

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Material suplementar do artigo: 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. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20266929>

1. APRESENTAÇÃO

Esse guia foi elaborado com o objetivo de subsidiar a prática assistencial nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), oferecendo um suporte técnico-científico voltado à qualificação do cuidado prestado à população idosa institucionalizada.

As ILPIs devem proporcionar não apenas moradia, mas uma atenção integral e especializada à saúde, adaptada às necessidades específicas dessa população. A atuação do enfermeiro nesse contexto é estratégica e multifacetada, sendo de fundamental importância para a gestão de cuidados, a promoção da qualidade de vida, a preservação da dignidade, a prevenção de agravos e o estímulo à autonomia dos residentes. Seu papel ultrapassa a oferta de cuidados físicos e emocionais, contribuindo para a promoção da qualidade de vida, garantindo dignidade, segurança e integração social^(1,2).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 502/2021⁽³⁾ regulamenta o funcionamento das ILPIs, estabelecendo padrões de qualidade e segurança. A norma define requisitos para estrutura física, qualificação profissional, procedimentos assistenciais e direitos dos residentes, abrangendo higiene, alimentação, dimensionamento de equipe e assistência à saúde. Essa regulamentação representa um avanço na padronização e fiscalização, assegurando ambientes adequados mediante inspeções regulares e requisitos mínimos, o que fortalece a transparência e a confiança de usuários e familiares⁽⁴⁾.

A ampliação dos indicadores contribui para avaliação sistemática da gestão do cuidado. Um monitoramento sensível e abrangente permite identificar inconformidades, valorizar boas

práticas e direcionar recursos de forma eficiente, garantindo que as ILPIs se tornem ambientes promotores de bem-estar e autonomia para seus residentes.

Espera-se que esse material se configure como um instrumento de apoio prático, capaz de auxiliar na tomada de decisão, qualificar os processos de trabalho e fortalecer a atuação da equipe multidisciplinar no contexto das ILPIs. Ao promover o cuidado baseado em evidências e centrado na pessoa idosa, reafirma-se o compromisso com a excelência assistencial e a gestão do cuidado.

Este guia constitui o **material suplementar** do artigo “Correlação entre indicadores de qualidade em instituição de longa permanência para idosos: estudo de implementação”, reunindo os 21 indicadores efetivamente monitorados no estudo: 6 (seis) de caráter obrigatório, conforme a RDC nº 502/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e 15 (quinze) indicadores complementares, identificados por meio de revisão sistemática da literatura e discussão em equipe multiprofissional.

2. DESENVOLVIMENTO – INDICADORES

A construção dos indicadores complementares baseou-se em revisão sistemática da literatura, conduzida segundo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁽⁵⁾ nas bases SCOPUS, Web of Science (WOS), PubMed e CINAHL, com estudos publicados entre 2020 e 2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 22 estudos para análise (estratégias de busca detalhadas no ANEXO A). A avaliação da qualidade das evidências seguiu os critérios do método GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)⁽⁶⁾, tendo a maior parte dos estudos incluídos sido classificada como de qualidade moderada a alta.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 estabelece atualmente 6 (seis) indicadores de monitoramento obrigatório para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): mortalidade, doença diarreica aguda, escabiose, desidratação, lesão por pressão e desnutrição. A essa base regulatória, a revisão sistemática e a discussão com a equipe assistencial acrescentaram outros quinze indicadores, voltados às dimensões clínica, funcional e psicossocial do cuidado: infecção do trato urinário (incluindo uso de fraldas e dermatite associada à umidade), constipação intestinal, quedas, 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 e pediculose — totalizando os 21 indicadores

monitorados. Detalhados a seguir com suas respectivas definições, formas de mensuração, periodicidade e intervenções sugeridas.

2.1 Indicadores Obrigatórios (RDC nº 502/2021)

1. Mortalidade

Taxa de mortalidade em idosos residentes.

Mensuração: (Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Análise das causas; hospitalizações frequentes e evitáveis, inclusão e oferta de cuidados paliativos e protocolos clínicos de emergências geriátricas.

2. Doença Diarreica Aguda

Taxa de incidência de doença diarreica aguda em idosos residentes. Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, frequentemente acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias, podendo evoluir para formas graves com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associada à desnutrição prévia.

Mensuração: (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Higiene de mãos; controle da água e alimentos; tratamento da causa da doença.

3. Escabiose

Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes. Parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais deposita seus ovos. As áreas preferenciais são regiões interdigitais, punhos, axilas, região periumbilical, sulco interglúteo e genitais; em idosos, pode acometer também couro cabeludo, palmas e plantas. O prurido é intenso e tipicamente maior à noite.

Mensuração: (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Isolamento de casos; higiene de roupas e ambiente.

4. Desidratação

Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão, podendo ser causada por ingestão reduzida (anorexia, coma, restrição hídrica), perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia) ou urinária (diurese osmótica, diuréticos, insuficiência renal), ou perdas cutâneas e respiratórias (queimaduras, exposição ao calor).

Mensuração: (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Estímulo à ingestão de líquidos; monitoramento e avaliação clínica.

5. Lesão por Pressão

Taxa de prevalência de lesão por pressão em idosos residentes.

Mensuração: (Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Avaliação da pele; mudança de decúbito; colchão adequado; avaliação nutricional.

6. Desnutrição

Taxa de prevalência de desnutrição. Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes, decorrente de dieta não balanceada, problemas digestivos ou de absorção, ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

Mensuração: (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Avaliação nutricional; plano alimentar individualizado; supervisão da dieta.

2.2 Indicadores

7. Infecção do Trato Urinário (ITU), Uso de Fraldas e Dermatite Associada à Umidade (DAU)

Infecção prevalente em idosos institucionalizados, especialmente em uso de dispositivos invasivos como cateteres vesicais e de fraldas geriátricas, associada à segurança do cuidado e à adesão a protocolos de prevenção. Considera-se, associado a esse indicador, o uso de fraldas e a ocorrência de Dermatite Associada à Umidade (DAU) — condição inflamatória da pele provocada pelo contato prolongado com urina e/ou fezes, comum em idosos com incontinência — por compartilharem os mesmos fatores de risco (incontinência, exposição prolongada à umidade e higiene íntima inadequada) e estratégias de prevenção.

Mensuração: ITU: (Número de idosos que apresentaram ITU / Número de idosos residentes no mês) x 100. Acompanhar concomitantemente a proporção de idosos em uso de fraldas (Utilizar a Escala AUFA – Escala de Avaliação do Uso de Fraldas) e a incidência de novos casos de DAU (por 100 residentes/mês).

Periodicidade: Mensal (ITU); Semanal (uso de fraldas e DAU)

Intervenções sugeridas: Protocolos de higiene íntima, com capacitação da equipe para limpeza correta, manejo seguro de cateteres vesicais e troca oportuna de fraldas/absorventes; aumento da ingestão hídrica, com oferta regular de líquidos e monitoramento do consumo diário; avaliação frequente da pele em áreas de contato com umidade e uso de barreiras protetoras (cremes e películas).

8. Constipação Intestinal

Condição clínica onde há diminuição ou ausência das eliminações, refletindo a qualidade da atenção nutricional e do manejo medicamentoso.

Mensuração: Percentual de residentes com constipação controlada, com base na escala de Bristol e sintomas autorrelatados.

Periodicidade: Semanal

Intervenções sugeridas: Aumento de fibras na dieta com inclusão de frutas, verduras e cereais integrais; promoção de hidratação adequada com monitoramento diário da ingestão de líquidos.

9. Quedas

Eventos adversos com risco elevado de fraturas, hospitalizações e declínio funcional. O indicador está vinculado à efetividade de programas preventivos.

Mensuração: (Número de idosos que apresentaram quedas / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Avaliação de risco de quedas com uso de escalas validadas; adequações ambientais com instalação de barras de apoio, iluminação adequada e retirada de obstáculos.

10. Funcionalidade

Refere-se à capacidade do idoso para realizar atividades da vida diária (AVDs), sendo parâmetro-chave para a avaliação da autonomia e da efetividade das intervenções reabilitadoras.

Mensuração: Variação da pontuação em escalas funcionais validadas, como Barthel, Lawton e Katz.

Periodicidade: Semestral

Intervenções sugeridas: Programas de fisioterapia e terapia ocupacional com exercícios de força, equilíbrio e coordenação; adaptações ambientais com equipamentos de apoio e mobiliário adequado.

