

**Programa de Evidências para
Políticas e Tecnologias de
Saúde**
PEPTS

NOTA RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS

Flávia Tavares Silva Elias

Maíra Catharina Ramos

Aurélio Matos Andrade

NOTA RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS **Cuidados em Saúde nas** **Instituições de Longa Permanência** **(ILP) para pessoas idosas.**

Brasília/DF

2024

 Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

 **SUS**
Sistema
Único
de Saúde

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz – Brasília
Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS)

NRE 01/2024

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/62967>

NOTA RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS
Cuidados em Saúde nas Instituições
de Longa Permanência (ILP) para
peessoas idosas.

Flávia Tavares Silva Elias
Maíra Catharina Ramos
Aurélio Matos Andrade

Brasília/DF
06 de março de 2024

RESUMO EXECUTIVO

Tecnologia: Cuidados em saúde ofertados em instituições de longa permanência (ILP) para pessoas idosas.

Indicação: população idosa (maiores de 60 anos) que não possuem condições de viver de forma autônoma em suas residências

Caracterização da tecnologia: Cuidados em saúde ofertados em instituições residenciais de longa permanência (ILP) com foco em mobilidade/acessibilidade, estrutura tecnológica, estrutura de pessoal, estrutura física, assistência farmacêutica, dieta/serviços de alimentação e gerenciamento de riscos à saúde.

Contexto e Pergunta: Residir em uma instalação residencial de cuidado de longa permanência é uma alternativa para uma parte da população idosa mundial que não possuem condições de viver autonomamente e pode ser a única possibilidade de acesso a cuidados de saúde, apoio social e segurança, garantindo qualidade de vida aos idosos.

Tais instalações no Brasil são objeto de possíveis regulações sanitárias, em que uma das fases é o entendimento do panorama internacional sobre o tema. Visando atender o Ciclo de Prioridades de Estudos do projeto de cooperação técnica “Apoio as ações para o desenvolvimento da regulação e vigilância sanitária”, estabelecido entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde (PEPTS) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz Brasília), surgiu a necessidade de um estudo de overview de revisões sistemáticas sobre modelos de cuidados adotados para ILP. Esta Nota Rápida de Evidências traz um recorte do estudo completo visando apresentar síntese de evidências para gestores.

Busca e análise das evidências científicas: As buscas foram realizadas em setembro de 2023 nas seguintes bases de dados: EMBASE, Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library e Epistemonikos. Buscas em listas de referências de forma manual dos estudos incluídos

Resumo dos resultados dos estudos selecionados: Foram identificadas 2739 publicações, 166 foram selecionadas para leitura de texto completo, sendo incluídas 68 revisões sistemáticas (RS) após processo de elegibilidade por pares. Três revisões sistemáticas^[13-15] obtiveram moderada qualidade segundo critérios do AMSTAR 2, as demais foram classificadas como de baixa qualidade ou criticamente baixa (Apêndice B). As 68 RS foram analisadas e citavam cuidados em saúde em diversas áreas, algumas abarcavam mais de uma área de cuidados em saúde.

Em relação ao tipo de estabelecimento, os autores classificaram em lares de idosos, instituição de longa permanência (ILP) e instalações residenciais de cuidados para idosos, alojamentos para idosos. A maioria das instituições citadas nos estudos primários das

revisões sistemáticas, relataram instituições geridas por fundos privados com fins lucrativos, sendo os Estados Unidos (EUA) o País mais citado nessa categoria. Países como Canadá, Japão, Austrália e França predominava instituições de direito privado sem fins lucrativos, sendo o setor público como mantenedor das instituições residenciais citado em menor proporção.

Destaca-se que a mobilidade/ acessibilidade (8 RS) estava relacionada com a oferta de serviços e espaço de lazer para estimular as práticas de exercício/atividade física (Quadro1). A estrutura tecnológica (9 RS) foi associada a telemedicina/telessaúde usando tecnologias de áudio e vídeo para consultas de especialidades e uso de dispositivos médicos portáteis para diagnóstico ou monitoramento de saúde (Quadro 2). A estrutura de pessoal (24 RS) apontou majoritariamente os profissionais da enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) na prestação do cuidado, registra a importância de equipe diversificada com profissionais capacitados para as ILP (Quadro 3). A estrutura física (13 RS) detalhou aspectos das instalações no ambiente interno e externo, aspectos de acessibilidade das instalações e a necessidade do uso de sensores nas residências para idosos, como sensores de incêndio e sensores de identificação de queda (Quadro 4). A assistência farmacêutica (8 RS) abordou revisão de medicamentos pelos farmacêuticos como uma estratégia de reduzir erros de aplicação e prescrição (Quadro 5). A dieta e os serviços de alimentação (10 RS) citou a ingestão de suplementos e uso de molhos como estratégia para melhorar ingestão e nutrição (Quadro 6). O gerenciamento de riscos à saúde (20 RS) demonstrou uma relação de formas de redução de quedas, fraturas, medidas para prevenção de infecções respiratórias transmissíveis (Quadro 7).

Considerações finais: Este *overview* identificou áreas estratégicas e diversos requisitos para aprimorar cuidados em saúde para serem desenvolvidos na ILPI, sendo esses essenciais para se alcançar a qualidade de vida para pessoa idosa residente nessas instituições. Os investimentos em profissionais de saúde qualificados foi o maior destaque dessa revisão, pois a partir de equipes multiprofissionais, composta por enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, médicos especialistas e fisioterapeutas, pode-se chegar em resultados que fortalece a dignidade da pessoa idosa. Como o controle e redução da polifarmácia, da lesão por pressão, da desidratação, da desnutrição, de quedas, das infecções e das transferências para hospitais. Os cuidados A ILPI é um serviço que necessita aprimorar regularmente estrutura física, organizacional e atividades em áreas específicas onde ocorrem os maiores riscos à saúde, priorizando a dignidade de vida da pessoa idosa. Sendo necessário o equilíbrio entre as necessidades socioemocionais, de prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidados diários dos residentes.

LISTA DE ABREVIATÖES

ADEs- *Adverse Drug Events*

AE- Assistentes de Enfermagem

Anvisa- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATLs- Atividades de Vida Diária

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CCDSS- *Computerised Clinical Decision Support Systems*

CGA- *Comprehensive Geriatric Assessment*

COVID-19- *Coronavirus disease 2019*

CPOE- *Computerised Physician Order Entry*

DeCS- Descritores de Ciências de Saúde

ECR- Ensaios Clínicos Randomizados (ECR)

EPI- Equipamento de Proteção Individual

Exergame - combinação de exercício e sistemas de jogos baseados em tecnologias

HZ- Herpes zoster

IF- Inconsistência Fecal

ILPI- Instituições de Longa Permanência para Idosos

IMC- Índice de Massa Corporal

IU- Incontinência Urinária

LOPC- *Long-term Older People Care Facilities*

MDRO- *Multidrug Resistant Organisms*

MesH- *Medical Subject Headings*

MRSA- *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina

NIHR- *National Institute for Health and Care Research*

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

RACIP- *Residential Aged Care Integration Program*

RAI- *Resident Assessment Instrument*

SARSCOV- *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*

SPPB- *Short Physical Performance Battery*

TUG- *Timed Up and Go*

UP- Úlceras de pressão

SUMÁRIO

Contexto.....	7
Pergunta.....	7
Busca de evidências científicas	8
Seleção dos estudos e extração de dados	8
Análise da qualidade dos estudos	9
Resultados	9
Considerações finais	29
Referências	30
Anexo A – Estratégia de busca	37
Anexo B – Avaliação de qualidade dos estudos selecionados (n= 68)	38
Anexo C – Caracterização dos estudos selecionados (n=68).....	40

Contexto

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente na maioria dos países. Estima-se que a população mundial de pessoas acima de 65 anos passará de 10% em 2022 para 16% em 2025. Para a América Latina essas projeções variam de 9% para 19%, respectivamente^[1].

No Brasil, o último censo de 2022 mostrou que pessoas com mais de 65 anos representou 10,9% da população, com um aumento de cerca de 57% quando comparado a 2010. Quando se considera aqueles acima de 60 anos, o percentual de idosos alcança 15,6% da população brasileira^[2]. Em 2017, conforme do Ministério do Desenvolvimento Social o número de idosos que residem em alguma instituição de longa permanência cresceu também para quase 61 mil pessoas^[3].

Sabe-se que a pessoa idosa demanda cuidados e muitos núcleos familiares não dispõe de suporte humano, financeiro e social. Tendo isso em vista, as instalações residenciais de cuidados de longa permanência surgem com a necessidade de proporcionar um cuidado integral a pessoa idosa que não consegue ter esse suporte individualizado/coletivo em suas residências ou que família/ pessoa idosa optem por uma convivência em um ambiente coletivo externo^[4,5].

É importante compreender que as famílias encontram dificuldades decorrentes de múltiplos fatores, levando-as a buscar suporte nas instalações residenciais de cuidados longa permanência, centro dia, tecnologias de vida assistida, áreas residenciais planejadas para pessoa idosa de forma a suprir as necessidades de cuidado de longa duração, preservando a dignidade humana da pessoa idosa^[5,6].

Portanto, residir em uma instalação residencial de cuidado de longa permanência é uma alternativa para uma parte da população idosa mundial que não possui condições de viver autonomamente, podendo ser a única possibilidade de acesso a cuidados de saúde, apoio social, segurança e garantia de qualidade de vida ^[4]. Nesse sentido, o objetivo foi identificar cuidados em saúde ofertados nas instalações residenciais para idosos.

Pergunta

A presente Nota de Revisão de Evidências da literatura traz uma síntese evidências sobre cuidados em saúde para idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

Foi utilizado a diretriz da organização mundial da saúde (OMS) “*Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide*”^[7], ferramenta para avaliação de tecnologias em saúde (ATS) com foco em respostas rápidas. O método consiste na síntese das melhores evidências disponíveis, preparada em tempo hábil para atender a demandas específicas e visa fornecer suporte à gestão e subsidiar a tomada de decisão em saúde ^[1].

Quanto à formulação da pergunta, considerou-se o acrônimo “PICO” caracterizada pelo acrônimo: P) população - pessoas acima de 60 anos que reside em instituições; I) Intervenção - instalações residenciais de cuidados para idosos; C) comparador (não aplicado); O) desfechos - Tipos de estabelecimentos, cuidados em saúde ofertados ou adotados e T) Tipo de estudo - Revisões sistemáticas. A pergunta definida foi " Quais os cuidados em saúde são ofertados para pessoas idosas que residem em instalações residenciais de longa permanência?

Busca de evidências científicas

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: PubMed via MedLine, EMBASE, Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library e Epistemonikos em setembro de 2023 utilizando operadores booleanos AND e OR com os Descritores de Ciências de Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) “Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”. Não foi considerado relevante a pesquisa em literatura cinzenta, devido a amplitude científica e acadêmica dos estudos publicizados nas bases de dados (Quadro 1 – Apêndice A).

Seleção dos estudos e extração de dados

Foi utilizado o gerenciador de referências Mendeley 1.18[®] para a organização dos artigos e remoção das duplicidades. A seleção dos artigos foi avaliada por dois revisores e as diferenças foram resolvidas por consenso, usando Rayyan QCR1[®] para seleção por título e resumo.

Os critérios de inclusão foram estudos de revisão sistemática com ou sem metanálise sem restrição temporal e de idioma que abordaram requisitos e modelos de cuidado na pessoa idosa que reside em instalações residenciais de cuidados.

Os critérios de exclusão foram estudos que citaram a pessoa idosa de forma associada com crianças, adolescentes e adultos; estudos que mencionaram o cuidado ao idoso em residências ou casas de forma individualizada sem vínculo com instituições públicas ou privadas, estudos que abordaram doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão, câncer, depressão e outros transtornos mentais de forma específica sem mencionar os requisitos e em modelos de cuidados das instalações residenciais de cuidados para idosos.

Esta pesquisa utilizou a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera a idade da pessoa idosa consoante ao nível socioeconômico de cada nação, países de alta renda inicia-se com 65 anos e países baixa ou média renda inicia-se com 60 anos^[8]. Considerou-se também longa permanência por um período em que pode prolongar-se até o resto da vida^[9]. Ademais, entende-se como cuidados em saúde qualquer oferta, prestação ou prática realizada nas instituições residenciais voltadas para promoção, prevenção e recuperação de saúde.

A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois autores utilizando a planilha Microsoft Excel 2016[®]. As discrepâncias foram resolvidas por consenso. A extração de dados incluiu as seguintes variáveis: autores; ano de publicação; país de publicação, objetivo do estudo; tipo de estabelecimento, faixa etária, horário de funcionamento e financiamento, país do estabelecimento e modelo de gestão (público, privado) e os modelos de cuidados para as áreas as quais os autores reportaram resultados.

Análise da qualidade dos estudos

Os estudos incluídos foram avaliados usando a ferramenta AMSTAR 2 direcionadas à qualidade metodológica de revisões sistemáticas com e sem metanálise que incluem estudos randomizados e não randomizados (Quadro 2, Apêndice B) por meio do website https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php.

Resultados

De 2.739 publicações, 166 foram lidas na íntegra, sendo incluídas 68 por atenderem aos critérios de elegibilidade (Figura1). Apenas uma revisão citava o um País de baixa renda (Irã)^[10], outra de média-alta renda (Malásia)^[11], uma reuniu Países do leste e sudeste

asiático^[12] e as demais abordaram Países de alta renda. Três revisões sistemáticas^[13-15] obtiveram moderada qualidade segundo critérios do AMSTAR 2, as demais foram classificadas como de baixa qualidade ou criticamente baixa (Apêndice B).

