



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
BIOLÓGICAS**

**ANDREA COELHO NEVES**

**IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE  
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: uma análise de barreiras e  
facilitadores à luz da literatura**

**PETROLINA**

**2022**

**ANDREA COELHO NEVES**

**IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE  
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: uma análise de barreiras e  
facilitadores à luz da literatura**

Dissertação apresentada a Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Campus Petrolina-PE, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências, com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Tenório da Silva

Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Rodrigues Sampaio

**PETROLINA**

**2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

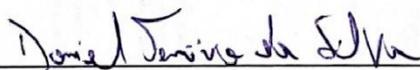
ANDREA COELHO NEVES

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA ANÁLISE DE BARREIRAS E  
FACILITADORES À LUZ DA LITERATURA

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 19 de agosto de 2022

**Banca Examinadora**



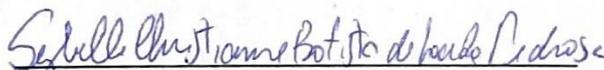
Daniel Tenório da Silva, Doutor

Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Tiago Ferreira da Silva Araújo, Doutor

Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa, Doutora  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

## **AGRADECIMENTOS**

**A Deus**, por me fortalecer, capacitar e abençoar diante de todas as adversidades da vida;

**Aos meus pais**, Terezinha Coelho e Fernando Antônio, pela criação e educação dedicadas a mim ao longo de toda nossa vida, que se consagrou em forma de amor diário e incondicional. Amo vocês!

**Ao meu esposo**, Fernando Alves, por todo esmero dedicado a mim durante toda nossa trajetória a dois. Obrigada pela cumplicidade, respeito e acima de tudo, pela paciência para comigo principalmente nos momentos mais difíceis.

**À toda minha família, afilhadas e parentes** por serem base fundamental durante minha criação e serem meu porto seguro.

**Às minhas amigas de infância, faculdade e de trabalho**, por se configurarem como verdadeiros símbolos de cordialidade, companheirismo e por toda torcida e apoio.

**Ao meu orientador e amigo**, Daniel Tenório, pela oportunidade, por todo conhecimento partilhado e por ser um grande exemplo para mim, não somente no campo científico, mas também, como ser humano. Como sou grata a ti por toda paciência, empatia e amizade durante todos esses anos. Obrigada por respeitar meus limites e acreditar em mim quando muitas vezes nem eu acreditava. Espero que seja apenas o início dessa parceria acadêmica e de vida. Minha eterna gratidão!

**Às minhas coorientandas**, Shirlei Souza e Iandra Almeida, que para mim, representam muito mais além disso, ganhei verdadeiramente duas amigas, que puderam dividir comigo durante esses árduos anos muita sabedoria, dificuldades e sobretudo, momentos ímpares em prol do nosso crescimento pessoal e profissional. Muito obrigada, minhas eternas “panteras”.

**Ao Grupo de Estudos de Geriatria e Gerontologia**, pela oportunidade, todo conhecimento adquirido e por terem me acolhido com tanto carinho.

**Aos meus colegas do mestrado**, que mesmo remotamente pudemos firmar um laço de união em equipe. Em especial, a minha amiga de vida e longas datas, Beatriz Brandão e a Raquel Larissa, por toda troca de experiências compartilhadas.

**Aos professores e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, por todo ensinamento compartilhado.

**À Banca Examinadora**, pela disponibilidade de avaliar a dissertação bem como todas as contribuições sugeridas.

**À assistente em administração**, Paulina, por toda atenção e disponibilidade.

**À Universidade Federal do Vale do São Francisco**, por ser a fonte de todo aprendizado proporcionado.

**À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes.**

Por fim, a todos que acreditaram na realização desta conquista, que, direta ou indiretamente, me apoiaram e ampararam ao longo da trajetória. Gratidão!

“O que vale na vida não é o ponto de  
partida e sim, a caminhada.  
Caminhando e semeando, no fim,  
terás o que colher.