11. Cognição

Domínio central da avaliação geriátrica, com foco na detecção precoce de déficits neurocognitivos e manejo de síndromes demenciais.

Mensuração: Variação da pontuação em testes cognitivos padronizados, como *Mini-Mental State Examination* (MMSE) ou MoCA e, quando nenhum dos dois for aplicável, *Clinical Dementia Rating* (CDR).

Periodicidade: Semestral

Intervenções sugeridas: Oficinas de estimulação cognitiva com jogos de memória, leitura e atividades de raciocínio; treinamento de equipe para comunicação com técnicas adaptadas para demência e déficit cognitivo.

12. Lesão por Fricção

Lesões cutâneas decorrentes do atrito com superfícies, frequentes em residentes com mobilidade reduzida e acamados, por contusões ou cisalhamento.

Mensuração: Incidência de novas lesões por fricção por 100 residentes/mês.

Periodicidade: Semanal

Intervenções sugeridas: Avaliação diária da pele com registro e monitoramento preventivo de áreas de risco; uso de barreiras protetoras como cremes e películas protetoras.

13. Desprescrição Medicamentosa

Estratégia clínica que visa à interrupção segura de fármacos desnecessários e à prevenção da medicalização, revisão dos medicamentos inapropriados para idosos.

Mensuração: Proporção de residentes com ao menos um medicamento desprescrito conforme diretrizes clínicas.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Revisão periódica das prescrições; discussão em equipe multiprofissional com envolvimento de todos os profissionais.

14. Mudança de Consistência Alimentar

Indicador de adequação nutricional e segurança alimentar. Refere-se à modificação da consistência da dieta (pastosa, líquida ou triturada) por indicação nutricional, médica ou fonoaudiológica, visando atender às dificuldades de deglutição, disfagia, distúrbios digestivos ou condições neurocognitivas que impactam o comportamento alimentar, e antecede o risco de broncoaspiração.

Mensuração: Número e proporção (%) de idosos institucionalizados com alteração da consistência alimentar registrada em prontuário.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Avaliação fonoaudiológica e nutricional periódica; implementação de protocolos para disfagia; adaptação individualizada da dieta; capacitação da equipe quanto à oferta segura de alimentos; monitoramento da aceitação alimentar; prevenção de Broncoaspiração.

15. Alterações Comportamentais

Indicador de saúde mental e cognitiva. Refere-se à presença de mudanças no comportamento habitual, incluindo alterações de humor, apatia, agressividade e/ou agitação, frequentemente associadas a quadros demenciais ou outras condições neuropsiquiátricas.

Mensuração: Número e frequência de episódios identificados por avaliação multiprofissional, utilizando instrumentos validados como o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI), com registro em prontuário.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Avaliação multiprofissional contínua; uso de abordagens não farmacológicas (estimulação cognitiva, atividades terapêuticas); revisão medicamentosa; capacitação da equipe para manejo de sintomas comportamentais.

16. Infecções do Trato Respiratório

Condição prevalente em ambientes institucionais, representando causa significativa de morbimortalidade entre idosos. O indicador permite avaliar o controle de surtos e a efetividade das ações de imunização.

Mensuração: (Número de idosos que apresentaram infecções respiratórias agudas / Número de idosos residentes no mês) x 100

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Protocolos rigorosos de higienização das mãos e de superfícies de alto contato, com uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual; vacinação anual, com campanha interna e meta de cobertura $\geq 90\%$.

17. Dor

Sintoma frequentemente subnotificado em idosos institucionalizados, sendo essencial seu manejo adequado para promoção do conforto e bem-estar.

Mensuração: Percentual de residentes com dor controlada segundo escalas clínicas padronizadas e autorrelato.

Periodicidade: Semanal

Intervenções sugeridas: Avaliação sistemática da dor com uso de escalas adaptadas para residentes com e sem cognição preservada; ajuste terapêutico conforme resposta, com intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

18. Cuidados Bucais

Estado de bem-estar da boca e estruturas associadas, para promover a autonomia funcional, o bem-estar geral e a prevenção de agravos locais e sistêmicos.

Mensuração: (Residentes avaliados no semestre / Número de residentes) x 100

Periodicidade: Semestral

Intervenções sugeridas: Visitas odontológicas regulares com avaliação clínica periódica e registro de achados; treinamento da equipe para higiene oral com técnica de escovação supervisionada e uso de antissépticos bucais.

19. Ausência de Visita dos Familiares

Indicador de suporte social e vínculo familiar. Refere-se à ausência de visitas familiares aos idosos institucionalizados, impactando aspectos emocionais, sociais e de qualidade de vida.

Mensuração: Número e proporção (%) de idosos que não receberam visitas no mês, conforme registros de controle de entrada e saída de visitantes.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Estímulo à participação familiar; flexibilização de horários de visita; uso de tecnologias para contato remoto (videochamadas); ações de integração família-instituição; acompanhamento psicossocial dos idosos sem rede de apoio.

20. Não Participação em Atividades

Indicador de engajamento social e funcionalidade. Refere-se à não adesão do idoso às atividades propostas pela equipe multiprofissional, podendo estar relacionada ao grau de dependência, declínio cognitivo, sintomas depressivos ou desinteresse.

Mensuração: Número e proporção (%) de idosos que não participaram de nenhuma atividade programada no mês, correlacionando com nível de dependência e registro de tentativa de adaptação individual.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Planejamento de atividades individualizadas; adaptação conforme limitações físicas e cognitivas; estímulo à participação ativa; avaliação de causas de recusa (dor, depressão, isolamento); envolvimento da equipe multiprofissional.

21. Pediculose

Indicador de condições de higiene e controle de infecções. Refere-se à infestação por ectoparasitas (*Pediculus humanus capitis*), localizada principalmente no couro cabeludo, podendo causar prurido intenso e complicações secundárias quando não tratada.

Mensuração: Número de casos diagnosticados de pediculose entre os idosos institucionalizados, por período.

Periodicidade: Mensal

Intervenções sugeridas: Inspeção periódica do couro cabeludo; tratamento imediato dos casos identificados; orientação sobre higiene pessoal; higienização de roupas e roupas de cama; medidas de controle para evitar disseminação institucional.

2.3 Outros Indicadores Identificados na Revisão

Além dos 21 indicadores detalhados acima, a revisão sistemática que fundamentou este guia também identificou os indicadores hospitalizações evitáveis, cuidados paliativos e vacinação são item de intervenção dos indicadores estão intrinsicamente incluídos, assim como, a capacitação profissional está na consolidação de todos os indicadores, sem ela não será possível a melhoria. Portanto, esses quatro indicadores não foram incluídos no instrumento de monitoramento sistemático apresentado neste guia, mas constituem aspectos igualmente relevantes, que integram a política de cuidados da instituição e o plano de atenção integral à pessoa idosa, sendo recomendável sua consideração no planejamento assistencial e gerencial.

3. ETAPAS DE IMPLEMENTAÇÃO

O guia deve ser usado como modelo para o aperfeiçoamento contínuo do cuidado, visando um atendimento de qualidade centrado na pessoa idosa institucionalizada. As etapas para sua implementação são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Etapas para implementação dos indicadores em ILPI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Etapas	Descrição	✓
1	Planejamento Inicial	Definir a equipe responsável pelo monitoramento, identificar recursos disponíveis e estabelecer a periodicidade e metodologia de avaliação.	
2	Seleção dos Indicadores	Priorizar os indicadores mais relevantes, considerando impacto clínico, necessidades institucionais e viabilidade de mensuração.	
3	Execução	Aplicar instrumentos de coleta validados, garantir registros padronizados e consistentes em sistema, assegurando a confiabilidade dos dados.	
4	Monitoramento	Realizar reuniões multiprofissionais periódicas para análise crítica dos resultados, identificação de desvios e tomada de decisões baseada em evidências.	
5	Intervenção	Desenvolver e implementar planos de ação direcionados à melhoria contínua, com base nos dados coletados, com capacitação profissional dos indicadores e nas melhores práticas clínicas.	