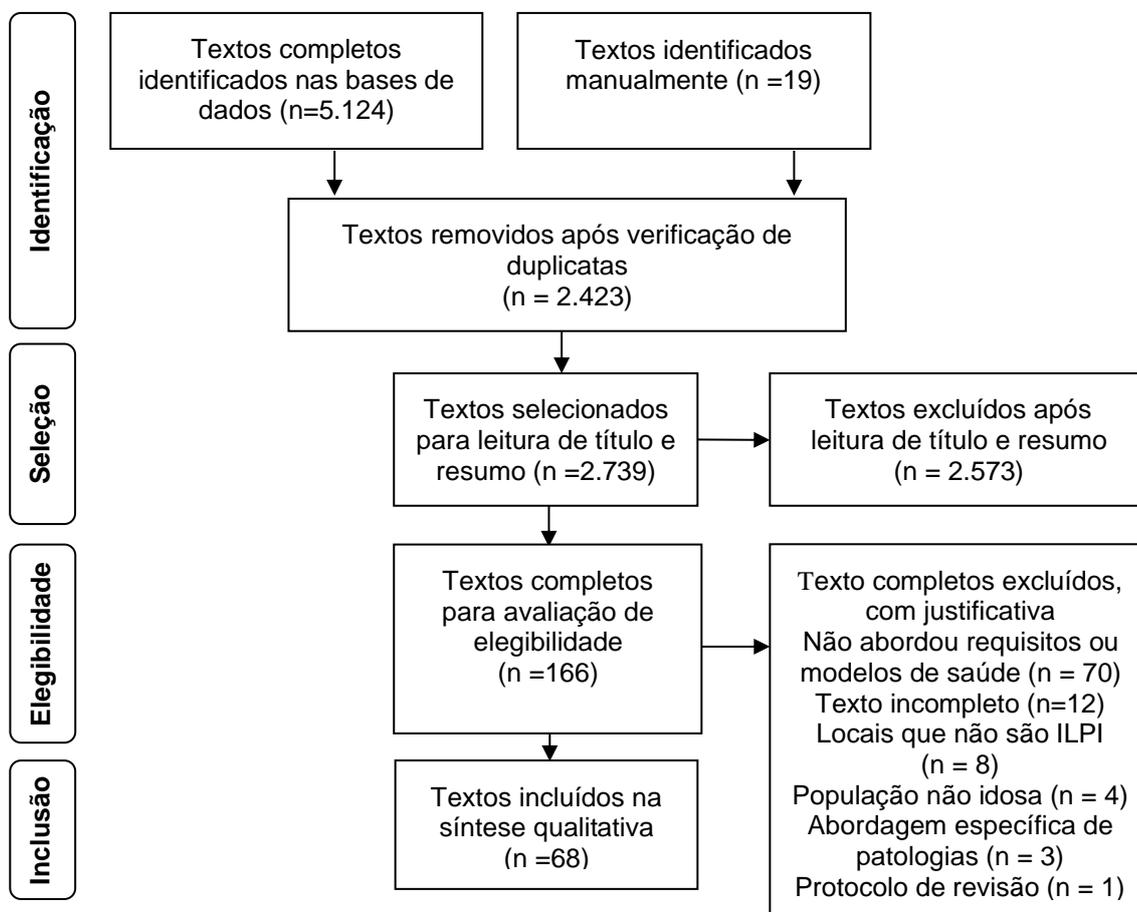


Figura 1: Fluxograma de seleção de estudos

Em relação ao tipo de estabelecimento, foi possível classificar em lares de idosos, instituição de longa permanência (ILP) e instalações residenciais de cuidados para idosos, alojamentos para idosos, cuidados residências para idosos. Todos com características semelhantes de residência para pessoas idosas com baixa autonomia, com limitação familiar ou residência de própria escolha.

No que tange ao modelo de gestão, a maioria das instituições citadas nos estudos primários das revisões sistemáticas, relataram realidades das residências geridas por fundos privados com fins lucrativos, sendo os Estados Unidos (EUA) o País mais citado nessa categoria. Para aquelas instituições cujo modelo de gestão era de direito privado sem fins lucrativos, vários Países estavam com essa modalidade, a exemplo do Canadá, Japão,

Austrália entre outros. O setor público como mantenedor das instituições residenciais foi citado em menor proporção.

Entre as práticas de cuidados relacionadas a aprimorar a mobilidade e acessibilidade oito revisões reportaram tais cuidados. Observou-se estratégias de associação de práticas de atividades físicas com jogos mediados por tecnologias (chamado *Exergame*), a presença de familiares ou amigos era um motivador para as atividades físicas, exercícios funcionais de equilíbrio e força melhoram a mobilidade, residências com áreas verdes de lazer comparada a instituições tradicionais propiciam mais a mobilidade e práticas de exercício físico Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição de elementos e desfechos relacionados a mobilidade e acessibilidade.

Autor (ano)	Mobilidade/acessibilidade
Cao et al (2018) ^[23]	O exercício físico melhorou a mobilidade de idosos residentes em ILPI.
Chu et al (2022) ^[19]	Nos resultados de mobilidade e resistência, 88% relataram melhorias estatisticamente significativas no grupo de <i>Exergame</i> (combinação de exercício e sistemas de jogos baseados em tecnologias). A marcha apresentou 100% de melhora estatisticamente significativa entre o grupo de intervenção com <i>Exergame</i> .
Kjelle et al (2017) ^{[21]*}	Os serviços de radiografia móvel melhoraram a mobilidade e acessibilidade tendo em vista que 50-88% dos residentes precisariam de transporte em ambulância e o restante precisaria de um táxi para cadeira de rodas, táxi normal ou carro particular.
Kukkohovi et al (2023) ^[20]	Mudanças positivas significativas nas pontuações do <i>Timed Up and Go</i> (TUG) test ou <i>Short Physical Performance Battery</i> (SPPB) no grupo <i>Exergame</i> para mobilidade e acessibilidade.
Maurer et al (2019) ^[16]	Fazer exercícios aumenta a autonomia dos idosos e ser fisicamente ativo os ajuda a manter a forma, promove o convívio social e previne o isolamento. A mobilidade pode promover a sua função física se a enfermeira estiver ciente dos recursos disponibilizados para os residentes e de suas competências profissionais. Dois tipos de apoio permitem a participação em atividades físicas: 1) motivadores extrínsecos que apoiam a participação em programas de exercícios são os membros da família ou amigos; 2) ativar ajudas pode ser um recurso para ser fisicamente ativo, como uma placa de transferência ou andador.
Narsakka et al (2022) ^[22]	Os residentes em instituições com áreas verdes, com mais acesso a espaços exteriores e que realizam mais atividades ao ar livre são significativamente mais ativos fisicamente do que os residentes em lares de idosos tradicionais.

Valenzuela et al (2012) ^[17]	Protocolos de exercícios funcionais melhoram medidas de mobilidade, equilíbrio, flexibilidade e capacidade funcional. 1. Exercícios de equilíbrio e treinamento mostrou melhorias significativas em força muscular após uma intervenção de 10 semanas. 2. Aumentos significativos na força muscular após treinamento de seis semanas dos extensores do joelho em três diferentes ângulos (90, 135 e 180) em uma máquina de extensão de pernas. 3. A força muscular melhorou significativamente (medidas de pressão torácica e extensão de pernas) após oito semanas de treinamento de resistência de baixa intensidade com halteres e caneleiras.
Wöhl et al (2021) ^[18]	Houve um pequeno efeito estatisticamente significativo da atividade física em comparação com os cuidados habituais ou atividades sociais em lares de idosos na viabilidade das atividades de vida diária (ATLs – sigla em inglês).

Fonte: elaboração própria

Nota: *O elemento foi considerado persistente para duas categorias distintas

Em relação à estrutura tecnológica das instalações residenciais com nove RS, apontam a necessidade de se apropriar de novas ferramentas digitais voltadas para a assistência em ambientes residenciais para idosos, como a telemedicina e uso de dispositivos médicos portáteis, sistemas de monitoramento para apoiar o cuidado desses idosos (Quadro 2).

Quadro 2: Descrição de elementos e desfechos relacionados

Autor (ano)	Estrutura Tecnológica
Bunn et al (2015) ^[26]	O <i>Resident Assessment Instrument</i> (RAI) é uma ferramenta abrangente e padronizada concebida para avaliar residentes que vivem em cuidados de longa permanência e fornece cuidados individualizados para promover o funcionamento e prevenir doenças evitáveis. Foi observada uma redução na prevalência de desidratação após a implementação compulsória do RAI nos Estados Unidos entre 1990 e 1991.
Edirippulige et al (2013) ^[24]	A telemedicina em tempo real usando videoconferência foi eficaz na redução do número de visitas clínicas e alcançou alta satisfação do residente. A videoconferência foi considerada uma alternativa valiosa, especialmente para tratamento de feridas e diagnósticos de doença psiquiátrica.
Ghavarskhar et al (2018) ^[10]	A prestação de serviços de teleassistência e telessaúde por meio de múltiplos sistemas, auxiliam nas características básicas dos serviços de vida assistida como sensores de monitoramento de sinais vitais para medir os parâmetros fisiológicos e serviços de teleconsulta com cuidadores usando tecnologias de áudio e vídeo.
Kjelle et al (2017) ^[21]	Os serviços de radiografia móvel permitiram o aumento do número de exames quando foi implementado nos lares de idosos.

Kjelle et al (2017) ^{[21]*}	Os serviços de radiografia móvel facilitou diagnósticos ou monitoramento de saúde evitando que residentes precisassem de transporte em ambulância, um táxi para cadeira de rodas, táxi normal ou carro particular.
Kukkohovi et al (2023) ^[20]	Os jogos digitais <i>Exergames</i> FRED, SIRTET e sistema MIRA utilizados no console Nintendo Wii e Microsoft Xbox-360 Kinect foram projetados para melhorar o equilíbrio, força e flexibilidade.
Marasinghe et al (2015) ^[27]	<i>Computerised clinical decision support systems</i> (CCDSS) melhorou a qualidade das decisões de prescrição dos médicos que prescrevem medicamentos para residentes de ILPI com insuficiência renal. O CCDSS com <i>Computerised Physician Order Entry</i> (CPOE) é eficaz na apresentação de alertas e representa uma ferramenta para melhorar a segurança de medicamentos. CCDSS com estimativas de risco específicas do paciente fornece um método eficaz para reduzir o risco de lesões em idosos vulneráveis.
Narsakka et al (2022) ^[22]	As soluções tecnológicas mostraram-se viáveis para o acompanhamento de residentes psicogerítricos, como o uso de arte interativa pra indução de respostas físicas nos residentes, especialmente projeções de um campo de futebol ou moinhos de vento, ou ver uma criança acenando. 2) O <i>Exergame</i> facilitou a atividade física e foi viável para ser usado de forma independente pelos residentes após a prática com um profissional. 3) O ciclismo virtual em grupo com vídeo pré-gravado de uma viagem de bicicleta ao ar livre onde os residentes usaram pedaleiras facilitou simultaneamente a atividade física dos residentes e foi avaliado como envolvente.
Panza et al (2018) ^[25]	O uso de dispositivos móveis em residentes de lares de idosos podem ser capazes de realizar uma avaliação do estado de saúde da pessoa idosa. Dispositivos móveis: 1) <i>auto-Comprehensive geriatric assessment</i> (CGA) com um MDS 3.0 modificado convertido para um formato para uso com um pad móvel de 6 polegadas; 2) um smartphone móvel de 3,7 polegadas.

Fonte: elaboração própria

Nota: *O elemento foi considerado persistente para duas categorias distintas

Destaca-se na estrutura de pessoal (24 RS), como a atuação de diferentes profissionais da saúde melhoraram o estado de saúde da população idosa residente em instituições de longa permanência. Verificou-se citação de profissionais da enfermagem como aqueles majoritários para prestação de cuidados. Também mostraram que cuidados especializados de diferentes profissionais são fundamentais na atenção à saúde do idoso residente, trazendo resultados no controle da dor, da incontinência urinária e de úlceras de

pressão, no gerenciamento de infecções e prevenção de quedas, além de atividades voltadas para a reabilitação, nutrição e assistência farmacêutica (Quadro 3).

Quadro 3: Descrição de elementos e desfechos relacionados a estrutura de pessoal

Autor (ano)	Estrutura de pessoal
Albasha et al (2023) ^[13]	A autoeficácia da equipe de enfermagem apresentou um impacto positivo.
Ali et al (2021) ^[45]	Farmacêuticos auxiliaram significativamente redução de reações adversas a medicamentos.
Alldred et al (2016) ^[14]	Reuniões mensais da equipe multidisciplinar entre médico, farmacêutico e enfermeiro foram eficazes para discutir e aprimorar o uso de medicamentos para o residente.
Barker et al (2018) ^[40]	As intervenções baseadas no médico especialista estão fortemente associadas a melhores resultados de prescrição. Incluir profissionais especialistas (médicos ou enfermeiros) na equipe de cuidados primários melhora os principais resultados de saúde dos residentes em ILPI. Associação positiva entre a inclusão de um médico especialista e a redução nas transferências hospitalares não planejadas.
Bostick et a (2006) ^[32]	Maior número de funcionários licenciados <i>Registered Nurse</i> (RN) e <i>Licensed Practical Nurse</i> (LPN) está associado a maior qualidade. O aumento do tempo de RN também está associado a melhores resultados para os pacientes. É necessário um número de LPN para avaliar situações e supervisionar funcionários não licenciados.
Bradshaw et al (2012) ^[36]	Nos casos em que os funcionários prestaram cuidados emocionais ou psicossociais compreendendo a história de vida dos residentes permitiu com que fossem vistos como pessoas, promovendo a autoestima. Os residentes se sentem seguros e confiantes com a continuidade da equipe.
Brett et al (2019) ^[38]	A utilização dos serviços de fisioterapia pode ser atribuída à forte abordagem de reabilitação adotada nos lares de idosos sendo uma contribuição aliada à saúde.
Clarkson et al (2018) ^[42]	A equipe da farmácia colaborou com a redução no número de medicamentos inapropriados prescritos com reduções de custos associadas, incluindo redução de quedas dos residentes. Os enfermeiros de prática avançada contribuíram com a redução da incontinência urinária/fecal, úlceras de pressão e comportamento agressivo dos residentes.
Donald et al (2013) ^[44]	Enfermeiros de prática avançada melhoram ou reduzem os casos de úlceras de pressão.
Dwyer et al (2011) ^[34]	Equipes de enfermagem geriátricas estão fortemente motivados a trabalhar no setor de cuidados a idosos e são apaixonados por produzir cuidados de alto nível de qualidade para pessoa idosa.

Flanagan et al (2013) ^[35]	A maioria dos residentes é fisicamente dependente, necessitando de muito mais assistência de um profissional, sendo o auxiliar de enfermagem que destina mais tempo para ajudar o idoso a ir ao banheiro. Cuidados de enfermagem padrão melhoraram a hidratação e diminuíram a incontinência urinária nos residentes.
Ghavarskhar et al (2018) ^[10]	Cuidados de enfermagem atuam na assistência das atividades da vida diária (monitorização do peso e glicemia, sinais vitais, tratamento de feridas, tratamento da dor, gestão de medicamentos e aplica injeções intramusculares e intravenosas). Os prestadores de serviços em lares de idosos incluíram enfermeiros, auxiliares de enfermagem, clínicos gerais, especialistas em reabilitação, assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos, dentistas e quiropodistas.
Gonçalves et al (2021) ^[29]	O profissional da farmácia utilizou um instrumento de informática clínica desenvolvido por uma associação farmacêutica (<i>American Society of Consultant Farmacêuticos</i>) na redução de reações adversas medicamentosas negativas. Farmacêutico desenvolveu um algoritmo para sinalizar aos residentes sobre o maior risco para problemas relacionados à medicação.
Huey Lee et al (2019) ^[11]	A maioria dos serviços prestados por farmacêuticos visava abordar a segurança dos medicamentos entre os residentes, mas havia uma diversidade considerável na forma como esses serviços eram prestados, incluindo revisão clínica de medicamentos, educação de profissionais, reuniões de equipe multidisciplinar e intervenções multifacetadas.
Li et al (2021) ^[28]	Os cuidados de enfermagem em instituições de cuidados de longa permanência foram considerados abrangentes, incluindo atenção às necessidades médicas, psicossociais e espirituais, bem como a manutenção do ambiente de vida. As assistentes de enfermagem (AE) foram descritas como versáteis, desempenhando um papel central na prestação de cuidados de longa permanência com suporte no tratamento da dor.
Liu et al (2015) ^[37]	A assistência de enfermagem individual durante a alimentação (por exemplo, instruções e dicas verbais, reforço positivo, elogios e incentivos apropriados) mostrou eficácia na melhoria do desempenho alimentar. A assistência verbal oferecida pela equipe de enfermagem encorajou e engajou os residentes a continuar com as tarefas alimentares e, assim, possivelmente promoveu o desempenho da autoalimentação.
Low et al (2015) ^[43]	A equipe de saúde bucal melhorou a placa dentária dos residentes entre outras condições de saúde bucal.
Mäkiy-Turjāy-Rostedt et al (2018) ^[41]	A equipe de enfermagem ao usar relatórios semanais reduziu de forma significativa a incidência de Úlceras de Pressão.