**Cora Coralina**

## RESUMO

O processo de transição demográfica associado às alterações estruturais familiares, fatores socioeconômicos e a falta de adaptação das residências às necessidades dos idosos, têm trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas do país, dentre as quais o aumento na demanda de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Um dos principais desafios para os gestores dessas instituições é o fato de serem consideradas uma modalidade de residência, porém os principais serviços ofertados são serviços de saúde. Apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento, bem como a falta de aplicação de ferramentas avaliativas em prol do aprimoramento da qualidade da assistência das instituições. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores de implementação associados a serviços de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Para a realização da revisão de escopo foram utilizadas sete bases de dados, utilizando os descritores DeCS e MeSH em inglês e português: Instituições de Longa Permanência para Idosos, Asilo, Serviços de Saúde, Implementação de Plano de Saúde, Ciência da Implementação e um descritor não padronizado: Fatores de Implementação. O processo de triagem foi realizado em três etapas (títulos, resumos e textos completos), as publicações selecionadas foram analisadas quanto aos fatores que afetaram a implementação de serviços de saúde em ILPI – Barreiras e Facilitadores. Ao término desse processo, 71 artigos foram selecionados. Os resultados apresentaram que após categorização dos fatores que influenciam a implementação dos serviços de saúde, os fatores administrativos foram os mais citados. As principais barreiras evidenciadas foram falta de motivação, comunicação, suporte, recursos humanos e falta de materiais, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento e capacitação das equipes multidisciplinares e implementação de protocolos. Os facilitadores foram treinamento/capacitação, motivação, abordagem proativa, comunicação, apoio da liderança, incentivos financeiros, relacionamento interpessoal e tecnologia. Foi possível identificar 26 fatores de implementação, 18 barreiras e oito facilitadores mencionados para a implementação de serviços de saúde em ILPI. A maior parte dos estudos analisados evidenciou a carência de atividades que de alguma forma promovam o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados. As informações contidas nesse estudo, podem ser usadas para incentivar ou servir como base para a criação de modelo estratégico para implementação de cuidados em saúde nas ILPI, tendo em vista a carência desse modelo em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos; Cuidados em saúde; Ciência da Implementação.

## ABSTRACT

The demographic transition process associated with family structural changes, socioeconomic factors and the lack of adaptation of residences to the needs of the elderly have brought several issues to the management of public policies in the country, among which is the increase in the demand for residents in Long-Stay Institutions for the Elderly (LTCI). One of the main challenges for the managers of these institutions is the fact that they are considered a type of residence, but the main services offered are health services. Although there are institutions with quality care, the number of those that do not meet basic operating parameters is still significant, as well as the lack of application of evaluative tools for the improvement of the quality of the institutions. Thus, the objective of this research was to analyze the implementation factors associated with health services in long-stay institutions for the elderly. To conduct the scoping review, seven databases were used, using the DeCS and MeSH descriptors in English and Portuguese: Long-Stay Facilities for the Elderly, Nursing Home, Health Services, Health Plan Implementation, Implementation Science and a non-standardized descriptor: Implementation Factors. The screening process was conducted in three steps (titles, abstracts, and full text), the selected publications were analyzed for factors affecting implementation of health services in LTCI - Barriers and Facilitators. At the end of this process, 71 articles were selected. The results showed that after categorizing the factors that influence the implementation of health services, administrative factors were the most cited. The main barriers evidenced were lack of motivation, communication, support, human resources and lack of materials, work overload, need for training and capacity building of multidisciplinary teams, and protocol implementation. The facilitators were training/training, motivation, proactive approach, communication, leadership support, financial incentives, interpersonal relationship, and technology. It was possible to identify 26 implementation factors, 18 barriers and eight facilitators mentioned for the implementation of health services in LTCI. Most of the studies analyzed showed the lack of activities that somehow promote the active aging of institutionalized elderly people. The information contained in this study can be used to encourage or serve as a basis for the creation of a strategic model for implementing health care in LTCIs, considering the lack of this model in underdeveloped or developing countries.