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

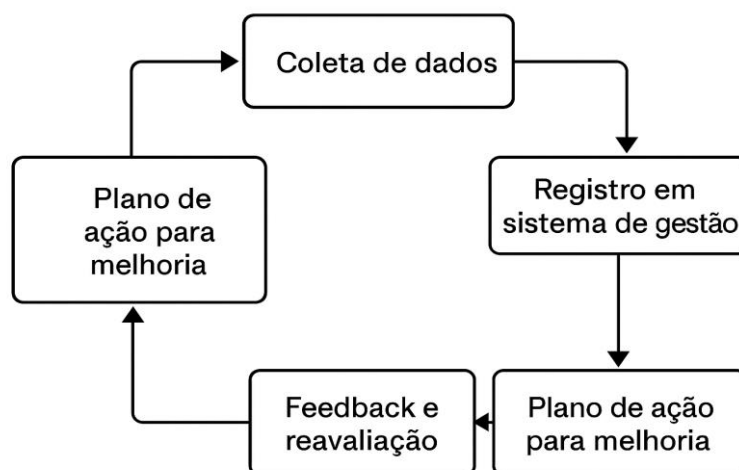
A avaliação da qualidade do cuidado prestado em Instituições de Longa Permanência para Idosos requer o monitoramento sistemático de indicadores clínicos, funcionais e organizacionais, os quais fornecem subsídios objetivos para análise da efetividade assistencial e planejamento de intervenções. O fluxo de monitoramento (etapa 4) sugerido está apresentado na Tabela 2 e explicitado visualmente na Figura 1.

Tabela 2 – Fluxo de monitoramento dos indicadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Etapa	Ação	✓	Observações
1	Coleta de Dados	Coletar informações por meio de registros clínicos, observações sistemáticas, exames laboratoriais e entrevistas com residentes e equipe.		
2	Registro em Sistema de Gestão	Inserir os dados coletados em plataformas digitais de gestão, garantindo organização, segurança e rastreabilidade das informações.		
3	Análise Crítica dos Indicadores	Avaliar o desempenho dos indicadores frente às metas estabelecidas, identificando desvios, tendências e áreas que necessitam de atenção.		
4	Plano de Ação para Melhoria	Elaborar estratégias corretivas e preventivas, definindo metas, prazos e responsáveis, visando melhoria contínua da qualidade do cuidado.		
5	Feedback e Reavaliação	Comunicar resultados à equipe, engajar os profissionais e reavaliar periodicamente a eficácia das intervenções implementadas.		

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Figura 1 – Fluxo de monitoramento dos indicadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

CHECKLIST DE MONITORAMENTO DE INDICADORES

Desenvolveu-se um *checklist* de monitoramento contínuo dos 21 indicadores de qualidade, alinhados às necessidades individuais e coletivas.

Tabela 3 – Monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Indicador	Periodicidade	Mensuração (Fórmula)	%	Intervenções Sugeridas	✓	Reavaliação
1	Mortalidade	Mensal	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Análise das causas; revisão dos cuidados paliativos e protocolos clínicos.		____/____/____
2	Doença Diarreica Aguda	Mensal	(Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Higiene de mãos; controle da água e alimentos; tratamento da causa da doença.		____/____/____
3	Escabiose	Mensal	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Isolamento de casos; higiene de roupas e ambiente.		____/____/____
4	Desidratação	Mensal	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Estímulo à ingestão de líquidos; monitoramento clínico.		____/____/____
5	Lesão por Pressão	Mensal	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Avaliação da pele; mudança de decúbito; colchão adequado.		____/____/____
6	Desnutrição	Mensal	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Avaliação nutricional; plano alimentar individualizado.		____/____/____

Nº	Indicador	Periodicidade	Mensuração (Fórmula)	%	Intervenções Sugeridas	✓	Reavaliação
7	Infecção do Trato Urinário (ITU), Uso de Fraldas e Dermatite Associada à Umidade (DAU)	Mensal (ITU); Semanal (uso de fraldas e DAU)	ITU: (Número de idosos que apresentaram ITU / Número de idosos residentes no mês) x 100. Acompanhar concomitantemente a proporção de idosos em uso de fraldas (Escala AUFA) e a incidência de novos casos de DAU (por 100 residentes/mês).	____ %	Protocolos de higiene íntima, com capacitação da equipe para limpeza correta, manejo seguro de cateteres vesicais e troca oportuna de fraldas/absorventes; aumento da ingestão hídrica, com oferta regular de líquidos e monitoramento do consumo diário; avaliação frequente da pele em áreas de contato com umidade e uso de barreiras protetoras (cremes e películas).		____/____/____
8	Constipação Intestinal	Semanal	Percentual de residentes com constipação controlada, com base na escala de Bristol e sintomas autorrelatados.	____ %	Aumento de fibras na dieta com inclusão de frutas, verduras e cereais integrais; promoção de hidratação adequada com monitoramento diário da ingestão de líquidos.		____/____/____
9	Quedas	Mensal	(Número de idosos que apresentaram quedas / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Avaliação de risco de quedas com uso de escalas validadas; adequações ambientais com instalação de barras de apoio, iluminação adequada e retirada de obstáculos.		____/____/____
10	Funcionalidade	Semestral	Variação da pontuação em escalas funcionais validadas, como Barthel, Lawton e Katz.	____ %	Programas de fisioterapia e terapia ocupacional com exercícios de força, equilíbrio e coordenação; adaptações ambientais com equipamentos de apoio e mobiliário adequado.		____/____/____
11	Cognição	Semestral	Variação da pontuação em testes cognitivos padronizados, como Mini-Mental State Examination (MMSE) ou MoCA e, quando nenhum dos dois for aplicável, Clinical Dementia Rating (CDR).	____ %	Oficinas de estimulação cognitiva com jogos de memória, leitura e atividades de raciocínio; treinamento de equipe para comunicação com técnicas adaptadas para demência e déficit cognitivo.		____/____/____
12	Lesão por Fricção	Semanal	Incidência de novas lesões por fricção por 100 residentes/mês.	____ %	Avaliação diária da pele com registro e monitoramento preventivo de áreas de risco; uso de barreiras protetoras como cremes e películas protetoras.		____/____/____

Nº	Indicador	Periodicidade	Mensuração (Fórmula)	%	Intervenções Sugeridas	✓	Reavaliação
13	Desprescrição Medicamentosa	Mensal	Proporção de residentes com ao menos um medicamento desprescrito conforme diretrizes clínicas.	____ %	Revisão periódica das prescrições; discussão em equipe multiprofissional com envolvimento de todos os profissionais.		____/____/____
14	Mudança de Consistência Alimentar	Mensal	Número e proporção (%) de idosos institucionalizados com alteração da consistência alimentar registrada em prontuário.	____ %	Avaliação fonoaudiológica e nutricional periódica; implementação de protocolos para disfagia; adaptação individualizada da dieta; capacitação da equipe quanto à oferta segura de alimentos; monitoramento da aceitação alimentar.		____/____/____
15	Alterações Comportamentais	Mensal	Número e frequência de episódios identificados por avaliação multiprofissional, utilizando instrumentos validados como o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI), com registro em prontuário.	____ %	Avaliação multiprofissional contínua; uso de abordagens não farmacológicas (estimulação cognitiva, atividades terapêuticas); revisão medicamentosa; capacitação da equipe para manejo de sintomas comportamentais.		____/____/____
16	Infecções do Trato Respiratório	Mensal	(Número de idosos que apresentaram infecções respiratórias agudas / Número de idosos residentes no mês) x 100	____ %	Protocolos rigorosos de higienização das mãos e de superfícies de alto contato, com uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual; vacinação anual, com campanha interna e meta de cobertura $\geq 90\%$.		____/____/____
17	Dor	Semanal	Percentual de residentes com dor controlada segundo escalas clínicas padronizadas e autorrelato.	____ %	Avaliação sistemática da dor com uso de escalas adaptadas para residentes com e sem cognição preservada; ajuste terapêutico conforme resposta, com intervenções farmacológicas e não farmacológicas.		____/____/____
18	Cuidados Bucais	Semestral	(Residentes avaliados no semestre / Número de residentes) x 100	____ %	Visitas odontológicas regulares com avaliação clínica periódica e registro de achados; treinamento da equipe para higiene oral com técnica de escovação supervisionada e uso de antissépticos bucais.		____/____/____

Nº	Indicador	Periodicidade	Mensuração (Fórmula)	%	Intervenções Sugeridas	✓	Reavaliação
19	Ausência de Visita dos Familiares	Mensal	Número e proporção (%) de idosos que não receberam visitas no mês, conforme registros de controle de entrada e saída de visitantes.	____ %	Estímulo à participação familiar; flexibilização de horários de visita; uso de tecnologias para contato remoto (videochamadas); ações de integração família-instituição; acompanhamento psicossocial dos idosos sem rede de apoio.		____/____/____
20	Não Participação em Atividades	Mensal	Número e proporção (%) de idosos que não participaram de nenhuma atividade programada no mês, correlacionando com nível de dependência e registro de tentativa de adaptação individual.	____ %	Planejamento de atividades individualizadas; adaptação conforme limitações físicas e cognitivas; estímulo à participação ativa; avaliação de causas de recusa (dor, depressão, isolamento); envolvimento da equipe multiprofissional.		____/____/____
21	Pediculose	Mensal	Número de casos diagnosticados de pediculose entre os idosos institucionalizados, por período.	____ %	Inspeção periódica do couro cabeludo; tratamento imediato dos casos identificados; orientação sobre higiene pessoal; higienização de roupas e roupas de cama; medidas de controle para evitar disseminação institucional.		____/____/____

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Legenda: % = percentual de casos no período; ✓ = avaliação e intervenções sugeridas concluídas.