Meulenbroeks et al (2022) ^[39]	A fisioterapia foi associada a melhores pontuações nas atividades da vida diária em seis meses de acompanhamento. Um aumento de uma hora na equipe de fisioterapia e terapia ocupacional melhorou as atividades da vida diária. Os fisioterapeutas atuaram na prevenção de quedas, aconselhamento sobre transferências de mobilidade e o tratamento de úlceras de pressão. O aumento de um terapeuta ocupacional para 100 residentes reduziu a probabilidade de problemas com assentos em cadeiras de rodas em 90%. Os assistentes sociais atuaram na participação de reuniões trimestrais do plano de cuidados e forneceu apoio emocional às famílias. Profissionais da nutrição foram associados à alta satisfação alimentar dos residentes.
Narsakka et al (2022) ^[22]	As opiniões dos profissionais de saúde e a confiança dos residentes neles foram importantes para o incentivo e o apoio social que facilitaram na execução das atividades diárias.
Neyens et al (2011) ^[31]	Medicação revisada por um profissional da assistência farmacêutica reduz o número de quedas por paciente.
Nguyen et al (2019) ^[30]	A equipe de enfermagem estava em conformidade com uma ferramenta de administração antimicrobiana que não apresentou nenhum efeito adverso inesperado orientando o cuidado a pessoa idosa.
Panza et al (2018) ^[25]	Enfermeiros especialistas em gerontologia do Programa de Integração de Cuidados Residenciais para Idosos (RACIP) reduziu a taxa de hospitalização em residentes de ILPI.
Wu et al (2020) ^[33]	A implementação de uma intervenção de gestão antimicrobiana liderada por um consultor de enfermagem clínica levou a um aumento estatisticamente significativo da redução no uso de antibióticos. Após contratar um enfermeiro ocorreram melhorias estatisticamente significativas para o gerenciamento infecções assintomáticas do trato urinário. Efeitos positivos da intervenção com aumento na ingestão de líquidos e frequência de uso do banheiro.

Fonte: elaboração própria

No que tange à estrutura física, a literatura selecionada (13 RS) aponta para a necessidade de se adequar as instituições de longa permanência para melhor atender a população idosa. Por exemplo, além do que já se conhece como boas práticas de arquitetura para idosos (portas largas, rampas acessíveis e evitar o uso de soleiras), a literatura apontou para evidências que apoiavam a redução de sintomas de confusão mental em idosos, como o alto contraste entre pisos e paredes, preferencialmente com o uso de cores e texturas diferentes; *layouts* em que se evite muitas mudanças direção (como em forma de H ou de U). Ainda, foi identificada a necessidade do uso de sensores nas residências para idosos, como sensores de incêndio e sensores de identificação de queda (Quadro 4).

Quadro 4: Descrição de elementos e desfechos relacionados à estrutura física

Autor (ano)	Estrutura Física
Andersson (2011) ^[50]	<p>As diretrizes suecas sugerem um tipo de arquitetura parlante, pois pode dizer que estas diretrizes são ativadas em quatro dimensões arquitetônicas: Em primeiro lugar, edifícios com uma volumetria possível de integrar num ambiente residencial; em segundo lugar, uma espacialidade interior que projete a semelhança com o lar; em terceiro lugar, uma configuração arquitetônica que ajude as pessoas que estão neste espaço a encontrar o seu caminho; e em quarto lugar, o fornecimento dentro deste espaço interior de uma visão espacial do espaço partilhado comunitariamente, auxiliando assim na orientação do idoso.</p> <p>A análise da fachada e a fenestração evocou o problema com a combinação frequentemente usada de uma fachada monolítica e uma fachada de membrana. Esta estrutura no projeto arquitetônico de lares residenciais constitui uma barreira para quem sofre de demência, uma vez que os seus problemas visuo-espaciais são agravados pelas intensas diferenças de luz.</p> <p>Este estudo demonstra a necessidade de uma definição do conceito caseiro e sugere uma abordagem preliminar definição da implicação espacial deste conceito-chave. A arquitetura atinge uma dimensão existencial e adquire um valor terapêutico na vida cotidiana. A familiaridade está sobretudo ativa no espaço arquitetônico interior e na percepção deste mesmo. A semelhança de residência refere-se ao espaço interior e exterior e faz parte da compreensão final da semelhança de lar. Se houver um equilíbrio entre os aspectos arquitetônicos do lar e de uma residência para idosos, uma sensação individual de conforto, segurança e proteção ocorrerão, e o residente mais velho experimentará uma sensação de bem-estar.</p> <p>Outra descoberta foi sobre o espaço interior como prolongamento do espaço exterior para a pessoa frágil.</p> <p>O autor demonstra a necessidade de criar zonas para utilizações diversas: por exemplo, estadias para contemplação pessoal dos acontecimentos que decorrem na unidade, ou um local fortemente ligado à presença e ao trabalho dos funcionários. Os achados demonstraram que os movimentos dos idosos diminuíram consideravelmente nas enfermarias com residentes nos estágios finais da demência. Em vez disso, os vários locais do espaço comunitário surgiram em necessidade. Essa necessidade espacial pode ser explicada pela decomposição cognitiva que vivencia o portador de demência.</p> <p>Com o objetivo de amenizar a angústia do idoso decorrente da doença degenerativa cerebral, esses locais proporcionam um contexto espacial para a situação de cuidado. Esta situação envolve um funcionário e um idoso.</p>
CHD (2006) ^[54]	<p>Vários estudos mostram que diferentes aspectos do ambiente físico – como o layout da unidade, recursos e acabamentos de suporte, redução de ruído, bem como acesso a espaços externos – podem estar ligados a melhores resultados, incluindo melhor sono, melhor orientação e orientação, redução da agressão e comportamento perturbador, aumento da interação social e aumento da satisfação geral e bem-estar.</p> <p>Orientação:</p> <p>As características das instituições residenciais que contribuem para a confusão e desorientação incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monotonia da composição arquitetônica e falta de pontos de referência. • Corredores longos com muitas portas. • Falta de janelas ou falta de acesso às janelas. • Sinalização ad hoc. <p>Os seguintes fatores são relacionados com níveis mais elevados de orientação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes silenciosos. • Uso de números de quartos e cores distintivas para quartos e portas de residentes. • Grandes placas ou mapas de localização apoiados por treinamento de orientação para residentes. • Uso de recordações significativas fora dos quartos dos residentes.

- Configuração simples do edifício auxiliada por informações ambientais explícitas (os residentes experimentaram maior orientação espacial em instalações projetadas em torno de corredores em formato L, H ou quadrado, em comparação com instalações com projetos de corredores).

A orientação foi menos bem-sucedida entre os residentes em instalações com pouca iluminação em áreas públicas.

Os elevadores são uma grande barreira causadora de ansiedade à orientação entre residentes dementes.

A sinalização é fundamental para compensar a perda de memória e compreensão espacial.

Padrões de piso e linhas ou superfícies escuras podem desorientar a pessoa e causar ansiedade.

Reduza a agressão e o comportamento perturbador:

- Tamanho e ambiente da unidade: tende-se a ter níveis mais elevados de agitação entre residentes em unidades de cuidados especiais para demência estavam associados às seguintes características ambientais: tamanho grande da unidade, pontuações baixas numa classificação de simpatia familiar, pontuações baixas em limpeza dos corredores, má manutenção das áreas públicas e banheiros, ausência de pisos anti-reflexos e antiderrapantes, odores ou urina nas áreas públicas e banheiros, e ausência de uma cozinha familiar para atividades e uso familiar.
- Quartos privados: Existem evidências limitadas de que as pessoas com demência ficam menos agitadas em quartos privados do que em quartos partilhados.
- Música (ruído branco): um estudo identificou uma redução de 74,5% nos comportamentos verbalmente agitados quando música relaxante era tocada em um nível de 65 a 69 dB (A) (nível de ruído acima da média na sala de jantar durante as refeições) em duas unidades em duas casas de repouso. com residentes com deficiência cognitiva grave. Ruídos altos, por outro lado, estão associados a comportamento agitado e distúrbios do sono.
- Luz: residentes em instalações com baixos níveis de luz apresentavam níveis de agitação mais elevados. Há uma queda significativa nos comportamentos perturbadores quando os residentes estavam no ambiente experimental e não no ambiente de controle; também há uma redução no comportamento agitado entre idosos institucionalizados quando expostos à luz forte. A exposição à luz forte também está relacionada à diminuição da depressão entre idosos institucionalizados.
- Acesso ao ar livre: A perambulação (definida como longos períodos de movimento sem objetivo ou desorientado, sem plena consciência do próprio comportamento) diminui ao longo do tempo em instalações com ambientes externos, enquanto os episódios violentos aumentaram durante o mesmo período em instalações sem ambientes externos. Os comportamentos agitados entre os residentes com doença de Alzheimer diminuíram quando as portas de um jardim exterior seguro foram mantidas destrancadas.

Reduzir quedas

Situações em que ocorreram quedas ou quase quedas incluíam:

- Colisões no escuro ao caminhar de e para os quartos durante a noite.
- Deixar de evitar condições temporariamente perigosas.
- Variações de atrito entre revestimentos de calçados e pisos.
- Exigências ambientais que excediam as capacidades fisiológicas (por exemplo, uma soleira de porta mais alta do que um degrau normal).
- Uso habitual do ambiente (quando as formas de realizar atividades habituais não mudam apesar das mudanças nas habilidades de uma pessoa).
- Uso ambiental inadequado.

O uso de grades de cama e restrições físicas tem sido associado a quedas entre idosos em ambientes institucionais. Estudos indicam que os trilhos podem contribuir para lesões graves e até mesmo a morte por quedas sobre, sob, entre e ao redor dos trilhos.

Vários estudos documentaram o efeito de intervenções multifacetadas na redução de quedas entre residentes de lares de idosos, incluindo o reposicionamento de móveis, a adição de tapetes para amortecer quedas e tapetes antiderrapantes para melhorar o equilíbrio e a tração, fornecer luzes noturnas e corrimãos de escadas e melhorar os níveis de iluminação.

Um estudo identificou que idosos residentes numa enfermaria de reabilitação num hospital comunitário sofreram menos quedas em superfícies de vinil em comparação com carpetes. Por outro lado, os residentes idosos exibiram maior velocidade de marcha e comprimento do passo em uma superfície acarpetada em comparação com a de vinil. Não há evidências suficientes para apoiar o uso de um tipo de superfície em detrimento de outro para reduzir quedas entre idosos.

Reduzir a infecção

Há poucos estudos realizados em ambientes de cuidados de longa duração que examinam como as infecções são transmitidas nesses ambientes e como a concepção pode abordar as fontes ambientais de infecção.

Alguns dos estudos que relacionam fatores ambientais com infecções revelaram o seguinte:

- Altas taxas de hospitalização entre residentes de lares de idosos foram associadas a uma fraca classificação da qualidade ambiental (limpeza, odores, ruídos, simpatia, sinais e qualidade ambiental);
- A pneumonia nosocomial entre residentes de cuidados de longa duração pode estar relacionada com a colonização da água potável com *Legionella*;
- Residentes positivos para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) foram identificados em lares de idosos contaminados com cepas de MRSA, enquanto lares de idosos sem contaminação ambiental detectável não apresentavam contaminação positiva detectável ou apenas um residente positivo;
- As taxas de infecção cruzada foram maiores quando os residentes com cateteres urinários permanentes (IUC) foram amamentados na mesma sala.

Se os resultados dos ambientes de cuidados intensivos forem diretamente aplicados aos cuidados de longa duração, estes ambientes poderão ser sobredimensionados para prevenir o risco de infecção, uma vez que os residentes em cuidados de longa duração não estão tão gravemente doentes ou imunocomprometidos como os pacientes em ambientes de cuidados intensivos. No entanto, a importância de conter e prevenir a propagação da infecção através de práticas adequadas de lavagem das mãos, boa qualidade do ar e fornecimento de quartos privados para residentes com infecções também é aplicável em ambientes de cuidados de longa duração.

Reduzir a perambulação e as saídas inseguras para residentes com deficiência cognitiva:

As estratégias de design que são eficazes na redução do comportamento de saída entre residentes com demência, incluindo:

- Padrões de grade bidimensionais no chão: há uma evidência incerta de que o uso de padrões de grade bidimensionais elimina a maioria das tentativas de sair do edifício.
- Painéis de saída disfarçados e luz e vistas restritas através das janelas das portas de saída: Os resultados de vários estudos apoiam a eficácia de disfarçar as portas de saída de diferentes maneiras, incluindo:
- A colocação de painéis de tecido sobre as maçanetas das portas eliminou as tentativas de saída da maioria dos residentes, embora seja uma evidência incerta.
- A instalação de minipersianas fechadas e correspondentes que restringiam a luz, e as vistas através das janelas das portas de saída reduziram as tentativas de saída pela metade.
- Um mural pintado sobre uma saída reduziu significativamente as tentativas dos residentes de abandonarem a unidade.
- Acesso a áreas exteriores seguras: alguns estudos mostraram que proporcionar acesso a espaços exteriores seguros gerou resultados positivos, tais como a redução da agitação entre os residentes com demência.

