimarães MRC, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Cien Saude Colet.* 2023;28(7):2035–2050. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>. PMID: 37436317.
- Doornebosch AJ, Smaling HJA, Achterberg WP. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc.* 2022;23:764–777. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.028>. PMID: 35065048.
- Ebrahimi Z, Patel H, Wijk H, Ekman I, Olaya-Contreras P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatr Nurs.* 2021;42(1):213–224. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>. PMID: 32863037.
- Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell

- D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(4):290–298. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>. PMID: 24025320.
15. Vieira BL de C, Martins AC, Ferreira RC, Vargas AMD. Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230173. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230173.pt>
16. Guimarães MRC, Ferreira RC, Giacomini KC, Vargas AMD. Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para idosos: desenvolvimento e validação. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200265. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200265>
17. Oliveira LP de, Silva HS da. Desafios ao cumprimento da RDC nº 502/2021 e os cuidados de longa duração à pessoa idosa no Brasil. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2024;29(1):1-13. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.133722>
18. Zhao WZ, Wang JY, Zhang MN, Wu SN, Dai WJ, Yang XZ, et al. Global burden of diarrheal disease in the older adult and its attributable risk factors from 1990 to 2021: a comprehensive analysis from the global burden of disease study 2021. *Front Public Health.* 2025;13:1541492. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1541492>. PMID: 40255369.
19. Neziraj M, Hellman P, Kumlien C, Andersson M, Axelsson M. Prevalence of risk for pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls a register study among older persons receiving municipal health care in southern Sweden. *BMC Geriatr.* 2021;21:265. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02205-x>. PMID: 33882869.
20. Chen B, Yang Y, Cai F, Zhu C, Lin S, Huang P, et al. Nutritional status as a predictor of the incidence of pressure injury in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Tissue Viability.* 2023;32(3):339–348. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.005>. PMID: 37117126.
21. Teixeira ABM, Pires PMRP, Caramelo ACLM, Monteiro MJFSP, Rodrigues VMCP, Pereira M da CARS, et al. Pressure ulcers, nutritional status and frailty. *Motricidade.* 2024;20(1):94–101. <https://doi.org/10.6063/motricidade.34005>
22. Miller SJ, Carpenter L, Taylor SL, Wesselingh SL, Choo JM, Shoubridge AP, et al. Intestinal microbiology and urinary tract infection associated risk in long-term aged care residents. *Commun Med.* 2024;4(1):164. <https://doi.org/10.1038/s43856-024-00583-y>. PMID: 39152271.
23. Rey E, Barcelo M, Jiménez Cebrián MJ, Alvarez-Sanchez A, Diaz-Rubio M, Rocha AL. A nation-wide study of prevalence and risk factors for fecal impaction in nursing homes. *PLoS One.* 2014;9(8):e105281. doi: 10.1371/journal.pone.0105281. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105281>. PMID: 25148393.
24. Paula JGF de, Gonçalves LHT, Nogueira LMV, Delage PEGA. Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03601. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054103601>. PMID: 32901655.
25. Calvani R, Picca A, Coelho-Júnior HJ, Tosato M, Marzetti E, Landi F. Diet for the prevention and management of sarcopenia. *Metabolism.* 2023;146:155637. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155637>. PMID: 37352971.
26. Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39(6):591-5. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb03599.x>. PMID: 2037750.
27. Peres GRP, Bandeira da Silva CV, Strazzieri-Pulido KC, de Gouveia Santos VLC. Skin tears in older adult residents of long-term care facilities: prevalence and associated factors. *J Wound Care.* 2022;31(6):468-78. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.6.468>. PMID: 35678790.
28. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):827-34. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0324 <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>. PMID: 25798731.
29. Quek HW, Page A, Potter K, Etherton-Beer C. Deprescribing considerations for older people in general practice. *Aust J Gen Pract.* 2023;52(4):174-9. doi: 10.31128/AJGP-08-22-6547. <https://doi.org/10.31128/AJGP-08-22-6547>. PMID: 37021442.
30. Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ.* 2015;350:h369. doi: 10.1136/bmj.h369. <https://doi.org/10.1136/bmj.h369>. PMID: 25731881.
31. Zheng, Y., Zhang, X., Xia, M. and Wang, H. (2024), The DICE Approach to Intervene the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: a Study Protocol. *Alzheimer's Dement.*, 2024: e093194. <https://doi.org/10.1002/alz.093194>
32. Vermunt P, Reijmer Y, van Biessum C, Groot V de, van den Berg B, Nies H. Improving the quality of care in nursing home organizations with urgent quality issues: design and effectiveness of a Dutch government-funded support programme. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):507. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09538-w>. PMID: 37202786.
33. Yun S, Ogawa N, Izutsu M, Yuki M. The association between social isolation and oral health of community-dwelling older adults: a systematic review. *Jpn J Nurs Sci.* 2023;20(3):e12524. <https://doi.org/10.1111/jjns.12524>. PMID: 36772867.
34. Edwards AB. Bridging the family care gap: if not now, when? *Gerontologist.* 2022;62(3):481–482. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab123>
35. Figueira AS, Rodrigues LAA, Borges-Moroni R, Mendes J, Moroni FT. Occurrence and awareness of head lice among elderly residents in long-term care facilities. *Rev Patol Trop.* 2020;48(4):234–242. <https://doi.org/10.5216/rpt.v48i4.62122>
36. Prokopiadis K, Testa GD, Giannaki CD, Stavri-

nou P, Kelaiditi E, Hoogendijk EO, Veronese N. Prognostic and associative significance of malnutrition in sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *Adv Nutr.* 2025;16(5):100428. doi: 10.1016/j.advnut.2025.100428. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100428>. PMID: 40222723.

37. Gardiner C, Laud P, Heaton T, Gott M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2020;49(5):748-57. doi: 10.1093/ageing/afaa049. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>. PMID: 32396600.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santana RF.

Obtenção de dados: Corte ARV, Lopes MF, Pontes RA, Silva RCA, Ribeiro ASO, França JC, Campos CMT, Santos GJP, Freitas FJ, Souza FVHM, Gomes HM, Sampaio ALC, Quintão SC.

Análise de dados: Galdino AF, Lopes MF, Pontes RA, Silva RCA, Santana RF.

Interpretação dos dados: Galdino AF, Lopes MF, Pontes RA, Silva RCA, Ribeiro ASO, França JC, Campos CMT, Santos GJP, Freitas FJ, Souza FVHM, Gomes HM, Sampaio ALC, Quintão SC, Santana RF.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



© 2026 Autores. Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à Online Brazilian Journal of Nursing o direito de primeira publicação. Este artigo está licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).