RESPONSÁVEIS PELO MONITORAMENTO

Objetivo: Organizar e registrar de forma clara os profissionais responsáveis por cada indicador, bem como as datas de monitoramento ou reavaliação, permitindo acompanhamento sistemático, rastreabilidade das ações e fácil identificação de responsáveis por intervenções e ajustes nos cuidados prestados aos idosos institucionalizados.

Tabela 4 – Responsável pelo monitoramento de cada indicador ao longo do tempo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Indicador	Responsável	Início	Término	Observação
1	Mortalidade		__/__/__	__/__/__	
2	Doença Diarreica Aguda		__/__/__	__/__/__	
3	Escabiose		__/__/__	__/__/__	
4	Desidratação		__/__/__	__/__/__	
5	Lesão por Pressão		__/__/__	__/__/__	
6	Desnutrição		__/__/__	__/__/__	
7	Infecção do Trato Urinário (ITU), Uso de Fraldas e Dermatite Associada à Umidade (DAU)		__/__/__	__/__/__	
8	Constipação Intestinal		__/__/__	__/__/__	
9	Quedas		__/__/__	__/__/__	
10	Funcionalidade		__/__/__	__/__/__	
11	Cognição		__/__/__	__/__/__	
12	Lesão por Fricção		__/__/__	__/__/__	
13	Desprescrição Medicamentosa		__/__/__	__/__/__	
14	Mudança de Consistência Alimentar		__/__/__	__/__/__	
15	Alterações Comportamentais		__/__/__	__/__/__	
16	Infecções do Trato Respiratório		__/__/__	__/__/__	
17	Dor		__/__/__	__/__/__	
18	Cuidados Bucais		__/__/__	__/__/__	
19	Ausência de Visita dos Familiares		__/__/__	__/__/__	
20	Não Participação em Atividades		__/__/__	__/__/__	
21	Pediculose		__/__/__	__/__/__	

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Os dados utilizados para fundamentar as conclusões deste estudo estão incluídos no artigo original.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse relacionados a este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Histórico da regulamentação – Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: Anvisa; 2023 [citado 2025 Jan 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/historico-da-regulamentacao>
2. Guimarães MRC, Ferreira RC, Giacomini KC, Vargas AMD. Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para pessoas idosas: desenvolvimento e validação. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200265. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200265>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. *Diário Oficial da União.* 2021 maio 31; Seção 1:110. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Brasília: Anvisa; 2024 [citado 2025 Jan 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. PMID: 33782057.
6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.ad>. PMID: 18436948.

ANEXO A – ESTRATÉGIAS DE BUSCA E EVIDÊNCIAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

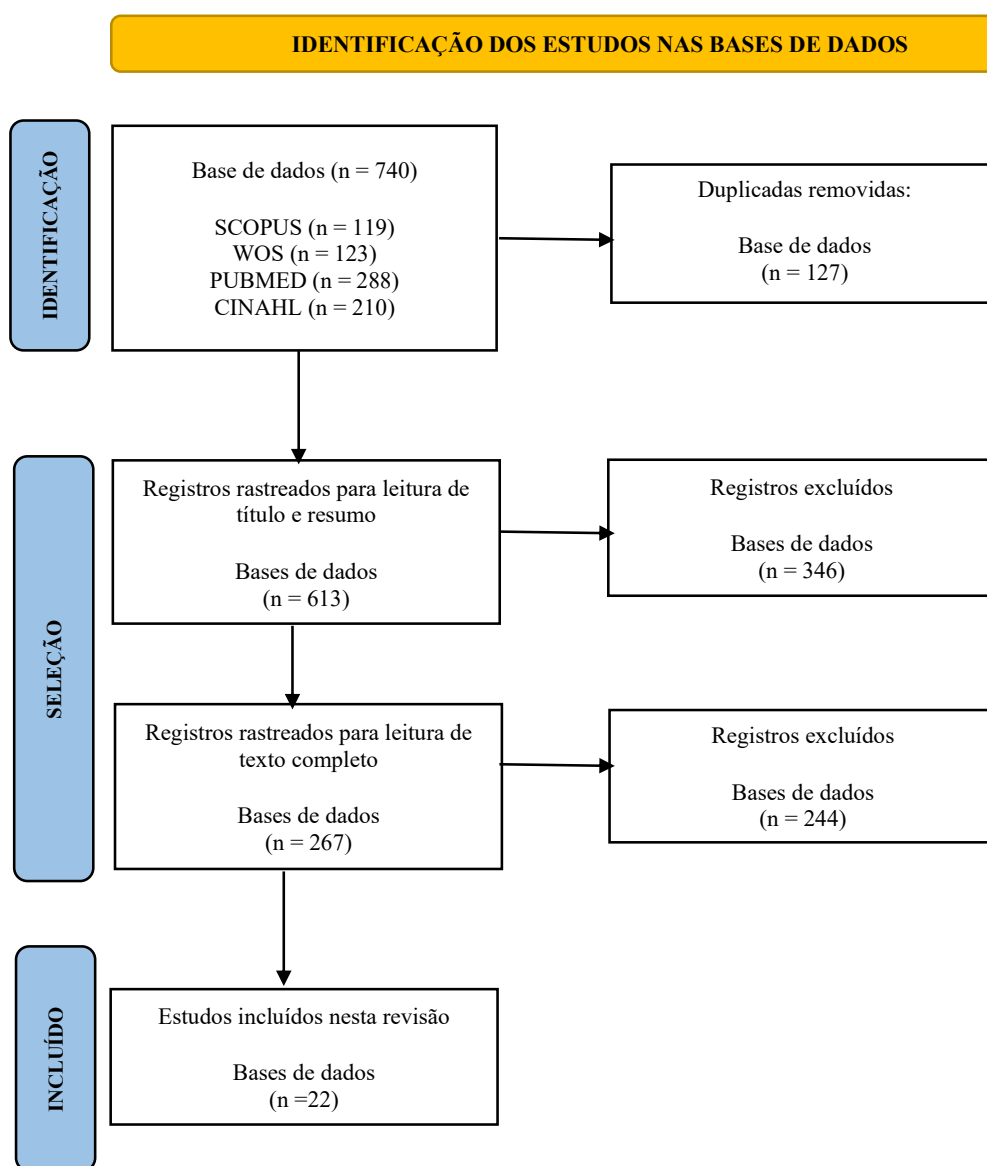
Na Tabela 5 apresenta-se a estratégia de busca da revisão sistemática que fundamentou a construção dos indicadores desse guia e, na Figura 2, apresenta-se o fluxograma PRISMA.