	<p>O ambiente pode aumentar a segurança entre os residentes, eliminando barreiras à deambulação e ao desempenho de tarefas críticas e prevenindo infecções e comportamentos inseguros, como sair.</p> <p>Estresse da equipe: A equipe de enfermagem em ambientes de cuidados de longo prazo trabalha em condições desafiadoras e vivência estresse físico e emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidades menores contribuem para reduzir o estresse e aumentar a satisfação da equipe. • O tamanho pequeno das unidades estava positivamente associado ao aumento da supervisão e da interação entre o pessoal e os residentes numa unidade de cuidados especiais para residentes com demência. <p>Contudo, não são oferecidos números consistentes sobre o que torna uma unidade grande ou pequena.</p> <p>Outras evidências identificadas foram que o número de lesões nas costas entre a equipe de enfermagem é reduzido com o uso de elevadores de pacientes.</p>
<p>Day & Klein (1987)^[51]</p>	<p>A regulação de ILPI nos EUA e no Grã-Bretanha exigem que as residências tenham geradores de eletricidade de emergência em reserva. Também em cada caso existe um padrão mínimo para o tamanho dos quartos dos pacientes; para quartos individuais, são 107 pés quadrados na Grã-Bretanha, contra 100 pés quadrados nos Estados Unidos. Mas as semelhanças dão origem a contrastes quando se trata de contributos de pessoal, que são moldados pela percepção muito diferente da função dos lares de idosos nos dois países. Ambos os países exigem que uma enfermeira seja responsável pelos serviços de enfermagem em cada casa; ambos também exigem que uma enfermeira qualificada esteja sempre de plantão, embora não necessariamente uma enfermeira registrada, entretanto, nenhum dos países trazem a razão enfermeiro/paciente, em especial devido a variação nas características tanto das próprias instalações como dos pacientes.</p> <p>No caso dos lares de idosos britânicos, apenas os insumos de enfermagem são especificados. Na verdade, é precisamente o fato de ser responsável um enfermeiro qualificado que define legalmente um lar de idosos como tal, como já foi referido. Em contraste, a exigência americana é que um “administrador qualificado” seja responsável pela instalação como um todo. As exigências americanas, ao contrário das britânicas, exigem um contributo médico, tanto para proteger o erário público como os próprios pacientes. Cada casa de repouso deve apenas nomear um diretor médico; igualmente, cada paciente deve ser visitado regularmente por um médico responsável por certificar e recertificar a necessidade de tratamento médico. Em contraste, os pacientes em lares de idosos britânicos são meramente registados, como todos os cidadãos britânicos, num clínico geral; cabe aos próprios pacientes, ou aos responsáveis pela casa de repouso, decidir quando chamar um médico. Nenhuma suposição de necessidade de tratamento médico está incluída nas exigências britânicas.</p> <p>Em ambos os casos, há a mesma ênfase em certas rotinas administrativas, tais como a manutenção de registos e o cumprimento de procedimentos estabelecidos para prescrição e distribuição de medicamentos. Mas, de um modo mais geral, a abordagem americana consiste em insistir em detalhes consideráveis num padrão de rotinas e procedimentos, enquanto a abordagem britânica consiste em promover um estilo de cuidados, enunciando alguns objectivos bastante gerais. Embora as exigências americanas sugiram uma abordagem baseada em regras, as britânicas tendem a ser informais e persuasivas; enquanto os primeiros refletem um modelo médico de cuidados, os últimos tendem a basear-se num modelo de enfermagem.</p> <p>As diretrizes britânicas fazem uma referência à necessidade de garantir que cada lar de idosos tenha uma sala onde os pacientes possam fazer quaisquer reclamações a um inspetor; eles também exigem que os pacientes tenham acesso a um telefone público".</p>

Eijkelenboom et al (2017) ^[49]	<p>O edifício deve ser concebido de forma a que os profissionais de saúde não possam ficar isolados dos residentes, pois devem ser facilmente acessíveis.</p> <p>Alguns aspectos do espaço público foram considerados importantes, como a necessidade de um local para caminhar (por exemplo, um oval para que as pessoas não chegassem a um beco sem saída).</p> <p>Os residentes devem ser capazes de alcançar todas as partes de um espaço a partir de uma cadeira de rodas.</p> <p>Corredores largos e portas largas eram considerados vitais para fácil acesso para quem tem cadeira de rodas.</p> <p>Deve ser fornecido espaço adequado no armário, espaço para exposição e armazenamento para itens pessoais e equipamentos profissionais.</p> <p>A delimitação entre sala, corredor e quarto é nítida, sendo utilizadas diferenças entre cores para tornar perceptível para os idosos.</p> <p>O ambiente deve ter boa quantidade de acesso à luz natural e ser completado com iluminação artificial biodinâmica.</p> <p>O piso deve ser fácil de limpar.</p> <p>Necessidade de sistema de piso inteligente (piso vinílico com sensores de queda subterrâneos), cujos materiais técnicos podem ser projetados fora da vista para manter o apartamento livre de estímulos visuais excessivos.</p> <p>O teto deve ser acústico, o que limita os tempos de reverberação dentro da sala e esconde os cabos e fios acima.</p> <p>A diferença entre cozinha e sala deve ser clara, com variações de cor do piso e dos armários.</p> <p>Preferencialmente, a cozinha deve ser em forma de U, pois melhora a acessibilidade da cadeira de rodas. A geladeira deve ficar na altura dos olhos e os copos fáceis de encontrar e visíveis atrás de portas de vidro; estas disposições são tomadas para apoiar a autonomia, controlar a acessibilidade da cozinha para pessoas em cadeiras de rodas e garantir a segurança.</p> <p>Os moradores podem controlar sua privacidade no quarto por meio de uma porta de correr conectada à sala.</p> <p>O piso entre quartos e sala são semelhantes, permitindo a movimentação sem medo de cair.</p> <p>Os limites entre a parede, a porta e o piso devem diferenciar claramente em cor e textura. As cores e o contraste entre paredes, pisos, sanitários e portas favorecem a visibilidade e familiaridade dos elementos, principalmente quando a visão ou compreensão dos moradores está prejudicada.</p> <p>O banheiro deve ser conectado ao quarto, estimulando o uso autônomo do banheiro durante o dia e a noite. Uma porta giratória operável permite que a equipe ajude os residentes dentro da área compacta, e a pia giratória permite que a equipe lave os residentes na cama.</p> <p>O vaso sanitário pode ser elevado em altura. Uma opção é utilizar estrutura fixada na parede por meio de um painel flexível.</p> <p>A transferência da cama para o banheiro é confortável para os moradores e funcionários devido à presença de um elevador montado no teto (<i>hoist</i>, em inglês).</p>
Feehan et al (2022) ^[47]	Passar um tempo ao ar livre, exposto à luz solar, foi importante para sintetizar a vitamina D.
Ghavarshkar et al (2018) ^[10]	É necessário alarme de emergência, detector de inundação e sensores de fumaça em caso incêndio nos lares de idosos.
Kusmaul et al (2021) ^[52]	<p>Entre os preditores de estrutura, o tamanho do ILPI previu o envolvimento dos serviços sociais no planejamento de desastres. Lares de idosos de grande porte (mais de 120 leitos) são mais propensos a endossar que "nunca estiveram envolvidos" ou "estiveram envolvidos apenas algumas vezes" no planejamento de ações em caso de desastres do que lares de pequeno porte ($\chi^2 (4, N = 908) = 9,812, p = 0,04$).</p> <p>Demonstrou-se que intervenções interdisciplinares em lares de idosos melhoram os resultados dos residentes em outras áreas.</p>

<p>Liu et al (2015)^[37]</p>	<p>O ambiente iluminado, contraste da disposição da mesa, entrega de refeições em estilo familiar foram eficazes na melhoria do desempenho alimentar. Modificações ambientais e de rotina podem melhorar o conforto dos residentes durante as refeições e podem ser facilmente implementadas pelos profissionais da ILPI.</p>
<p>Marquardt (2011)^[53]</p>	<p>Características físicas como grupos pequenos, design residencial, privacidade, segurança e acessibilidade têm sido empiricamente associadas a um maior nível de independência, menos agitação e agressão e menos problemas psicóticos.</p> <p>Os resultados mostraram que os residentes que tinham percursos mais longos (como nas casas comunais) tinham mais dificuldade em orientar-se. Além disso, o número de pontos de saída de uma rota foi correlacionado com a tendência dos moradores de se perderem. Elementos repetitivos, como muitas portas num corredor, também eram confusos. Pontos de decisão simples e um maior número de zonas (locais com diferentes funções e significados), como os encontrados nas casas coletivas, apoiaram a capacidade de orientação dos residentes.</p> <p>O layout do sistema de circulação afeta significativamente a orientação dos residentes, sendo o fator ambiental mais influente nas habilidades de orientação dos residentes. Em sistemas de circulação direta, os moradores conseguiram encontrar o caminho melhor do que em qualquer layout que apresentasse uma mudança de direção, como os formatos em L. Numerosas mudanças de direção, como caminhos contínuos ao redor de um pátio interno, interferiram ainda mais nas habilidades de orientação dos residentes. Os residentes em residências de planta baixa em forma de L apresentaram menos desorientação em 6 meses de estudo, porém, após 1 ano, os residentes nas unidades projetadas em forma de corredor apresentavam mais dispraxia, falta de vitalidade e desorientação de identidade.</p> <p>A proximidade espacial da cozinha, sala de jantar e sala de atividades é identificada como uma característica de apoio.</p> <p>O tamanho da unidade (área total) e da área de atividades ou outras salas públicas internas não foram relacionados à confusão ou desorientação.</p> <p>A utilização de elevadores provou ser uma grande barreira para a maioria dos residentes.</p> <p>Um ambiente arquitetônico articulado e distinto, acesso visual direto à sala comum, vias de circulação simples e ambientes de pequena escala foram identificados como características de projeto arquitetônico de apoio em lares de idosos.</p> <p>Os pontos de referência são importantes nas tarefas de orientação. Os pontos de referência podem ser espaços com funções distintas, como o posto de enfermagem ou a sala de estar, bem como elementos como mobiliário ou decoração.</p> <p>A sinalização é um importante elemento de apoio, quando as características arquitetônicas e de design de interiores não eram suficientes para fornecer a informação necessária.</p> <p>O número de residentes e o tamanho da área de habitação constituem os fatores mais significativos da orientação de um residente: os resultados da orientação foram melhores em unidades pequenas com 8 a 10 residentes.</p> <p>Cozinhas bem equipadas com grandes mesas de jantar têm grande importância para os residentes como pontos de ancoragem espacial: a maioria dos residentes, mesmo pessoas com demência grave, conseguiram localizar esses locais.</p>
<p>Narsakka et al (2022)^[22]</p>	<p>Portas trancadas, pesadas e difíceis limitaram a liberdade de circulação dos residentes. Portas suficientemente largas e portas/elevadores automáticos foram consideradas importantes para os residentes.</p> <p>Soleiras de portas, caminhos e rampas íngremes impediram o deslocamento dos residentes. As características dos materiais do piso como o brilho e as diferenças de cores foram limitantes aos residentes devido a distrações sensoriais.</p> <p>Áreas bem iluminadas facilitaram a caminhada dos moradores.</p> <p>Assentos para descansar em área externas devem ter sombra, corrimãos e sinalização adequada para ajudar no deslocamento.</p>

	<p>Áreas para funcionários devem ser próximas aos quartos dos residentes com acesso visual aos corredores em planos abertos e pátios envidraçados.</p> <p>Dispositivos de monitoramento, como sistemas de alarme sem fio trouxeram facilidade e celeridade na resolução de casos.</p>
Sun & Fleming (2017) ^[12]	<p>Alguns países asiáticos recomendam que o tamanho do ambiente deve conter idealmente um mínimo de 200 residentes, partilhando uma sala polivalente e residindo em quartos com um vão de 1,2 metros entre cada cama.</p> <p>A escala do edifício também tem impacto na prestação de cuidados paliativos, no respeito, na dignidade e na privacidade quando a prestação de cuidados ocorre num ambiente de enfermaria aberta, sobre-lotada e barulhenta.</p> <p>Aplicação correta do princípio de “permitir que as pessoas vejam e sejam vistas” permite que os residentes possam orientar-se, podendo ver para onde querem ir. Entretanto, quando realizado de forma errada, aliado à proximidade e falta de divisória entre as camas, resulta em sentimentos de angústia e ansiedade.</p> <p>A falta de designs contribui para o gerenciamento dos níveis de estimulação que trazem efeitos negativos sobre a estimulação visual, auditiva e olfativa excessiva.</p> <p>Instalações que possuem caminhos que contêm desordem ou obstáculos e aquelas que impedem os residentes de se aventurarem ao ar livre desencoraja o movimento e o envolvimento dos residentes.</p> <p>A aparência institucionalizada dos lares de idosos descrita nos artigos corresponde a um modelo médico de cuidados com noções de residência temporária, prestação de cuidados médicos, doença e enfermidade.</p>
van den Berg et al (2020) ^[46]	<p>Vegetação e características do jardim devem permitir aos residentes praticarem jardinagem, tocar, ver, cheirar e discutir a vegetação com outras pessoas. As árvores foram vistas como importantes por proporcionarem sombra e uma sensação de paz pelo contato com a natureza. A interação com a fauna foi um aspecto positivo em espaços ao ar livre, como observar e ouvir pássaros e ver borboletas no jardim. Recursos hídricos como lagoas também foram apreciados por seu apelo estético e efeito calmante. Esses locais não podem ser distantes da habitação principal.</p> <p>Caminhos e superfícies íngremes, inclinadas, escorregadias, muito estreitas, com superfícies irregulares ou de difícil acesso a partir da habitação principal, representavam um perigo para os residentes (especialmente para aqueles que usavam cadeiras de rodas ou andadores) e restringiam o uso de áreas externas.</p> <p>Assentos foram usados com maior frequência nos espaços ao ar livre. Os assentos devem ser suficientes, de fácil acesso e confortáveis.</p> <p>Portas não devem ser muito pesadas ou trancadas para não serem barreiras ao acesso independente se for ao ar livre. As portas automáticas são preferíveis do que os manuais, mas sendo impedido o mecanismo de travamento automático.</p> <p>Batentes ou soleiras não devem ser altos, pois impedem a circulação de cadeira de rodas ou andador.</p> <p>Quartos dos residentes devem estar no piso térreo, para não causar barreiras ao acesso exterior.</p> <p>Sombra e abrigo em áreas externas devem ser preenchidos como gazebos, terraços, pérgulas ou telhados, protegendo os residentes do sol, do vento e da chuva.</p> <p>Espaços exteriores devem ser iluminados, especialmente à noite.</p>
van Malderen et al (2013) ^[48]	<p>O conceito de Casa Verde com mais vegetação, árvores e flores com espaços ao ar livre e proporcionar uma área de jantar mais familiar levaram a melhoria da qualidade de vida dos residentes.</p>

Fonte: elaboração própria.

No âmbito da assistência farmacêutica com oito RS, foi identificado na literatura que a presença de um profissional farmacêutico foi fundamental para melhorar a qualidade e a segurança da aplicação das prescrições, evitando erros. Ademais, foi identificado que a quantidade de leitos da ILPI tem potencial par aumentar a polifarmácia e os erros de medicação, sugerindo que instituições com menos leitos são potencialmente mais seguros (Quadro 5).

Quadro 5: Descrição de elementos e desfechos relacionados à assistência farmacêutica

Autor (ano)	Assistência Farmacêutica
Ali et al/2021 ^[45]	As revisões de medicamentos reduziram os riscos de tratamento inadequado nos casos de cistite, uso de medicamentos anticolinérgicos, quedas, comprometimento cognitivo e delirium.
Chen et al (2019) ^[59]	Revisões de medicamentos ajudaram na otimização diminuindo a prescrição inadequada e o uso de anticolinérgicos ou sedativos prescritos. Revisões abrangentes de medicamentos tiveram sucesso na identificação de problemas relacionados com medicamentos por residente em até 84% das recomendações.
Ferrah et al (2016) ^[57]	A maioria dos erros de medicação ocorreu nas fases de administração e comunicação de pedidos (20– 53%) e na prescrição e monitoramento (59–100%). As ILPIs com capacidade maior que 150 leitos tiveram duas vezes a taxa de erros de medicação (número de erros de medicação por leito ao longo de 1 ano) do que instalações menores.
Huey Lee et al/2019 ^[11]	Os serviços farmacêuticos em lares de idosos melhoraram a qualidade da prescrição. A revisão de medicamentos gerou um impacto positivo na qualidade de vida, reduzindo as taxas de mortalidade e hospitalização.
Morin et al (2016) ^[58]	Taxas mais altas de polifarmácia foram correlacionadas com a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inadequados.
Reyes-Alcázar et al (2013) ^[55]	Registros de medicamentos individualizados. Revisões periódicas de medicamentos pela equipe autorizada. Autoadministração de medicamentos com permissões específicas. Dispensação em recipientes originais. Sistema de armazenamento ajustado aos regulamentos de vigilância em saúde. Sistema de controle de vencimentos. Estabelecimento de padrões para administração de medicamentos alternativos e administração de medicamentos de emergência sob o aconselhamento médico. Dispositivos eletrônicos para melhorar o registro e gerenciamento de medicamentos.
Tamura et al (2012) ^[56]	As chances de polifarmácia diminuíram com o aumento da quantidade de leitos observando a seguinte classificação: instalações pequenas (3–99 leitos), médias (100–199 leitos) e grandes (200 leitos ou mais).