Tabela 5 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Base de Dados	Estratégias de Busca	N
SCOPUS	TITLE-ABS("Homes for the Aged" OR "Nursing Home*" OR "Long-Term Care" OR "Aged Home*" OR "Elderly Home*" OR "Senior Home*" OR "Old People's Home*" OR "Residential Aged Care Facilit*") AND TITLE("Quality Indicator*" OR "Quality of Health Care" OR "Quality of Healthcare" OR "Quality Care" OR "Healthcare Quality Indicator*" OR "Quality Metric*" OR "Health Metric*" OR "Service Indicator*" OR "Quality Control" OR "Quality Improvement") AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO(DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO(DOCTYPE, "re")) AND (LIMITTO(LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Portuguese")) OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Spanish"))	119
WOS	TS=("Homes for the Aged" OR "Nursing Home*" OR "Long-Term Care" OR "Aged Home*" OR "Elderly Home*" OR "Senior Home*" OR "Old People's Home*" OR "Residential Aged Care Facilit*") AND TI=("Quality Indicator*" OR "Quality of Health Care" OR "Quality of Healthcare" OR "Quality Care" OR "Healthcare Quality Indicator*" OR "Quality Metric*" OR "Health Metric*" OR "Service Indicator*" OR "Quality Control" OR "Quality Improvement")	123
PUBMED	((("Homes for the Aged"[Title/Abstract] OR "Nursing Home*" [Title/Abstract] OR "Long-Term Care"[Title/Abstract] OR "Aged Home*" [Title/Abstract] OR "Elderly Home*" [Title/Abstract] OR "Senior Home*" [Title/Abstract] OR "Old People's Home*" [Title/Abstract] OR "Residential Aged Care Facilit*" [Title/Abstract]) AND ("Quality Indicator*" [Title/Abstract] OR "Quality of Health Care" [Title/Abstract] OR "Quality of Healthcare" [Title/Abstract] OR "Quality Care" [Title/Abstract] OR "Healthcare Quality Indicator*" [Title/Abstract] OR "Quality Metric*" [Title/Abstract] OR "Health Metric*" [Title/Abstract] OR "Service Indicator*" [Title/Abstract] OR "Quality Control" [Title/Abstract] OR "Quality Improvement" [Title/Abstract]))	288
CINAHL	((TI "Homes for the Aged" OR TI "Nursing Home*" OR TI "Long-Term Care" OR TI "Aged Home*" OR TI "Elderly Home*" OR TI "Senior Home*" OR TI "Old People's Home*" OR TI "Residential Aged Care Facilit*") AND (TI "Quality Indicator*" OR TI "Quality of Health Care" OR TI "Quality of Healthcare" OR TI "Quality Care" OR TI "Healthcare Quality Indicator*" OR TI "Quality Metric*" OR TI "Health Metric*" OR TI "Service Indicator*" OR TI "Quality Control" OR TI "Quality Improvement"))	210

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Figura 2 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Na Tabela 6 apresenta-se a classificação dos artigos conforme a qualidade da evidência.

Tabela 6 – Componentes e classificações da avaliação da qualidade segundo o método GRADE. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Estudo (Ano, País)	Tipo de Estudo	Risco de Viés	Qualidade da Evidência
Damery et al., 2021 (Inglaterra)	Estudo de intervenção (QI program)	Moderado	Moderado

Estudo (Ano, País)	Tipo de Estudo	Risco de Viés	Qualidade da Evidência
Tuuliainen et al., 2020 (Finlândia)	Observacional (associação)	Baixo a Moderado	Moderado
Espejo-Antúnez et al., 2020 (Espanha)	Ensaio clínico randomizado (RCT)	Baixo	Alto
Baixinho et al., 2022 (Portugal)	Observacional transversal	Moderado	Moderado
Basso et al., 2024 (Itália)	Revisão sistemática e metanálise	Baixo	Alto
Lee et al., 2020 (Austrália)	Revisão sistemática e metanálise	Baixo	Alto
Lovatti-González et al., 2025 (Espanha)	Diretrizes / Recomendação	Moderado	Baixo a Moderado
Silva et al., 2021 (Brasil)	Estudo observacional (caso-controle)	Baixo a Moderado	Moderado
Almeida da Silva et al., 2024 (Brasil)	Estudo quase-experimental	Moderado	Moderado
Hormazábal-Salgado et al., 2024 (Chile)	Revisão de escopo	Baixo a Moderado	Baixo a Moderado
Deprez J et al., 2024 (Alemanha)	Revisão sistemática	Baixo	Alto
Sjölund et al., 2021 (Suécia)	Estudo observacional	Baixo a Moderado	Moderado
Tavares et al., 2023 (Brasil)	Revisão integrativa	Baixo a Moderado	Baixo a Moderado
Hastaoglu e Mollaoglu, 2022 (Turquia)	Ensaio quase-experimental	Moderado	Moderado
Park et al., 2021 (Coreia do Sul)	Estudo prospectivo não randomizado	Moderado	Moderado
Justo-Henriques et al., 2023 (Portugal)	Estudo prospectivo	Moderado	Moderado
Lartigau et al., 2022 (França)	Estudo observacional / caso	Baixo a Moderado	Baixo a Moderado
Álvarez et al., 2025 (Espanha)	Estudo observacional	Baixo a Moderado	Moderado
Peral Bolaños et al., 2024 (Espanha)	Estudo de intervenção farmacológica	Moderado	Moderado
Goutan-Roura et al., 2025 (Espanha/Portugal)	Estudo transversal	Baixo a Moderado	Moderado
Portman et al., 2025 (EUA)	Estudo de intervenção	Moderado	Moderado
Ho MH et al., 2020 (Taiwan)	Ensaio quase-experimental	Moderado	Moderado

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Nas Tabelas 7 e 8 apresentam-se as análises dos artigos que sustentaram os indicadores propostos.

Tabela 7 – Características metodológicas, intervenções e resultados dos estudos sobre indicadores de saúde em populações idosas institucionalizadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Capacitação profissional	Damery et al., 2021 (Inglaterra)	Avaliar o efeito de programa de treinamento e suporte para equipes de lares sobre processos de cuidado e segurança em 29 ILPIs	Medidas de segurança do paciente, processos de cuidado, eventos adversos evitáveis	Treinamento intensivo e suporte ampliado às equipes de lares de idosos	Os resultados mostram que os escores climáticos de segurança aumentam em 1,4 ponto. Reduções significativas nas quedas ($p = 0,0006$), lesão por pressão ($p = 0,014$), ITUs ($p = 0,001$). Os participantes da entrevista relatam melhorias no trabalho em equipe, práticas de trabalho, compartilhamento de informações, conhecimentos e habilidades.
Saúde Bucal	Tuuliainen et al., 2020 (Finlândia)	Investigar as associações do estado de fragilidade com hábitos de limpeza oral e higiene bucal levando em conta os efeitos da intervenção preventiva em saúde bucal entre clientes de atendimento domiciliar com 75 anos ou mais. Um total de 231 clientes de cuidados domiciliares completaram a ACGA no início e a entrevista e o exame oral clínico	Entrevistas e exames clínicos orais no início do estudo e após um seguimento de 6 meses. O estado de fragilidade foi avaliado utilizando-se a escala de avaliação geriátrica abrangente abreviada (ACGA)	Estudo observacional transversal	A análise multivariada mostrou que no idoso frágil no início do estudo estava estatisticamente significativamente associado a uma menor frequência de escovação e limpeza de próteses (OR = 0,4, IC95% = 0,1–0,9 e OR = 0,3, IC95% = 0,1–0,8) no início do estudo, mas não após o acompanhamento. A adesão ao grupo de intervenção associou-se a uma melhor limpeza bucal no seguimento. No entanto, entre os participantes frágeis, a frequência de escovação ainda era significativamente menor e a higiene bucal mais pobre do que entre o grupo não frail.

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Quedas	Espejo-Antúnez et al., 2020 (Espanha)	Avaliar a eficácia de um programa de exercícios proprioceptivos sobre mobilidade funcional, resistência musculoesquelética, equilíbrio dinâmico e estático, marcha e risco de quedas em 148 idosos institucionalizados.	Timed Up and Go (TUG), Cooper, Tinetti, postura de 1 perna e a Morse Fall Scale (MFS).	Ensaio randomizado, mono-cego, controlado.	Um programa de exercícios proprioceptivos demonstrou melhorias significativas em comparação com o grupo controle em áreas como mobilidade funcional, resistência musculoesquelética, equilíbrio, marcha e risco de quedas em idosos institucionalizados. As diferenças entre os grupos foram alcançadas para os escores TUG (d=0,76), escores Tinetti (d=1,12), escores dos testes de postura de 1 perna (d=0,77) e escores da escala MFS (d=0,85).
Quedas	Baixinho et al., 2022 (Portugal)	Determinar a frequência de quedas e sua recorrência entre idosos institucionalizados, e associar a ocorrência de quedas entre adultos institucionalizados com ou sem comprometimento cognitivo às práticas de comunicação e segurança com 204 idosos institucionalizados	Mini-Exame do Estado Mental (MMSE) e a escala de Práticas e Comportamentos para Idosos Institucionalizados para Prevenção de Quedas (EPICIPQ)	Estudo quantitativo, correlacional e longitudinal	A prevalência de quedas foi de 41,6%, e 38,3% desses eventos foram recorrentes. Práticas e comportamentos de gerenciamento de risco de queda diferiram dependendo dos idosos e o estado cognitivo, com exceção daqueles com declínio cognitivo que tinha caído no momento da avaliação de seguimento de 12 meses, que apresentaram valores médios menores para as práticas de segurança
Hospitalizações Evitáveis	Basso et al., 2024 (Itália)	Sintetizar evidências que avaliem a eficácia das intervenções de melhoria da qualidade na redução do uso de serviços hospitalares de lares de idosos	Intervenções de melhoria de qualidade utilizando uma abordagem contínua e orientada por dados para avaliar soluções destinadas a reduzir o uso de serviços hospitalares.	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados randomizados	A triagem de 14.076 registros levou à inclusão de 22 estudos descrevendo 29 intervenções de melhoria de qualidade de 6 países em 964 ILPIs, o estudo forneceu evidências preliminares apoiando a implementação de intervenções de melhoria de qualidade que buscam reduzir as internações hospitalares