Thiruchelvam et al (2016) ^[60]	A assistência farmacêutica auxiliou na suspensão da terapia medicamentosa (30%), a redução da dosagem (28%) e na troca de genéricos e exames para monitorar a terapia medicamentosa (22%). Recomendação mais comum foi a interrupção dos medicamentos (1,7 medicamentos interrompidos para cada residente revisado). A revisão da medicação é um componente essencial do cuidado centrado no residente.
---	---

Fonte: elaboração própria.

Quanto à Dieta e os serviços de alimentação (10 RS), identificou-se diferentes tipos de suplementação, como alimentos em alto teor de proteína, ingestão de líquidos e vitamina D, para melhorar o estado nutricional dos idosos, como o uso de biscoitos, molhos e outros líquidos de alto teor nutricional para estimular a melhora da ingestão de alimentos (Quadro 6).

Quadro 6: Descrição de elementos e desfechos relacionados à Dieta/ Serviços de Alimentação

Autor (ano)	Dieta/Serviços de Alimentação
Abbott et al (2013) ^[62]	Residentes de lares de idosos consumiram significativamente mais energia (17 kcal (7%) /refeição) quando o molho foi adicionado às suas refeições em comparação com as refeições servidas sem molho. Os molhos utilizados no estudo foram molho de carne, molho de mostarda, molho branco e molho à base de vegetais. Fornecimento de lanches de comida real resultou em ingestão calórica 20–25% maior.
Bunn et al (2015) ^[26]	O aumento da ingestão de líquidos foi associado a maior disponibilização e escolha de bebidas. A oferta de 5 refeições diárias para idosos disfágicos aumentou a ingestão de líquido diária.
Donaldson et al (2019) ^[61]	A alta ingestão de proteína aumentou significativamente o Índice de Massa Corporal (IMC) médio nos residentes.
Feehan et al/2022 ^[47]	A suplementação foi eficaz na melhoria do desempenho de vitamina D contribuindo para a prevenção da insuficiência de vitamina D, tendo um status de vitamina D <50 nmol/L. A suplementação com vitamina D3 deve ser incentivada em vez de vitamina D2 por potencialmente levar a suficiência de forma mais rápida. No entanto, a suplementação de vitamina D em doses muito elevadas resulta em alguns efeitos adversos em pessoas idosas, incluindo

	aumento do risco de quedas e fraturas; portanto, a prática clínica padrão é administrar doses mais modestas diariamente ou semanalmente.
Flanagan et al/2013 ^[35]	Rotina de cuidados de saúde utilizando carrinhos de hidratação e procedimentos escritos melhoraram a hidratação e diminuíram a incontinência nos residentes. A orientação regular e a assistência com líquidos incorporados nos cuidados de rotina podem ter um efeito positivo na manutenção da continência e da hidratação dos residentes, com benefícios potenciais para a saúde geral, bem-estar e a qualidade de vida.
Mäkiy-Turjaj-Rostedt et ^[63] al/2018 ^[41]	A dieta nutricional reduziu significativamente a prevalência de úlcera de pressão. A análise de subgrupos confirmou o impacto positivo da suplementação isolada de biscoitos Protibis* na redução de úlcera de pressão.
Neyens et al (2011) ^[31]	A suplementação de cálcio mais vitamina D foram eficazes para a redução de quedas nos residentes.
Panza et al/2018 ^[25]	A Avaliação Geriátrica Rápida foi utilizada com sucesso em mais de 1.500 idosos proporcionando auxílio na dieta nutricional.
Sinclair et al (2011) ^[63]	Todos os idosos que entraram no lar de idosos devem ser examinados para desnutrição.
Thiruchelvam et al (2016) ^[60]	A suplementação com altas doses de vitamina D3 resultou em significativamente menos infecções respiratórias agudas por pessoa/ano e em uma maior incidência de quedas nos residentes do que a dose padrão.

Fonte: elaboração própria.

Também foram identificadas 20 RS relacionadas ao gerenciamento de risco à saúde de idosos residentes em ILP. Os elementos e desfechos identificados eram referentes à adoção de programas de exercício para equilíbrio e treinamento funcional, políticas e estratégias para redução de quedas e fraturas, medidas para prevenção de infecções respiratórias transmissíveis, adoção do uso de radiografia móvel, entre outros elementos que reduzem riscos à saúde (Quadro 7).

Quadro 7: Descrição de elementos e desfechos relacionados ao gerenciamento de riscos à saúde

Autor (ano)	Gerenciamento de riscos
Chan et al (2014) ^[68]	A vacinação contra influenza reduziu significativamente a pneumonia, morte por pneumonia ou gripe entre os residentes.
Diehl et al (2016) ^[15]	A implementação do programa de segurança do paciente "SAFE OR SORRY?" reduziu eventos adversos de forma significativa e auxiliou nos

	cuidados preventivos para residentes em risco de úlceras de pressão, infecções do trato urinário ou quedas.
Frazer et al (2021) ^[75]	A testagem em massa, incluindo o isolamento dos residentes infectados com a redesignação de pessoal específico para o cuidado, higiene das mãos, precauções de contato de residentes e funcionários da ILPI foram as principais medidas utilizadas para reduzir a transmissão da COVID-19. A restrição do acesso dos visitantes às instalações foi implementada para reduzir a probabilidade de transmissão de COVID-19 nas ILPI, avaliando a temperatura corporal e rastreio de sintomas dos funcionários e visitantes.
Frazer et al (2021) ^[75]	A probabilidade de ter um caso de COVID-19 aumentou em instalações de médio e grande porte em comparação com instalações pequenas. Instalações com alto índice de lotação apresentavam mais infecções e mortes do que aquelas com baixo índice de lotação. As simulações realizadas sugeriram que quase 20% das infecções e mortes poderiam ter sido evitadas através da conversão de todos os quartos de quatro camas em quartos de duas camas.
Hughes et al (2013) ^[70]	Auditorias de controle de infecções relacionando a higiene das mãos e descontaminação dos equipamentos foi eficaz para prevenção da transmissão de MRSA.
Huye Lee et al (2019) ^[11]	A estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS) com quatro ou mais elementos foi associada à diminuição de infecções respiratórias ou infecções <i>Multidrug Resistant Organisms</i> (MDRO) que resultou em melhor adesão aos cuidados com a higienização das mãos.
Huynh et al (2021) ^[72]	A implementação de políticas de prevenção de quedas com as grades de cama pode servir como uma ferramenta para proporcionar conforto aos residentes. As grades de cama podem ajudar no reposicionamento dos residentes evitando que rolem acidentalmente para fora da cama. Contudo, a grade de cama não é a ferramenta mais eficaz de prevenção de quedas, pois os residentes podem subir nas grades colocando-os em risco de lesões mais graves. Outra estratégia inclui baixar as camas para reduzir o risco de quedas ou minimizar os danos potenciais.
Kjelle et al (2017) ^[21]	Os serviços de radiografia móvel no lar de idosos facilitaram o tratamento da pneumonia com uma redução de 6% na hospitalização e 11,5% no atendimento em pronto socorro de residentes.
Konetzka et al (2021) ^[67]	Instalações com menos casos de COVID-19 tinham melhores práticas relacionadas ao Equipamento de Proteção Individual (EPI) e ao distanciamento social.
Lee et al (2017) ^[65]	Exercícios (combinados) envolvendo marcha, equilíbrio e treinamento funcional com dispositivos mecânicos e de força reduziram a taxa de quedas. Equilíbrio com treinamento funcional usando uma perna e Tai Chi não diferiram significativamente, mas tendeu a reduzir a taxa de quedas.
Lijas et al (2022) ^[71]	A pandemia de COVID-19 mostrou que setorizar os profissionais dentro de zonas resultou em uma probabilidade significativamente menor de ter quaisquer casos confirmados de COVID-19, sendo que os riscos foram 2,5 vezes maiores de surtos de doenças respiratórias ou gastrointestinais nosocomiais se a equipe de cuidado trabalhasse em várias unidades.

Low et al (2015) ^[43]	O comportamento da equipe melhorou o controle de infecções e a higienização das mãos nos residentes reduzindo a hospitalização relacionada a <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina (MRSA) ou surtos respiratórios.
Mäkiy Turjay Rostedt et al/2018 ^[41]	A almofada de ar, fluido viscoso e espuma ou almofada de gel e espuma diminuíram significativamente a incidência de úlceras de pressão (UP) próximas às tuberosidades isquiáticas. Substituição do colchão viscoelástico padrão por um colchão de ar estático em sinais de UP. Se os sinais de UP ainda persistissem, o colchão do residente era substituído por um sistema de baixa perda de ar. As lesões por pressão também foram reduzidas com a mudança dos colchões padrão por colchões de espuma viscoelástica e almofadas viscoelásticas.
Neyens et al (2011) ^[31]	Programa de prevenção de queda evidenciou que o grupo com maior cognição se beneficia mais em relação à redução de quedas e o grupo com menor cognição se beneficia mais em relação à prevenção de fraturas. Dessa forma, a educação da equipe foi muito importante para a prevenção de quedas.
Pagan et al (2015) ^[69]	Implementação de programas com incorporação de um algoritmo para orientar intervenções em lesões por pressão demonstraram uma redução significativa na taxa de lesão por pressão com suporte de alívio para reduzir o risco de agravamento da ferida.
Sawka et al (2006) ^[66]	Protetores de quadril diminuíram o risco de fratura de quadril em residentes pelo menos duas vezes mais quando comparados a nenhuma intervenção.
Schoberer et al (2019) ^[64]	Os exercícios com componente de equilíbrio reduziram significativamente o número de quedas. Os exercícios realizados com dispositivos técnicos e guiados mostraram um efeito agrupado significativamente benéfico.
Senderovich et al (2019) ^[74]	Antes da vacinação, a imunidade dos residentes do ILPI estava significativamente mais comprometida. Após a administração da vacina, a imunidade conferida aos residentes da ILPI foi semelhante à dos idosos residentes na comunidade.
Silva et al (2013) ^[76]	O exercício foi a principal intervenção para a prevenção e redução de quedas em ILPIs. O efeito do exercício melhora a força, resistência flexibilidade muscular e equilíbrio postural, reduzindo a incapacidade física e as limitações funcionais nos idosos e ajudando-os a manter os mecanismos compensatórios contra uma queda iminente. O exercício combinado aumenta a força muscular, o equilíbrio e a mobilidade, tomando-se uma intervenção eficaz para reduzir quedas independentemente do cenário clínico. Programas de exercício foram eficazes na prevenção de quedas se realizados durante 1 a 3 meses ou mais do que 6 meses com frequência 2 a 3 vezes por semana, enquanto programas que duraram entre 3 e 6 meses mostraram uma eficácia não significativa.
Vlaeyen et al (2015) ^[73]	Exercícios, medicação, ambiente físico, protetores de quadril, calçados, estabelecimento de metas, lembretes e feedback mostraram um efeito benéfico significativo da intervenção em relação ao número de quedas.

Fonte: elaboração própria

Considerações finais

Este *overview* identificou áreas estratégicas e diversos requisitos para aprimorar cuidados em saúde para serem desenvolvidos na ILPI, sendo esses essenciais para se alcançar a qualidade de vida para pessoa idosa residente nessas instituições. Os investimentos em profissionais de saúde qualificados foi o maior destaque dessa revisão, pois a partir de equipes multiprofissionais, composta por enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, médicos especialistas e fisioterapeutas, pode-se chegar em resultados que fortalece a dignidade da pessoa idosa. Como o controle e redução da polifarmácia, da lesão por pressão, da desidratação, da desnutrição, de quedas, das infecções e das transferências para hospitais. Os cuidados A ILPI é um serviço que necessita aprimorar regularmente estrutura física, organizacional e atividades em áreas específicas onde ocorrem os maiores riscos à saúde, priorizando a dignidade de vida da pessoa idosa. Sendo necessário o equilíbrio entre as necessidades socioemocionais, de prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidados diários dos residentes.