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Hospitalizações Evitáveis	Lee et al., 2020 (Austrália)	Este estudo sintetizou as evidências disponíveis em vinte estudos que examinam intervenções não farmacológicas para evitar internações hospitalares ou em casas de repouso para idosos com demência que vivem na comunidade.	Razão de risco (RR) ou razões de taxa (RaR) com 95% o intervalo de confiança foi utilizado para agrupar os resultados da admissão hospitalar e em casa de repouso.	Intervenções multidisciplinares não farmacológicas	A coordenação de cuidados comunitários reduziu a taxa de internações em lares de idosos [(2 estudos, n = 303 pessoas com demência e 86 diades de pacientes-cuidadores), agrupou RaR = 0,66, IC 95% (0,45, 0,97), I2 (2) = 0%, p = .45]. Intervenções únicas de psicoeducação e intervenções multifatoriais compostas por clínicas de tratamento e avaliação não indicaram efeito nas internações hospitalares ou em casas de repouso.
Infecções Respiratórias	Lovatti-González et al., 2025 (Espanha)	O artigo fornece recomendações práticas e baseadas em evidências para melhorar a prevenção e o tratamento dessas infecções em um ambiente particularmente vulnerável.	Alterações epidemiológicas após a pandemia de COVID-19, as estratégias de vacinação atuais e a abordagem terapêutica atualizada	Revisão de diretrizes e recomendações clínicas	Este artigo revê, em formato de pergunta e resposta, as evidências mais recentes sobre a epidemiologia, prevenção e tratamento das infecções respiratórias mais relevantes em ILPI: influenza, SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório, e <i>Streptococcus pneumoniae</i> .
Infecção do Trato Urinário (ITU)	Silva et al., 2021 (Brasil)	Analisar os fatores associados à ocorrência de infecção urinária em 116 idosos institucionalizados	Urocultura, avaliação clínica e consulta aos prontuários	Estudo observacional transversal	Fatores associados à infecção urinária (p<0,05) foram: sexo feminino; cadeirante; uso de fralda ; uso de diurético; dermatites ; incontinência urinária e intestinal; diabetes tipo 1; hiperplasia benigna da próstata; desidratação. Este último, sendo fator modificável, aumentou em 40 vezes as chances de desenvolver infecções do trato urinário entre idosos institucionalizados e demanda maior atenção da equipe de saúde.

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Infecção do Trato Urinário (ITU)	Almeida da Silva et al., 2024 (Brasil)	Analisar a efetividade de uma intervenção educativa realizada com 20 pessoas (7 enfermeiros e 13 cuidadores formais) para prevenção de infecções do trato urinário em idosos institucionalizados.	Um questionário foi aplicado durante a etapa pré-intervenção, depois foi realizada a capacitação profissional e por fim, o questionário foi reaplicado 6 meses após a intervenção.	quase-experimental	A intervenção educativa foi eficaz na prevenção de infecções do trato urinário em idosos. O aumento do conhecimento adquirido pelos enfermeiros e cuidadores estava associado à redução da taxa de infecção e à melhora dos fatores modificáveis mais prevalentes para o desenvolvimento desse tipo de patologia. A prevalência de infecção do trato urinário no período pré-intervenção foi de 33,62%, e de 20% no período pós-intervenção.
Cuidados Paliativos	Hormazábal-Salgado et al., 2024 (Chile)	Revisar uso, barreiras e efetividade de diretivas avançadas em idosos com demência (população abrangente)	Uso de diretivas avançadas, barreiras percebidas	Revisão de escopo das práticas atuais	As recomendações para a prática incluem envolver os tomadores de decisão, promover intervenções educacionais, explorar como elas são usadas e implementadas e promover o envolvimento ativo dos assistentes sociais na equipe de saúde
Dermatite Associada à Incontinência	Deprez J et al., 2024 (Alemanha)	Identificar e analisar os fatores prognósticos que contribuem para o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal, com ênfase em populações vulneráveis como idosos institucionalizados.	Avaliação dos fatores de risco para dermatite associada à incontinência, incluindo exposição à umidade, uso de fraldas, mobilidade reduzida, estado nutricional, comorbidades, e incidência/prevalência da dermatite	Não aplicável (revisão sistemática)	A revisão identificou que fatores como exposição prolongada à umidade causada pela incontinência urinária ou fecal, uso contínuo de fraldas descartáveis, mobilidade reduzida dos pacientes, estado nutricional inadequado e presença de doenças crônicas aumentam significativamente o risco de desenvolvimento da dermatite associada à incontinência. Ressalta a importância de intervenções preventivas, como cuidados adequados da pele, monitoramento constante e programas de capacitação para profissionais de saúde para reduzir a incidência da dermatite e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Dor	Sjölund et al., 2021 (Suécia)	Objetivou-se descrever e comparar a prevalência de dor entre idosos domiciliares utilizando diferentes métodos de avaliação da dor em relação ao estado cognitivo e examinar associações entre dor e qualidade de vida ou bem-estar. Os participantes eram residentes de 213 casas de repouso e os dados foram coletados por meio de entrevistas com protocolos padronizados.	Índice de Katz da AVD, Mini-Exame do Estado-Mental, Escala de Qualidade de Vida em Demência em Estágio Tardio, índice de bem-estar da OMS-5, Escala de Classificação Numérica e Escala Doloplus-2.	Estudo Transversal	O estudo mostra que é difícil estimar a dor em residentes que vivem em asilos e que continua a ser um desafio para resolver. A dor autoavaliada deve ser usada principalmente para avaliar a dor, e uma escala de observação multicomponente para dor deve ser usada quando os residentes são prejudicados cognitivamente. Tanto a dor autoavaliada quanto a observação multicomponente também apoiam a conhecida ligação entre dor e qualidade de vida. As avaliações por procuração de item único só devem ser usadas em casos excepcionais.
Lesão por Fricção	Tavares et al., 2023 (Brasil)	Revisar práticas de enfermagem para prevenção de lesões na pele em idosos	Práticas de cuidado e prevenção da pele	Revisão integrativa da literatura	Destaca a importância da capacitação e protocolos específicos para prevenção de lesões cutâneas, promovendo cuidados mais eficazes para os idosos.
Funcionalidade	Hastaoglu e Mollaoglu, 2022 (Turquia)	O objetivo deste estudo é examinar o efeito da educação sobre os níveis de independência e satisfação com a vida dos idosos em suas atividades de vida diária (AVD).	Escala Katz para Atividades da Vida Diária, Escala de Satisfação com a Vida (SV)	ensaio prospectivo com 80 idosos	Existe uma relação linear entre independência na manutenção das AVDs e independência e satisfação nos idosos, e à medida que o nível de independência aumenta nos idosos, aumenta também a satisfação de vida. No estudo, há uma relação significativa entre a AVD e o SV antes e depois da escolaridade, e a escolaridade de alta afetou os níveis de atividade e o VS.
Funcionalidade	Park et al., 2021 (Coreia do Sul)	Avaliar a associação de longo prazo entre um programa de intervenção multicomponente e a deficiência em idosos socioeconomicamente vulneráveis.	O número de dependências em 17 atividades básicas e instrumentais da vida diária foi medido a cada 3 meses por 30 meses. A regressão de Poisson foi usada para modelar o número de dependências a serem ajustadas para vies de confusão e maiores taxas de evasão daqueles com maior deficiência.	ensaio de intervenção prospectiva não randomizado	Uma intervenção multicomponente de 24 semanas foi associada a uma progressão mais lenta da incapacidade; no entanto, a associação decrescente de 24 meses e além sugere que a reavaliação e a intervenção podem ser necessárias. Por falta de randomização, nossos achados devem ser interpretados com cautela.

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Cognição	Justo-Henriques et al., 2023 (Portugal)	O objetivo do presente estudo foi determinar a eficácia de intervenções de estimulação cognitiva individual (ISC) de 47 semanas sobre cognição, humor, atividades instrumentais de vida diária e qualidade de vida em adultos mais velhos, com distúrbios neurocognitivos em 59 idosos	Mini Exame do Estado Mental, Montreal Cognitive Assessment, testes neuropsicológicos	ECR de dois braços unilateral, randomizado e paralelo.	Os resultados mostraram um efeito significativo da intervenção no MEEM, MoCA, GDS-15. A estimulação cognitiva individual pode ter efeitos benéficos sobre a função cognitiva e o humor de adultos mais velhos com comprometimento cognitivo.
Vacinação	Lartigau et al., 2022 (França)	Avaliar incidência de infecção por SARS-CoV-2 após vacinação em 152 idosos residentes em lares	Incidência de infecção pós-vacinal (teste PCR para SARS-CoV-2)	Transversal	Incidência de infecção pós-vacinal inferior. Esses resultados defendem doses adicionais de vacina nessa população.
Vacinação	Álvarez et al., 2025 (Espanha)	O objetivo do estudo foi descrever a cobertura vacinal pneumocócica e os períodos de administração em pacientes institucionalizados, assim como analisar a possível associação de diferentes variáveis com o estado vacinal.	Um modelo de regressão logística foi utilizado para avaliar a associação das variáveis idade, sexo e Índice de Barthel com a situação vacinal.	Estudo observacional retrospectivo	A cobertura vacinal pneumocócica foi de 81,10%. A vacinação adequada está associada à idade mais avançada e a um maior nível de dependência. Devem ser implementadas estratégias para aumentar as taxas de vacinação entre doentes institucionalizados e adultos na população em geral.
Desprescrição medicamentosa	Peral Bolaños et al., 2024 (Espanha)	Descrever os Problemas Relacionados com Medicamentos (DRP) e sua resolução após revisão farmacológica em de 295 pacientes idosos institucionalizados sob polifarmácia.	Revisões medicamentosas realizadas pelo farmacêutico e acordadas nos encontros presenciais entre o médico da atenção básica, o médico do asilo e o farmacêutico.	Estudo de coorte descritivo e retrospectivo	Verifica-se que a intervenção da equipe multidisciplinar no qual o farmacêutico realiza uma revisão da medicação diminuiu o número de medicamentos prescritos. Por isso, reduz a polimedicação e seus riscos associados.
Desprescrição medicamentosa	Goutan-Roura et al., 2025 (Espanha/Portugal)	Identificar medicamentos potencialmente inadequados, polifarmácia e aumento da carga anticolinérgica entre as prescrições de idosos, assim como seus fatores associados.	Prescrição medicamentosa, critérios de Beers 2023 e escala de Risco Anticolinérgico	Estudo multicêntrico observacional transversal.	A prevalência de medicamentos potencialmente inadequados, polifarmácia e aumento da carga anticolinérgica foi muito alta (84%, 69% e 63%, respectivamente) nesta amostra de residentes em lares de idosos. aumento da carga anticolinérgica e polifarmácia foram significativamente associados ao PIM. Os medicamentos anticolinérgicos devem ser cuidadosamente avaliados e retirados gradualmente quando não forem necessários. Equilibrar o tratamento com outras intervenções biopsicossociais pode contribuir para reduzir a polifarmácia.

Indicador	Artigo (Ano, País)	Objetivo	Variável / Escala	Intervenção	Resultado
Constipação	Portman et al., 2025 (Estados Unidos)	Avaliar efeito de capacitação acadêmica de enfermeiros no manejo da constipação em 60 idosos atendidos comunitariamente	Frequência evacuatória, escala de consistência das fezes, uso de laxantes	Programa educacional para enfermeiros	Aumento significativo na frequência evacuatória (de 2,3 para 4,1 evacuações por semana), melhora na consistência das fezes e redução de 38% no uso de laxantes estimulantes entre os 60 idosos.
Constipação	Ho MH et al., 2020 (Taiwan)	Investigar eficácia da pressão em pontos de acupuntura na função intestinal de 60 idosos residentes em instituições de longa permanência	Frequência evacuatória semanal, escala de consistência das fezes, escala de gravidade da constipação	Pressão digital em pontos específicos de acupuntura diariamente por 4 semanas	Aumento médio de 2 evacuações por semana, melhora significativa na consistência das fezes e redução nos escores de gravidade da constipação em 60 idosos, demonstrando eficácia da técnica.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Tabela 8 – Indicadores de qualidade em cuidados de saúde para idosos: referências e países de origem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Indicador	Medida Conceitual	Medida Operacional	Intervenções	Referências
Hospitalizações Evitáveis	Internações que poderiam ser prevenidas por meio de ações oportunas e eficazes na ILPI, como a identificação precoce de agravos e a prevenção de complicações clínicas.	Taxa de hospitalizações evitáveis por 100 residentes/mês.	Melhoria da qualidade com foco em redução de eventos adversos e hospitalizações; protocolos clínicos;	Basso et al., 2024; Lee et al., 2020
Infecções Trato Respiratório	Idosos com infecções do trato respiratório. O indicador permite avaliar o controle de surtos e a efetividade das ações de imunização.	Número de casos por 100 residentes/mês.	Controle de infecções multirresistentes; vacinação sistemática; higienização das mãos; uso correto de EPIs; isolamento e monitoramento.	Lovatti-González et al., 2025
Infecção do Trato Urinário (ITU)	Idosos com infecções do trato urinário. Infecção prevalente em idosos em uso de dispositivos invasivos como cateteres vesicais	Número de casos por 100 residentes/mês.	Uso criterioso de cateter urinárias; higiene adequada; treinamento da equipe; adesão a protocolos; desprescrição de antibióticos.	Silva et al., 2021; Almeida da Silva et al., 2024
Saúde Bucal	Estado de bem-estar da boca e estruturas associadas para promover à autonomia funcional, bem-estar geral e prevenção de agravos locais e sistêmicos.	Proporção de residentes com avaliações odontológicas .	Educação em higiene bucal; avaliação periódica; suporte da equipe de saúde bucal; uso de técnicas adaptadas e próteses adequadas.	Tuulainen et al., 2020
Constipação	Condição clínica onde há diminuição ou ausência das eliminações, refletindo a qualidade da atenção nutricional e do manejo medicamentoso.	Frequência de constipação baseada em critérios clínicos padronizados.	Ajuste dietético (fibras); hidratação adequada; mobilização; revisão e ajuste de medicamentos constipantes; intervenção farmacológica quando necessária.	Portman et al., 2025; Ho MH et al., 2020