Referências

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results [Internet]. New York: 2022. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 2]; Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Encontro sobre integração entre serviços e benefícios socioassistenciais para pessoa idosa: os serviços de acolhimento para pessoas idosas e os desafios da proteção social especial. [Internet]. In: Os Serviços de Acolhimento para Pessoas Idosas e os desafios da Proteção Social Especial. Available from: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.mds.gov.br%2Fwebarquivos%2Fpublicacao%2Fassistencia_social%2FapresentacoesIdoso%2F2_Rayanne_Apresenta%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520-%2520Encontro_Pessoas%2520Idosas_S%25C3%25A3o%2520Paulo.pptx&psig=AOvVaw3
4. Eltaybani S, Yasaka T, Fukui C, Inagaki A, Takaoka M, Suzuki H, et al. Family-oriented interventions in long-term care residential facilities for older people: A scoping review of the characteristics and outcomes. Nurs Forum [Internet] 2022;57(5):800–18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12768>
5. 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 [Internet] 2023;28(7):2035–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000702035&tlng=pt
6. Fleming A, Kydd A, Stewart S. Care homes: The developing ideology of a homelike place to live. Maturitas [Internet] 2017;99:92–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512217300737>
7. Tricco AC, Langlois E V., Straus SE (ed. . Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2017.
8. World Health Organization (WHO). Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. [Internet]. Madrid: 2002. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
9. Keeler EB, Kane RL, Solomon DH. Short- and Long-Term Residents of Nursing Homes. Med Care [Internet] 1981;19(3):363–70. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3763991>
10. Ghavarskhar F, Matlabi H, Gharibi F. A systematic review to compare residential care facilities for older people in developed countries: Practical implementations for Iran. Cogent Soc Sci [Internet] 2018;4(1):1478493. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311886.2018.1478493>

11. Lee SWH, Mak VSL, Tang YW. Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* [Internet] 2019;85(12):2668–88. Available from: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.14101>
12. Sun J, Fleming R. Characteristics of the built environment for people with dementia in East and Southeast Asian nursing homes: a scoping review. *Int Psychogeriatrics* [Internet] 2018;30(4):469–80. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610217002241/type/journal_article
13. Albasha N, McCullagh R, Cornally N, McHugh S, Timmons S. Implementation strategies supporting fall prevention interventions in a long-term care facility for older persons: a systematic review protocol. *BMJ Open* [Internet] 2022;12(5):e055149. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-055149>
14. Alldred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet] 2016;2016(2). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009095.pub3>
15. Diehl H, Graverholt B, Espehaug B, Lund H. Implementing guidelines in nursing homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet] 2016;16(1):298. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1550-z>
16. Maurer C, Draganescu S, Mayer H, Gattinger H. Attitudes and needs of residents in long-term care facilities regarding physical activity—A systematic review and synthesis of qualitative studies. *J Clin Nurs* [Internet] 2019;28(13–14):2386–400. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14761>
17. Valenzuela T. Efficacy of Progressive Resistance Training Interventions in Older Adults in Nursing Homes: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2012;13(5):418–28. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861011003914>
18. Wöhl C, Siebert H, Blättner B. Körperliche Aktivität und Aktivitäten des täglichen Lebens bei Bewohnerinnen und Bewohnern in der stationären Pflege - eine systematische Übersicht und Metaanalyse. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* [Internet] 2021;161:66–76. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1865921721000039>
19. Chu CH, Quan AML, Souter A, Krisnagopal A, Biss RK. Effects of Exergaming on Physical and Cognitive Outcomes of Older Adults Living in Long-Term Care Homes: A Systematic Review. *Gerontology* [Internet] 2022;68(9):1044–60. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/521832>
20. Kukkohovi S, Siira H, Arolaakso S, Miettunen J, Elo S. The effectiveness of digital gaming on the functioning and activity of older people living in long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res* [Internet] 2023;35(8):1595–608. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s40520-023-02459-y>
21. Kjelle E, Lysdahl KB. Mobile radiography services in nursing homes: a systematic review of residents' and societal outcomes. *BMC Health Serv Res* [Internet] 2017;17(1):231. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2173-8>
22. Narsakka N, Suhonen R, Kiello-Viljamaa E, Stolt M. Physical, social, and symbolic environment related

- to physical activity of older individuals in long-term care: A mixed-method systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2022;135:104350. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748922001791>
23. Cao P, Zhao Q, Xiao M, Kong L, Xiao L. The effectiveness of exercise for fall prevention in nursing home residents: A systematic review meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet] 2018;74(11):2511–22. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13814>
 24. Edirippulige S, Martin-Khan M, Beattie E, Smith AC, Gray LC. A Systematic Review of Telemedicine Services for Residents in Long Term Care Facilities. *J Telemed Telecare* [Internet] 2013;19(3):127–32. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X13483256>
 25. Panza F, Solfrizzi V, Lozupone M, Barulli MR, D'Urso F, Stallone R, et al. An Old Challenge with New Promises: A Systematic Review on Comprehensive Geriatric Assessment in Long-Term Care Facilities. *Rejuvenation Res* [Internet] 2018;21(1):3–14. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/rej.2017.1964>
 26. Bunn D, Jimoh F, Wilsher SH, Hooper L. Increasing Fluid Intake and Reducing Dehydration Risk in Older People Living in Long-Term Care: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2015;16(2):101–13. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152586101400694X>
 27. Marasinghe KM. Computerised clinical decision support systems to improve medication safety in long-term care homes: a systematic review. *BMJ Open* [Internet] 2015;5(5):e006539–e006539. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-006539>
 28. Li X, Dorstyn D, Mpofu E, O'Neill L, Li Q, Zhang C, et al. Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: A systematic review. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet] 2021;42(6):1323–31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457221002743>
 29. Gonçalves JR, Ramalhinho I, Sleath BL, Lopes MJ, Cavaco AM. Probing pharmacists' interventions in Long-Term Care: a systematic review. *Eur Geriatr Med* [Internet] 2021;12(4):673–93. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s41999-021-00469-5>
 30. Nguyen HQ, Tunney MM, Hughes CM. Interventions to Improve Antimicrobial Stewardship for Older People in Care Homes: A Systematic Review. *Drugs Aging* [Internet] 2019;36(4):355–69. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40266-019-00637-0>
 31. Neyens JC, van Haastregt JC, Dijcks BP, Martens M, van den Heuvel WJ, de Witte LP, et al. Effectiveness and Implementation Aspects of Interventions for Preventing Falls in Elderly People in Long-Term Care Facilities: A Systematic Review of RCTs. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2011;12(6):410–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861010002483>
 32. Bostick JE, Rantz MJ, Flesner MK, Riggs CJ. Systematic Review of Studies of Staffing and Quality in Nursing Homes. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2006;7(6):366–76. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152586100600051X>
 33. Wu M (Winnie), Pu L, Grealish L, Jones C, Moyle W. The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: A systematic review. *J Clin Nurs* [Internet] 2020;29(9–10):1432–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15198>
 34. Dwyer D. Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities:

- a systematic review. *Int J Evid Based Healthc* [Internet] 2011;9(4):388–402. Available from: <https://journals.lww.com/01258363-201112000-00005>
35. Flanagan L, Roe B, Jack B, Shaw C, Williams KS, Chung A, et al. Factors with the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes. *J Adv Nurs* [Internet] 2014;70(3):476–96. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12220>
 36. Bradshaw SA, Playford ED, Riazi A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age Ageing* [Internet] 2012;41(4):429–40. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afs069>
 37. Liu W, Galik E, Boltz M, Nahm E, Resnick B. Optimizing Eating Performance for Older Adults With Dementia Living in Long-term Care: A Systematic Review. *Worldviews Evidence-Based Nurs* [Internet] 2015;12(4):228–35. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12100>
 38. Brett L, Noblet T, Jorgensen M, Georgiou A. The use of physiotherapy in nursing homes internationally: A systematic review. *PLoS One* [Internet] 2019;14(7):e0219488. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0219488>
 39. Meulenbroeks I, Raban MZ, Seaman K, Westbrook J. Therapy-based allied health delivery in residential aged care, trends, factors, and outcomes: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet] 2022;22(1):712. Available from: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03386-9>
 40. Barker RO, Craig D, Spiers G, Kunonga P, Hanratty B. Who Should Deliver Primary Care in Long-term Care Facilities to Optimize Resident Outcomes? A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2018;19(12):1069–79. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861018303888>
 41. Mäki-Turja-Rostedt S, Stolt M, Leino-Kilpi H, Haavisto E. Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review. *J Clin Nurs* [Internet] 2019;28(13–14):2420–42. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14767>
 42. Clarkson P, Hays R, Tucker S, Paddock K, Challis D. Healthcare support to older residents of care homes: a systematic review of specialist services. *Qual Ageing Older Adults* [Internet] 2018;19(1):54–84. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/QAOA-08-2017-0029/full/html>
 43. Low LF, Fletcher J, Goodenough B, Jeon YH, Etherton-Beer C, MacAndrew M, et al. A Systematic Review of Interventions to Change Staff Care Practices in Order to Improve Resident Outcomes in Nursing Homes. *PLoS One* [Internet] 2015;10(11):e0140711. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0140711>
 44. Donald F, Martin-Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson-Griffiths A, et al. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *J Adv Nurs* [Internet] 2013;69(10):2148–61. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12140>
 45. Ali S, Salahudeen MS, Bereznicki LRE, Curtain CM. Pharmacist-led interventions to reduce adverse drug events in older people living in residential aged care facilities: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol* [Internet] 2021;87(10):3672–89. Available from: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.14824>
 46. van den Berg MEL, Winsall M, Dyer SM, Breen F, Gresham M, Crotty M. Understanding the Barriers

- and Enablers to Using Outdoor Spaces in Nursing Homes: A Systematic Review. *Gerontologist* [Internet] 2020;60(4):e254–69. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/4/e254/5520930>
47. Feehan O, Magee PJ, Pourshahidi LK, Armstrong DJ, McSorley EM. Vitamin D deficiency in nursing home residents: a systematic review. *Nutr Rev* [Internet] 2023;81(7):804–22. Available from: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/81/7/804/6823869>
 48. Van Malderen L, Mets T, Gorus E. Interventions to enhance the Quality of Life of older people in residential long-term care: A systematic review. *Ageing Res Rev* [Internet] 2013;12(1):141–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1568163712000517>
 49. Eijkelenboom A, Verbeek H, Felix E, van Hoof J. Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice. *Front Archit Res* [Internet] 2017;6(2):111–22. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095263517300079>
 50. Andersson JE. Architecture and Ageing. On the interaction between frail older people and the build environment [Internet]. 2011; Available from: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:441455/FULLTEXT01.pdf>
 51. Day P, Klein R. The Regulation of Nursing Homes: A Comparative Perspective. *Milbank Q* [Internet] 1987;65(3):303. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3349942?origin=crossref>
 52. Kusmaul N, Beltran S, Buckley T, Gibson A, Bern-Klug M. Structural Characteristics of Nursing Homes and Social Service Directors that Influence Their Engagement in Disaster Preparedness Processes. *J Gerontol Soc Work* [Internet] 2021;64(7):775–90. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2021.1933293>
 53. Marquardt G. Wayfinding for People with Dementia: A Review of the Role of Architectural Design. *HERD Heal Environ Res Des J* [Internet] 2011;4(2):75–90. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/193758671100400207>
 54. The Center for Health Design (CHD). Health Promotion by Design in Long-Term Care Settings [Internet]. Concord: 2006. Available from: https://www.healthdesign.org/sites/default/files/Health_Promotion_by_Design_in_LTC_Settings_0.pdf
 55. Reyes-Alcázar V, Cambil Martín J, Herrera-Usagre M. Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios. *Med Clin (Barc)* [Internet] 2013;141(9):397–405. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775313001930>
 56. Tamura BK, Bell CL, Inaba M, Masaki KH. Factors Associated With Polypharmacy in Nursing Home Residents. *Clin Geriatr Med* [Internet] 2012;28(2):199–216. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749069012000055>
 57. Ferrah N, Lovell JJ, Ibrahim JE. Systematic Review of the Prevalence of Medication Errors Resulting in Hospitalization and Death of Nursing Home Residents. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 2017;65(2):433–42. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.14683>
 58. Morin L, Laroche ML, Texier G, Johnell K. Prevalence of Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults Living in Nursing Homes: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2016;17(9):862.e1-862.e9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861016302183>

59. Chen EYH, Wang KN, Sluggett JK, Ilomäki J, Hilmer SN, Corlis M, et al. Process, impact and outcomes of medication review in Australian residential aged care facilities: A systematic review. *Australas J Ageing* [Internet] 2019;38(S2):9–25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajag.12676>
60. Thiruchelvam K, Hasan SS, Wong PS, Kairuz T. Residential Aged Care Medication Review to Improve the Quality of Medication Use: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2017;18(1):87.e1-87.e14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861016304820>
61. Donaldson AIC, Smith TO, Alder S, Johnstone AM, De Roos B, Aucott LS, et al. Effect of nonmeat, high-protein supplementation on quality of life and clinical outcomes in older residents of care homes: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev* [Internet] 2019;77(2):116–27. Available from: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/77/2/116/5241075>
62. Abbott RA, Whear R, Thompson-Coon J, Ukoumunne OC, Rogers M, Bethel A, et al. Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev* [Internet] 2013;12(4):967–81. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1568163713000469>
63. Sinclair AJ. Good clinical practice guidelines for care home residents with diabetes: an executive summary. *Diabet Med* [Internet] 2011;28(7):772–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2011.03320.x>
64. Schoberer D, Breimaier HE. Meta-analysis and GRADE profiles of exercise interventions for falls prevention in long-term care facilities. *J Adv Nurs* [Internet] 2020;76(1):121–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14238>
65. Lee SH, Kim HS. Exercise Interventions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta-Analysis. *Worldviews Evidence-Based Nurs* [Internet] 2017;14(1):74–80. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12193>
66. Sawka AM, Boulos P, Beattie K, Papaioannou A, Gafni A, Cranney A, et al. Hip protectors decrease hip fracture risk in elderly nursing home residents: a Bayesian meta-analysis. *J Clin Epidemiol* [Internet] 2007;60(4):336–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435606002721>
67. Konetzka RT, White EM, Pralea A, Grabowski DC, Mor V. A systematic review of long-term care facility characteristics associated with <sc>COVID</sc> -19 outcomes. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 2021;69(10):2766–77. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.17434>
68. Chan TC, Fan-Ngai Hung I, Ka-Hay Luk J, Chu LW, Hon-Wai Chan F. Effectiveness of Influenza Vaccination in Institutionalized Older Adults: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2014;15(3):226.e1-226.e6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861013005756>
69. Pagan M, Trip H, Burrell B, Gillon D. Wound programmes in residential aged care: a systematic review. *Wound Pract Res J Aust Wound Manag Assoc* 2015;23(2):52–60.
70. Hughes C, Tunney M, Bradley MC. Infection control strategies for preventing the transmission of meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in nursing homes for older people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet] 2013;2013(11). Available from:

<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006354.pub4>

71. Liljas AEM, Morath LP, Burström B, Schön P, Agerholm J. The impact of organisational characteristics of staff and facility on infectious disease outbreaks in care homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet] 2022;22(1):339. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07481-w>
72. Huynh D, Lee ON, An PM, Ens TA, Mannion CA. Bedrails and Falls in Nursing Homes: A Systematic Review. *Clin Nurs Res* [Internet] 2021;30(1):5–11. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773820907805>
73. Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, Van der Elst E, Delbaere K, Cambier D, et al. Characteristics and Effectiveness of Fall Prevention Programs in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 2015;63(2):211–21. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13254>
74. Senderovich H, Grewal J, Mujtaba M. Herpes zoster vaccination efficacy in the long-term care facility population: a qualitative systematic review. *Curr Med Res Opin* [Internet] 2019;35(8):1451–62. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03007995.2019.1600482>
75. Frazer K, Mitchell L, Stokes D, Lacey E, Crowley E, Kelleher CC. A rapid systematic review of measures to protect older people in long-term care facilities from COVID-19. *BMJ Open* [Internet] 2021;11(10):e047012. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-047012>
76. Silva RB, Eslick GD, Duque G. Exercise for Falls and Fracture Prevention in Long Term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2013;14(9):685-689.e2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861013003009>

Anexo A – Estratégia de busca

Quadro 1. Bases de dados, data de busca, descritores e quantidade de estudos desenvolvido para overview de revisões sistemáticas.

Base	Data da busca	Descritores	Quantidade de estudos
Medline via Pubmed	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	2.860
EMBASE	21/09/2023	“Aged”, “Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Long term care insurance”, “elderly care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “decubitus”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “built environment”, “walking difficulty”, “pharmacy (shop)”, “Hygiene”	64
Web of Science	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	1.013
Scopus	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	1.114
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	1.792
Cochrane Library	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	3
Epistemonikos	21/09/2023	“Aged”, “Health of Institutionalized Elderly”, “Homes for the Aged”, “Health Services for the Aged”, “Terminal Care”, “Risk Management”, “Wound Infection”, “Pressure Ulcer”, “Patient Safety”, “Food Handling”, “Diet Therapy”, “Social Capital”, “Social Infrastructure”, “Architectural Accessibility”, “Mobility Limitation”, “Workforce”, “Pharmaceutical Services”, “Hygiene”	70
Busca manual	21/12/2023	Listas de referências	19

Fonte: Elaboração própria

Anexo B – Avaliação de qualidade dos estudos selecionados (n= 68)

Autor/Ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Avaliação
Abbott et al/2013 ^[62]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Low quality review
Albasha et al/2023 ^[13]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Moderate quality review
Ali et al/ 2021 ^[45]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Low quality review
Alldred et al/ 2016 ^[14]	Y	PY	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Moderate quality review
Andersson/2011 ^[50]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Barker et al/2018 ^[40]	Y	PY	N	PY	N	N	N	PY	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Bostick et al (2006) ^[32]	N	N	N	PY	N	N	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Bradshaw et al/2012 ^[36]	N	N	Y	PY	N	N	N	Y	Y	Y	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Brett et al/2019 ^[38]	Y	PY	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	N	NA	Y	Low quality review
Bunn et al/2015 ^[26]	N	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Cao et al/2018 ^[23]	N	N	Y	PY	N	N	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Critially Low quality review
Chan et al/2014 ^[68]	Y	N	N	PY	Y	N	N	Y	PY	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Critially Low quality review
CHD/2006 ^[54]	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	Y	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Chen et al/ 2019 ^[59]	N	PY	Y	PY	Y	Y	Y	PY	Y	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Chu et al/2022 ^[19]	Y	PY	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	N	NA	Y	Low quality review
Clarkson et al/2018 ^[42]	N	N	Y	PY	N	N	N	Y	Y	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Day & Klein/1987 ^[51]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Diehl et al/2016 ^[15]	N	PY	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Moderate quality review
Donald et al/2013 ^[44]	N	PY	Y	PY	Y	Y	Y	Y	N	Y	NA	NA	N	Y	NA	Y	Critially Low quality review
Donaldson et al/2019 ^[61]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Low quality review
Dwyer et al/2011 ^[34]	Y	N	Y	N	Y	Y	Y	PY	Y	N	NA	NA	Y	Y	NA	N	Critially Low quality review
Edirippulige et al/2013 ^[24]	N	N	Y	PY	Y	Y	N	N	N	N	NA	NA	N	Y	NA	N	Critially Low quality review
Eijkelenboom et al/ 2017 ^[49]	Y	PY	Y	N	N	N	N	N	Y	N	N	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Feehan et al/2022 ^[47]	Y	PY	Y	PY	N	N	N	Y	Y	Y	NA	NA	N	Y	NA	Y	Critially Low quality review
Ferrah et al/2017 ^[57]	N	N	Y	N	N	N	N	Y	Y	N	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Critially Low quality review
Flanagan et al/2013 ^[35]	Y	N	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	N	NA	Y	Critially Low quality review
Frazer et al/2021 ^[75]	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	PY	PY	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Critially Low quality review
Ghavarshkar et al/2018 ^[10]	N	N	Y	PY	Y	N	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Gonçalves et al/2021 ^[29]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	N	Y	Y	NA	NA	Y	N	NA	Y	Critially Low quality review
Huey Lee et al/2019 ^[11]	N	N	Y	PY	Y	N	N	PY	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Critially Low quality review
Hughes et al/2013 ^[70]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	N	NA	NA	Y	Y	NA	N	Critially Low quality review
Huynh et al/2021 ^[72]	Y	N	N	PY	N	N	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Hye Lee et al/2019 ^[11]	Y	PY	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Kjelle et al/2017 ^[21]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Konetzka et al/2021 ^[67]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Kukkohovi et al/2023 ^[20]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Low quality review

Kusmaul et al/2021 ^[52]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Lee et al/2017 ^[65]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	N	Low quality review
Li et al/2021 ^[28]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	Y	N	NA	N	Critially Low quality review
Lijas et al/2022 ^[71]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	Y	N	NA	N	Critially Low quality review
Liu et al/2015 ^[37]	Y	N	Y	PY	N	N	N	Y	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Low et al. 2015 ^[43]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Mäkiy Turjaý Rostedt et al/2018 ^[41]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Marasinghe et al/2015 ^[27]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Marquardt/2011 ^[53]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Maurer et al/2019 ^[16]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	N	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Meulenbroeks et al/2022 ^[39]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	N	Y	NA	Y	Critially Low quality review
Morin et al/ 2016 ^[58]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Low quality review
Narsakka et al/2022 ^[22]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Neyens et al/2011 ^[31]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	Y	N	NA	N	Critially Low quality review
Nguyen et al/2019 ^[30]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Pagan et al/2015 ^[69]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	PY	N	N	NA	NA	N	Y	NA	N	Critially Low quality review
Panza et al/2018 ^[25]	Y	N	Y	PY	N	N	N	PY	N	N	NA	NA	N	Y	NA	N	Critially Low quality review
Reyes-Alcázar et al/2013 ^[55]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Sawka et al/2006 ^[66]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	N	Y	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Schoberer et al/2019 ^[64]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Senderovich et al/2019 ^[74]	Y	N	Y	N	N	N	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Silva et al/2013 ^[76]	Y	Y	N	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Critially Low quality review
Sinclair et al/2011 ^[63]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Sun & Flemin/2017 ^[12]	Y	Y	Y	PY	N	N	N	N	Y	N	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Tamura et al/2012 ^[56]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Thiruchelvam et al/2016 ^[60]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	NA	NA	Y	Y	NA	Y	Low quality review
Valenzuela et al/2012 ^[17]	Y	N	Y	PY	N	N	N	Y	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
van den Berg et al/2019 ^[46]	Y	N	Y	PY	Y	Y	N	N	N	Y	NA	NA	N	N	NA	Y	Critially Low quality review
Van Malderen et al/2013 ^[48]	N	N	N	PY	Y	Y	N	N	N	N	NA	NA	N	N	NA	N	Critially Low quality review
Vlaeyen et al/2015 ^[73]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Critially Low quality review
Wu et al/2020 ^[33]	Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	NA	Y	High quality review

Anexo C – Caracterização dos estudos selecionados (n=68)

Nome do artigo	Autor/Ano	País	Objetivo do Estudo	Tipo de estabelecimento	Faixa Etária	Horário de Funcionamento	Financiamento
Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: a systematic review and meta-analysis.	Abbott et al/2013	Reino Unido	Determinar a eficácia das intervenções na hora das refeições para os idosos que vivem em lares residenciais e, sempre que possível, determinar quais tipos de intervenção na hora das refeições foram mais eficazes	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	National Institute for Health Research through Peninsula CLAHRC
Implementation strategies to support fall prevention interventions in long-term care facilities for older persons: a systematic review.	Albasha et al/2023	Arábia Saudita	Sintetizar as evidências sobre estratégias de implementação, resultados de implementação e resultados clínicos incluídos em estudos de intervenção para prevenção de quedas.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Universidade Princesa Nourah bint Abdulrahman, Riade, Arábia Saudita
Pharmacist-led interventions to reduce adverse drug events in older people living in residential aged care facilities: A systematic review	Ali et al/2021	Austrália	Investigar a eficácia e efetividade de intervenções lideradas por farmacêuticos para reduzir adverse drug events (ADEs) em idosos que vivem em residential aged care facilities (RACFs).	Instalações residenciais de cuidado para idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Interventions to optimise prescribing for older people in care homes	Allred et al/2016	Reino Unido	Determinar o efeito das intervenções para otimizar a prescrição geral para idosos que vivem em lares de idosos.	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	School of Healthcare, University of Leeds, UK
Architecture and Ageing. On the interaction between frail older people and the built environment	Andersson/2011*	Suécia	Explorar a interação das pessoas idosas frágeis com o espaço arquitectónico dos lares residenciais	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Administration for Social Welfare
Who Should Deliver Primary Care in Long-term Care Facilities to Optimize Resident Outcomes? A Systematic Review	Barker et al/2018	Reino Unido	Identificar e sintetizar sistematicamente evidências sobre qual grupo profissional deve fornecer cuidados médicos de primeira linha (rotineiros e/ou não programados) aos residentes em ILPI para melhorar os resultados de saúde.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde, Escola de Pesquisa em Cuidados Primários e NIHR Health Services & Delivery Research
Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes.	Bostick et al/2006	EUA	Avaliar uma série de medidas de pessoal e fontes de dados para utilização a longo prazo em relatórios públicos sobre pessoal como medida de qualidade em lares de idosos.	Lares de idosos	Não consta	24h	Sem financiamento

Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies.	Bradshaw et al/2012	Reino Unido	Realizar uma revisão qualitativa sistemática da vida em lares de idosos e fornecer recomendações práticas para melhorar a qualidade de vida dos residentes.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	MS Society da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.
The use of physiotherapy in nursing homes internationally: A systematic review	Brett et al/2019	Austrália	(1)Quando e como os serviços de fisioterapia são utilizados pelos idosos que vivem em lares de idosos? (3) Como os serviços de fisioterapia em lares de idosos são documentados e monitorados? Onze estudos foram incluídos. Entre 10% e 67% dos clientes de lares de idosos utilizaram serviços de fisioterapia. Os fatores associados ao maior uso de serviços de fisioterapia incluíam instalações de maior porte e se os clientes tivessem deficiência física e deficiência cognitiva leve ou nenhuma (2) Quais são os fatores associados à utilização de serviços de fisioterapia em lares de idosos?	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
Increasing Fluid Intake and Reducing Dehydration Risk in Older People Living in Long-Term Care: A Systematic Review	Bunn et al/2015	Reino Unido	Avaliar a eficácia de intervenções e fatores ambientais no aumento da ingestão de líquidos ou na redução do risco de desidratação em idosos que vivem em instituições de longa permanência	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR)
The effectiveness of exercise for fall prevention in nursing home residents: A systematic review meta-analysis	Cao et al/2018	China	Determinar a eficácia do exercício na prevenção de quedas em residentes de lares de idosos.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Effectiveness of influenza vaccination in institutionalized older adults: a systematic review	Chan et al/2014	China	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para a eficácia da vacinação contra influenza em idosos institucionalizados com medidas para minimizar esses fatores de confusão.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
Health Promotion by Design in Long-Term Care Settings	CHD/2006*	EUA	Avaliar a relação entre fatores ambientais físicos e resultados de residentes e funcionários em diferentes tipos de ambientes de cuidados de longa duração.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	California HealthCare Foundation
Process, impact and outcomes of medication review in Australian	Chen et al/ 2019	Austrália	Revisar sistematicamente os processos de relato da literatura, o impacto e os resultados da revisão e	Instalações residenciais de cuidado para idosos	Não consta	Não consta	Centro de Parceria de Declínio Cognitivo

residential aged care facilities: A systematic review.			reconciliação de medicamentos em residential aged care facilities (RACFs) australianas				(CDPC). Governo australiano. NHMRC Early Career. NHMRC Dementia Leadership Fellowship
Effects of Exergaming on Physical and Cognitive Outcomes of Older Adults Living in Long-Term Care Homes: A Systematic Review.	Chu et al/2022	Canadá	Resumir os efeitos das intervenções de <i>exergaming</i> (combinação de exercício e sistemas de jogos baseados em tecnologias) nos resultados físicos, cognitivos e de qualidade de vida de idosos (> 65 anos de idade) que vivem em ILPI.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Sociedade de Alzheimer do Canadá Novo Prêmio Investigador. Este estudo foi financiado em parte por doações concedidas pelos Drs. Chu e Biss do Fundo de Pesquisa Novas Fronteiras e o Centro para Inovação em Envelhecimento e Saúde Cerebral
Healthcare support to older residents of care homes: a systematic review of specialist services	Clarkson et al/2018	Reino Unido	Fornecer uma visão geral da gama de serviços que foram prestados e estudados e abordar as seguintes questões de pesquisa: Quais são as principais características da variação na organização, atividades e responsabilidades.	Lares de idosos	60 anos ou mais	Não consta	Escola de Pesquisa de Assistência Social (SSCR) do Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR)
The Regulation of Nursing Homes: A Comparative Perspective	Day & Klein/1987*	EUA e Grã-Bretanha.	Explorar se existem temas comuns que possam ser extraídos de uma análise de como os dois sistemas regulatórios funcionam na prática.	Lares de Idosos	Não consta	Não consta	Nuffield Provincial Hospitals Trust e Milbank Memorial Fund
Implementing guidelines in nursing homes: a systematic review	Diehl et al/2016	Noruega	Revisar sistematicamente os efeitos das intervenções para melhorar a implementação de orientações em lares de idosos.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care.	Donald et al/2013	Canadá	Relatar evidências quantitativas da eficácia das funções de enfermagem de prática avançada, enfermeiros especialistas clínicos e profissionais de enfermagem, no atendimento às necessidades de cuidados de saúde	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR) Oxford Biomedical Research Centre (BRC)

			de idosos que vivem em ambientes residenciais de cuidados de longa duração.				
Effect of nonmeat, high-protein supplementation on quality of life and clinical outcomes in older residents of care homes: a systematic review and meta-analysis.	Donaldson et al/2019	Reino Unido	Avaliar a eficácia da suplementação rica em proteínas sem carne na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e resultados clínicos e nutricionais relevantes em idosos em um ambiente domiciliar.	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR) Oxford Biomedical Research Centre (BRC)
Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review	Dwyer et al/2011	Austrália	Avaliar criticamente, sintetizar e apresentar as melhores evidências disponíveis sobre as experiências dos enfermeiros(as) como líderes clínicos e gestores em instituições residenciais de cuidados a idosos.	Instalações residenciais de cuidados para idosos	65 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
A systematic review of telemedicine services for residents in long term care facilities	Edirippulige et al/2013	Austrália	Revisar sistematicamente a literatura sobre o uso da telemedicina em ILPI e avaliar a qualidade das evidências publicadas.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	University of Queensland
Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice	Eijkelenboom et al/2017*	Holanda	Examinar os fatores arquitetônicos que contribuem para uma sensação de lar e como eles podem ser implementados nas diretrizes de design para a prática	Lares de Idosos	Não consta	Não consta	Regional Attention and Action for Knowledge
Vitamin D deficiency in nursing home residents: a systematic review	Feehan et al/2022	Reino Unido	Resumir criticamente a prevalência de deficiência de vitamina D em residentes de lares de idosos em todo o mundo e descrever o efeito da intervenção com vitamina D, isoladamente ou em combinação com outros nutrientes ou terapias, na melhoria do nível de vitamina D e nos resultados de saúde associados em residentes de lares de idosos.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Departamento de Economia. Os autores agradecem ao Rank Prize pela concessão de resposta à COVID-19.
Systematic Review of the Prevalence of Medication Errors Resulting in Hospitalization and Death of Nursing Home Residents	Ferrah et al/2017	Austrália	Determinar a prevalência e as características dos erros de medicação que resultam em hospitalização e morte de residentes em lares de idosos e os fatores associados ao risco de morte e hospitalização.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Factors with the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes.	Flanagan et al/2014	Reino Unido	Revisar estudos intervencionistas que incluíram incontinência urinária (IU) e/ou inconsistências fecais. (IF) que investigou factores associados à	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Wirral University Teaching Hospitals NHS Foundation Trust