Indicador	Medida Conceitual	Medida Operacional	Intervenções	Referências
Quedas	Eventos adversos, com risco elevado de fraturas, hospitalizações e declínio funcional. Indicador crítico de segurança e efetividade de intervenções preventivas.	Taxa de quedas por 100 residentes/mês.	Avaliação ambiental; exercícios de fortalecimento e equilíbrio; revisão medicamentosa; dispositivos auxiliares; treinamento da equipe.	Espejo-Antúnez et al., 2020; Baixinho et al., 2022
Desprescrição Medicamentosa	Estratégia clínica que visa à interrupção segura de fármacos desnecessários e a prevenção da medicalização.	Proporção de residentes com medicamento desprescrito.	Revisão periódica da medicação; envolvimento multidisciplinar; protocolos para desprescrição; educação e feedback à equipe e pacientes.	Peral Bolaños et al., 2024 ; Goutan-Roura et al., 2025
Dor	Sintoma frequentemente subnotificado, essencial para promoção do conforto e bem-estar.	Percentual de residentes com dor controlada, mensuração por escalas validadas.	Avaliação contínua da dor; manejo farmacológico combinado com terapias físicas; treinamento da equipe em manejo da dor.	Sjölund et al., 2021
Funcionalidade	Reflete a capacidade de realizar Atividade de Vida Diárias e manter a independência.	Avaliação cognitiva funcional por escalas (Barthel, Katz, Lawton).	Programas de reabilitação; exercícios funcionais; estimulação cognitiva; suporte ocupacional; intervenções multidisciplinares.	Hastaoglu e Mollaoglu, 2022; Park et al., 2021*
Cognição	Avalia processamento mental (memória, orientação) e manejo de demência.	Avaliação cognitiva por escalas (MMSE ou testes equivalentes) e detecção precoce de déficits neurocognitivos	Treinamento e estimulação cognitiva; manejo adequado de medicamentos; suporte psicossocial; envolvimento familiar.	Justo-Henriques et al., 2023; Park et al., 2021*
Cuidados Paliativos	Envolvem alívio de sintomas, apoio emocional e planejamento antecipado.	Avaliação da implementação de cuidados paliativos	Planejamento antecipado de cuidados; treinamento em comunicação; suporte multidisciplinar; manejo de sintomas e conforto.	Hormazábal-Salgado et al., 2024
Capacitação Profissional	Programas de educação continuada dos profissionais	Avaliação de conhecimento e mudanças em indicadores clínicos.	Programas de educação continuada; simulações; feedback estruturado; uso de ferramentas de comunicação (ex. SBAR); monitoramento de desempenho.	Damery et al., 2021
Lesão por Fricção	Lesões cutâneas decorrentes de atrito, afetando a integridade da pele.	Prevalência de episódios de lesões por fricção e gravidade das lesões	Uso de creme ou spray barreira; reposicionamento frequente; hidratação cutânea; avaliação regular da pele; treinamento da equipe.	Tavares et al., 2023
Dermatite Associada à Incontinência (DAI)	Reflete exposição prolongada à umidade, com risco de lesão cutânea e infecção.	Prevalência de episódios de incontinência e lesões associadas.	Troca de roupas, fraldas e absorventes sempre que necessário; cuidados de higiene; uso de barreiras protetoras; monitoramento constante; educação da equipe e familiares.	Deprez J et al., 2024
Vacinação	Indicador de prevenção e segurança do cuidado aos idosos.	Percentual de cobertura vacinal entre residentes e profissionais, conforme registros atualizados.	Campanhas sistemáticas; monitoramento da cobertura; registro eletrônico; educação de residentes e familiares; auditorias periódicas.	Lartigau et al., 2022; Álvarez et al., 2025

*Pela sua aplicabilidade alguns artigos foram usados em mais de um indicado

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

REFERÊNCIAS

1. Damery S, Flanagan S, Jones J, Jolly K. The effect of providing staff training and enhanced support to care homes on care processes, safety climate and avoidable harms: Evaluation of a care home quality improvement programme in England. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7581. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147581>. PMID: 34300034.
2. Tuuliainen E, Nihtilä A, Komulainen K, Nykänen I, Hartikainen S, Tiihonen M, et al. The association of frailty with oral cleaning habits and oral hygiene among elderly home care clients. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(4):938-47. <https://doi.org/10.1111/scs.12801>. PMID: 31845365.
3. Espejo-Antúnez L, Pérez-Mármol JM, Cardero-Durán MLÁ, Toledo-Marhuenda JV, Albornoz-Cabello M. The effect of proprioceptive exercises on balance and physical function in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2020;101(10):1780-8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.010>. PMID: 32663479.
4. Baixinho CL, Madeira C, Alves S, Henriques MA, Dixe MDA. Falls and preventive practices among institutionalized older people. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7577. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137577>. PMID: 35805247.
5. Basso I, Gonella S, Bassi E, Caristia S, Campagna S, Dal Molin A. Impact of quality improvement interventions on hospital admissions from nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2024;25(11):105261. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105261>. PMID: 39343421.
6. Lee DA, Tirlea L, Haines TP. Non-pharmacological interventions to prevent hospital or nursing home admissions among community-dwelling older people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Health Soc Care Community*. 2020;28(5):1408-29. <https://doi.org/10.1111/hsc.12984>. PMID: 32223022.
7. Lovatti-González R, Gómez-Pavón J, Bielza R, Hernando C, Martínez-Peromingo J, Mateos-Nozal J, et al. Recommendations on prevention and treatment of respiratory infections in institutionalised older people. *Rev Esp Quimioter*. 2025;38(5):361-85. <https://doi.org/10.37201/req/054.2025>. PMID: 40512605.
8. Silva JLAD, Fonseca CDD, Stumm EMF, Rocha RM, Silva MRD, Barbosa DA. Factors associated with urinary tract infection in a nursing home. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 2):e20200813. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0813>. PMID: 34231778.
9. Almeida da Silva JL, Ribeiro da Silva M, Ramos da Cruz Almeida TH, Aparecida Barbosa D. Educational interventions to prevent urinary infections in institutionalized elderly people. Quasi-experimental study. *Invest Educ Enferm*. 2024;42(1):e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e05>. PMID: 39083817.
10. Hormazábal-Salgado R, Osman AD, Poblete-Troncoso M, Whitehead D, Hills D. Advanced care directives in residential aged care for residents with major neuro-cognitive disorders (dementia): A scoping review. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2024;20(1):83-114. <https://doi.org/10.1080/15524256.2023.2229041>. PMID: 37382889.

11. Deprez J, Ohde N, Eilegård Wallin A, Bååth C, Hommel A, Hultin L, et al. Prognostic factors for the development of incontinence-associated dermatitis (IAD): A systematic review. *Int Wound J*. 2024;21(7):e14962. <https://doi.org/10.1111/iwj.14962>. PMID: 39016196.
12. Sjölund BM, Mamhidir AG, Engström M. Pain prevalence among residents living in nursing homes and its association with quality of life and well-being. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(4):1332-41. <https://doi.org/10.1111/scs.12955>. PMID: 33410189.
13. Tavares A, Olivença L, Vilas Boas M. Cuidados de enfermagem na prevenção de lacerações cutâneas em idosos: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enferm*. 2023;27(1):50-60. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.214>
14. Hastaoglu F, Mollaoglu M. The effects of activities of daily living education on the independence and life satisfaction of elders. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):2978-85. <https://doi.org/10.1111/ppc.13149>. PMID: 36030386.
15. Park CM, Oh G, Lee H, Jung HW, Lee E, Jang IY, et al. Multicomponent intervention and long-term disability in older adults: A nonrandomized prospective study. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(3):669-77. <https://doi.org/10.1111/jgs.16926>. PMID: 33155305.
16. Justo-Henriques SI, Pérez-Sáez E, Marques-Castro AE, Carvalho JO. Effectiveness of a year-long individual cognitive stimulation program in Portuguese older adults with cognitive impairment. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2023;30(3):321-35. <https://doi.org/10.1080/13825585.2021.2023458>. PMID: 35012439.
17. Lartigau M, Ouattara E, Tumiotto C, Wodrich H, Busson L, Trimoulet P, et al. Post-vaccination SARS-cov-2 infection in nursing home residents, Bordeaux, France. *J Clin Virol*. 2022;149:105134. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2022.105134>. PMID: 35313222.
18. Álvarez DM, García-Iglesias J, Rojas-Chicote C, Ruiz-Tornero AM, Mozo-Martín MR, Barrios-Escudero V, et al. Pneumococcal vaccination coverage: Residential care unit of the community of Madrid. *Rev Esp Quimioter*. 2025;38(4):345-51. <https://doi.org/10.37201/req/033.2025>. PMID: 40343744.
19. Peral Bolaños C, Santaolalla García I, Gómez Valbuena I, Vega Ruíz L, Iglesias Carabias C, Martín Valero R, et al. Pharmacological intervention in the medication review of institutionalised elderly patients under polypharmacy. *Aten Primaria*. 2024;56(10):102959. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102959>. PMID: 38763097.
20. Goutan-Roura E, Carneiro GO, Moreira FSM, Masó-Aguado M, Moreno-Martin P, Minobes-Molina E, et al. Potentially inappropriate medication and its associated factors in older people living in nursing homes: A cross-sectional study. *PeerJ*. 2025;13:e19570. <https://doi.org/10.7717/peerj.19570>. PMID: 40656953.
21. Portman DB, Kohlmeyer EM, Doty J, Pellegrino PJ, Bright S. Academic detailing of nurses to mitigate constipation in a community living center. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2025;65(5):102449. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2025.102449>. PMID: 40513945.
22. Ho MH, Chang HCR, Liu MF, Yuan L, Montayre J. Effectiveness of acupoint pressure on older people with constipation in nursing homes: A double-blind quasi-experimental study.

Contemp Nurse. 2020;56(5-6):417-27. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1813042>.
PMID: 32814493.



© 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).