			gestão (económicos, cuidados com a pele, exercício e mobilidade, qualidade do pessoal e promoção da continência), mas onde a gestão das técnicas de incontinência não foi o foco ou resultado principal.				Research and Development Fund
A rapid systematic review of measures to protect older people in long-term care facilities from COVID-19	Frazer et al/2021	Irlanda	Avaliar até que ponto as medidas em ILPI reduziram a transmissão de COVID-19 (SARS-CoV-2) entre residentes, funcionários e visitantes, e o efeito dessas medidas implementadas na morbidade e mortalidade resultados.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
A systematic review to compare residential care facilities for older people in developed countries: Practical implementations for Iran	Ghavarshkar et al/2018	Irã	Determinar a estrutura de habitações modificadas e construídas proposadamente, habitações independentes, cuidados residenciais e lares de idosos no Irã e nos países desenvolvidos.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Tabriz University of Medical Science
Probing pharmacists' interventions in Long-Term Care: a systematic review	Gonçalves et al/2021	Portugal	Identificar e avaliar intervenções farmacêuticas e/ou baseadas em farmácias em ambientes institucionais de cuidados de longa duração, mapeando também medicamentos relevantes.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis	Huey Lee et al/2019	Malásia	Fornecer uma visão geral das evidências de intervenções lideradas por farmacêuticos para melhorar a qualidade do uso de medicamentos em lares de idosos e determinar o impacto dessas intervenções em lares de idosos.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Infection control strategies for preventing the transmission of meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in nursing homes for older people	Hughes et al/2013	Reino Unido	Determinar os efeitos das estratégias de controle de infecção na prevenção da transmissão de MRSA em lares de idosos.	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	Research and Development Office, Northern Ireland, UK. NIHR/Department of Health (England), (Cochrane Wounds Group), UK
Bedrails and Falls in Nursing Homes: A Systematic Review	Huynh et al/2021	Canadá	Responder a pergunta: "Para idosos que vivem em lares de idosos, o uso	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento

			maior ou menor de grades reduz a incidência de quedas?”				
Effectiveness and Core Components of Infection Prevention and Control Programmes in Long-term Care Facilities: A Systematic Review	Hye Lee et al/2019	Coreia do Sul	Revisar e analisar a eficácia e os componentes dos programas de prevenção e controle de infecções em ILPI para idosos	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Fundação Nacional de Pesquisa da Coreia (NRF) financiada pelo governo da Coreia (Ministério da Ciência e TIC)
Mobile radiography services in nursing homes: a systematic review of residents' and societal outcomes	Kjelle et al/2017	Noruega	Identificar os resultados dos serviços de radiografia móvel para residentes de lares de idosos e para a sociedade em geral	Lares de idosos	Não consta	Não consta	University College of Southeast Norway
A systematic review of long-term care facility characteristics associated with COVID-19 outcomes.	Konetzka et al/2021	EUA	Revisar as evidências empíricas sobre as características das instalações associadas aos casos e mortes por COVID-19.	Instalações residenciais de cuidados para idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento
The effectiveness of digital gaming on the functioning and activity of older people living in long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis	Kukkohov et al/2023	Finlândia	Identificar, avaliar criticamente e sintetizar evidências sobre a eficácia dos jogos digitais no funcionamento físico, psicológico e social e na atividade física e social de idosos em instituições de longa permanência.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Universidade de Oulu, incluindo o Hospital Universitário de Oulu. E Competitive State Research Financing.
Structural Characteristics of Nursing Homes and Social Service Directors that Influence Their Engagement in Disaster Preparedness Processes	Kusmaul et al/2021*	EUA	Explorar o envolvimento dos diretores de serviços sociais e dos seus departamentos na preparação e resposta a catástrofes, e características a nível pessoal e de lares de idosos que predizem o envolvimento.	Lares de Idosos	Não consta	Não consta	RRF Foundation for Aging
Exercise Interventions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta-Analysis.	Lee et al/2017	Coreia do Sul	Avaliar a eficácia das intervenções com exercícios na taxa de quedas e no número de quedas em unidades de saúde.	Instalações residenciais de cuidados para idosos	65 anos ou mais	Não consta	Gachon University
Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: A systematic review	Li et al/2021	EUA	Fornecer uma perspectiva holística e atualizada dos fatores relacionados aos auxiliares de enfermagem que têm impacto na satisfação dos residentes em ambientes de cuidados de longa duração.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
The impact of organisational characteristics of staff and	Lijas et al/2022	Suécia	Examinar o impacto das características das instalações e dos	Lares de idosos	Não consta	Não consta	The Swedish Research Council

facility on infectious disease outbreaks in care homes: a systematic review.			funcionários no risco de surtos de doenças infecciosas em lares de idosos.				(Vetenskapsrådet) (2020–05850). Open access funding provided by Karolinska Institute.
Optimizing Eating Performance for Older Adults With Dementia Living in Long-term Care: A Systematic Review.	Liu et al/2015	EUA	Avaliar a efetividade de intervenções no desempenho alimentar de idosos com demência em cuidados de longa permanência (ILPI).	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
A Systematic Review of Interventions to Change Staff Care Practices in Order to Improve Resident Outcomes in Nursing Homes	Low et al/2015	Austrália	Identificar e descrever sistematicamente estudos que investigaram os efeitos das intervenções para mudar as práticas dos profissionais ou as abordagens de cuidados, a fim de melhorar os resultados dos residentes em lares de idosos; Identificar intervenções ou componentes de intervenção que conduzam a práticas bem-sucedidas da equipe ou a mudanças na abordagem de cuidados em lares de idosos; Identificar potenciais barreiras e facilitadores para a prática da equipe ou mudança na abordagem de cuidados em lares de idosos	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Centros de Pesquisa Colaborativa de Demência da Universidade de Nova Gales do Sul, da Universidade de Tecnologia de Queensland e da Universidade Nacional Australiana.
Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review	MäkiyTurjay Rostedt et al/2018	Finlândia	Explorar a eficácia das intervenções preventivas de úlceras de pressão (UPs) em long-term older people care facilities (LOPC).	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Fundos de investigação do governo: Satakunta Hospital District e Turku University Hospital
Computerised clinical decision support systems to improve medication safety in long-term care homes: A systematic review	Marasinghe et al/2015	Canadá	Avaliar o impacto do <i>Computerised clinical decision support systems</i> (CCDSS) na melhoria da segurança dos medicamentos em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI).	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Wayfinding for People With Dementia: A Review of the Role of Architectural Design	Marquardt /2011*	Alemanha	Fornecer uma visão geral da literatura disponível sobre projetos arquitetônicos de orientação para pessoas com demência em lares de idosos. Os resultados deveriam ser resumidos e fundamentados através	Lares de Idosos	Não consta	Não consta	Não informado

			de uma interpretação interdisciplinar, tendo em conta as mudanças no processo de orientação das pessoas com demência.				
Attitudes and needs of residents in long-term care facilities regarding physical activity- A systematic review and synthesis of qualitative studies.	Maurer et al/2019	Suíça	Identificar as atitudes e necessidades dos residentes de lares de idosos em relação à atividade física.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem Financiamento
Therapy-based allied health delivery in residential aged care, trends, factors, and outcomes: a systematic review	Meulenbroeks et al/2022	Austrália	Preencher esta lacuna de evidências, sintetizando evidências sobre i) como os cuidados de saúde aliados baseados em terapia são prestados em RACFs globalmente, ii) fatores associados aos níveis de prestação de serviços de saúde aliados, e iii) qualidade dos cuidados aos residentes e resultados de saúde associados com pessoal de saúde aliado.	Instalações residenciais de cuidado para idosos	Não consta	Não consta	Conselho Nacional Australiano de Saúde e Pesquisa Médica
Prevalence of Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults Living in Nursing Homes: A Systematic Review	Morin et al/ 2016	Suécia	Avaliar sistematicamente a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em residentes de lares de idosos.	Lares de idosos	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
Physical, social, and symbolic environment related to physical activity of older individuals in long-term care: A mixed-method systematic review	Narsakka et al/2022	Finlândia	Sintetizar evidências e fornecer uma compreensão abrangente dos aspectos ambientais relacionados à atividade física de idosos em ambientes de cuidados de longa permanência.	Lares de idosos; Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	60 anos ou mais	Não consta	Sem Financiamento
Effectiveness and Implementation Aspects of Interventions for Preventing Falls in Elderly People in Long-Term Care Facilities: A Systematic Review of RCTs	Neyens et al/2011	Holanda	Relatar os aspectos de eficácia e implementação de intervenções destinadas a reduzir quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR).	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Interventions to Improve Antimicrobial Stewardship for Older People in Care Homes: A Systematic Review.	Nguyen et al/2019	Reino Unido	Avaliar o efeito de intervenções para melhorar a administração de antimicrobianos em lares de idosos e relatar os resultados utilizados nesses ensaios.	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	Vietnam International Education Cooperation Development in Vietnam

Wound programmes in residential aged care: a systematic review	Pagan et al/2015	Nova Zelândia	Estabelecer a composição e o efeito dos programas relacionados com feridas, estratégias de implementação, resultados dos residentes e do pessoal clínico e sustentabilidade do programa em instalações RAC	Cuidado residencial para idosos (RAC)	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
An Old Challenge with New Promises: A Systematic Review on Comprehensive Geriatric Assessment in Long-Term Care Facilities	Panza et al/2018	Itália	Revisar sistematicamente o conjunto de evidências das últimas três décadas de pesquisa clínica dedicada à implementação de programas de avaliação geriátrica ampla em ILPI, ou seja, lares de idosos, lares residenciais e instalações de reabilitação, analisando os benefícios decorrentes de a aplicação nestes cenários de ferramentas baseadas em CGA.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI), Lares de Idosos, Instalações residenciais de cuidados para idosos	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
[Recommendations on the safety of patients for socio-health centers: systematic review]. TT - Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios.	Reyes-Alcázar et al/2013	Espanha	Buscar recomendações sobre segurança do paciente, baseadas em evidências científicas, que nos diferentes contextos sociossanitários visem alcançar uma assistência mais segura.	Lares de idosos; Instalações residenciais de cuidado para idosos; Alojamentos para idosos; e Instituições de longa permanência para idosos	65 anos ou mais	Não consta	Sociedade Andaluza de Qualidade em Saúde (SECA).
Hip protectors decrease hip fracture risk in elderly nursing home residents: a Bayesian meta-analysis.	Sawka et al/2006	Canadá	Projetar um modelo bayesiano de efeitos aleatórios para reunir dados de resultados binários de ensaios randomizados em cluster (CRTs) com ensaios randomizados individualmente (IRTs) e, em seguida, usar esse modelo para determinar se os protetores de quadril diminuem o risco de fratura de quadril em idosos residentes em lares de idosos.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Meta-analysis and GRADE profiles of exercise interventions for falls prevention in long-term care facilities	Schoberer et al/2019	Áustria	Fornecer uma coleção abrangente de evidências sobre a eficácia das intervenções de exercícios para prevenir quedas e apoiar a tomada de decisões clínicas.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento

Herpes zoster vaccination efficacy in the long-term care facility population: a qualitative systematic review	Senderovich et al/2019	Canadá	Esta revisão resume a literatura atual disponível sobre a eficácia da vacina contra o HZ em adultos com mais de 60 anos residentes em ILPI e avalia o custo-efetividade da vacina contra o HZ.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Exercise for Falls and Fracture Prevention in Long Term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-Analysis	Silva et al/2013	Austrália	Analisar o impacto e as características do regime de exercício físico mais eficaz para prevenir quedas e fraturas neste cenário específico	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Nepean Medical Research Foundation e Programa Ciência Sem Fronteiras CNPq/Brasil para o Dr. Silva
Good clinical practice guidelines for care home residents with diabetes: an executive summary.	Sinclair et al/2011	Reino Unido	Resumir as bases de evidências de estudos publicados na área e analisar documentos e outros materiais relevantes para cuidados em diabetes de longo prazo em lares residenciais e de idosos.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	65 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
Characteristics of the built environment for people with dementia in East and Southeast Asian nursing homes: a scoping review	Sun & Fleming/2017*	Leste e Sudeste Asiático	Examinar os lares de idosos no Leste e no Sudeste Asiático através da lente destes oito princípios de design, fornecendo uma visão das características do ambiente construído usado para fornecer acomodação e apoio a pessoas com demência em lares de idosos na região.	Lares de Idosos	Não consta	Não consta	Não informado
Factors associated with polypharmacy in nursing home residents.	Tamura et al/2012	EUA	Avaliar os fatores associados à polifarmácia e ao alto risco de problemas relacionados à medicação entre idosos residentes na comunidade na Holanda, Grécia, Croácia, Espanha, Reino Unido.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	The John A. Hartford Foundation Center of Excellence in Geriatrics, University of Hawaii
Residential Aged Care Medication Review to Improve the Quality of Medication Use: A Systematic Review	Thiruchelvam et al/2016	Malásia	Avaliar o impacto das revisões de medicamentos em instituições de cuidados a idosos, com foco adicional nos tipos de revisões de medicamentos, utilizando ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos observacionais	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	60 anos ou mais	Não consta	Sem financiamento
Efficacy of progressive resistance training interventions	Valenzuela et al/2012	Austrália	Fornecer uma síntese das evidências de ensaios clínicos para determinar	Lares de idosos	Não consta	24h	Sem Financiamento

in older adults in nursing homes: a systematic review.			se o treinamento resistido progressivo, como uma única intervenção de exercício, melhora a força e o desempenho funcional em idosos institucionalizados.				
Understanding the Barriers and Enablers to Using Outdoor Spaces in Nursing Homes: A Systematic Review	van den Berg et al/2020	Austrália	Resumir as barreiras e facilitadores relatados para o uso de espaços ao ar livre pelos residentes de lares de idosos.	Lares de idosos	65 anos ou mais	Não consta	National Health and Medical Research Council (NHMRC) Partnership Centre
Interventions to enhance the Quality of Life of older people in residential long-term care: A systematic review	Van Malderen et al/2013	Bélgica	Revisar sistematicamente a literatura, com foco na identificação de intervenções que tentem melhorar a QV dos residentes de instalações de ILPI.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Sem financiamento
Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Vlaeyen et al/2015	Bélgica	Determinar as características e a eficácia de programas de prevenção de quedas únicos, múltiplos e multifatoriais no número de quedas e quedas recorrentes em idosos que residem permanentemente em uma casa de repouso.	Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI)	Não consta	Não consta	Ministério Flamengo do Bem-Estar, Saúde Pública e Família da Bélgica e a Universidade Derde Leef tijd Leuven vzw.
Physical activity and activities of daily living of nursing homes residents: A systematic review and meta-analysis	Wöhl et al/2021	Alemanha	Atualizar o estado do conhecimento sobre o efeito da atividade física na viabilidade de atividades de vida diária (ATLs) para pessoas internadas em cuidados geriátricos.	Lares de idosos	Não consta	Não consta	Sem Financiamento
The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: A systematic review.	Wu et al/2020	Austrália	Explorar a eficácia das intervenções lideradas por enfermeiros para prevenir infecções do trato urinário em idosos que vivem em instituições residenciais para idosos.	Instalações residenciais de cuidados para idosos	65 anos ou mais	Não consta	Griffith University

Fonte: Elaboração própria

Legenda: CHD - The Center for Health Design

Nota: *Artigos adicionados pós-revisão do Pepts