**Keywords:** Long-Stay Institution for the Elderly; Health Care; Implementation Science.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1-</b> Índice de envelhecimento no Brasil.....	19
<b>Figura 2 -</b> Percentual de pessoas que cuidam de idosos no Brasil.....	20
<b>Figura 3 -</b> Número de ILPI no Brasil por região.....	23
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>Figura 1 -</b> Processo de triagem para inclusão de estudos.....	77
<b>Figura 2 -</b> Imagem ilustrativa do Framework APOTECA.....	78
<b>Figura 3 -</b> Fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização de níveis do framework APOTECA.....	79

## LISTA DE TABELAS

### CAPÍTULO 1

<b>Tabela 1</b> - Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática.....	57
<b>Tabela 2</b> - Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações.....	64
<b>Tabela 3</b> - Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações.....	68
<b>Tabela 4</b> - Compilação dos fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização do <i>framework</i> APOTECA.....	73
<b>Tabela 5</b> - Avaliação PRISMA da Revisão de Escopo.....	74

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Modalidades de Atenção ao Idoso de acordo com a Portaria nº 73/01.....	26
<b>Quadro 2 -</b> Técnicas de métodos qualitativos, quantitativos e mistos que podem ser usadas na pesquisa de implementação.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AC</b>	Análise de Conteúdo
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>AVD</b>	Atividade de Vida Diária
<b>CINAHL</b>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
<b>COSMOS</b>	Communication, Systematic assessment and treatment of pain, Medication review, Occupational therapy, Safety
<b>COVID 19</b>	<i>Coronavirus Infectious Disease -19</i>
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>ERIC</b>	<i>Expert Recommendations for Implementing Change</i>
<b>GCF</b>	<i>Green care farm</i>
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IdA</b>	<i>Innovative dementia-oriented Assessment System</i>
<b>ILPI</b>	Instituição de Longa Permanência para Idosos
<b>INTERACT</b>	<i>Interventions to reduce acute care transfers</i>
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>ITU</b>	Infecção do Trato Urinário
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>LTC</b>	<i>Long Term Care Institution</i>
<b>LTCI</b>	<i>Long Term Care Institution insurance</i>
<b>MeSH</b>	National Library of Medicine's
<b>MOQI</b>	<i>Missouri Quality Initiative</i>
<b>NH</b>	<i>Nursing Homes</i>
<b>NIA</b>	<i>Nacional Institute Aging</i>
<b>OG</b>	Organização Governamental
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não-Governamental
<b>OPTIMISTIC</b>	<i>Transforming Institutional Care</i>
<b>PARIHS</b>	<i>Promotion of actions to implement research in health services</i>
<b>PRISMA-ScR</b>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>

<b>PRM</b>	Problemas Relacionados a Medicamentos
<b>PROVEN</b>	<i>Pragmatic Essay on Video Education in Nursing Homes</i>
<b>RACF</b>	<i>Residential aged care facilities.</i>
<b>RDC</b>	Resolução da Diretoria Colegiada
<b>SBGG</b>	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
<b>SciELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>TIP</b>	<i>Translating Innovations into Practice</i>
<b>UI</b>	Urinary incontinence
<b>VCM</b>	Método de Contato <i>Veder</i>
<b>WHELD</b>	<i>Well-being and Health for people with Dementia</i>

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO</b> .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	17
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	17
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	17
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>4.1 Envelhecimento e Institucionalização</b> .....	18
<b>4.2 Instituições de Longa Permanência para Idosos</b> .....	21
<u>4.2.1 Aspectos organizacionais</u> .....	23
<u>4.2.2 Modalidades residenciais para idosos no Brasil</u> .....	25
<b>4.3 Ciência de Implementação e Pesquisas em Serviços de Saúde</b> .....	28
<b>Capítulo 1</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	81

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a população idosa conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso com 60 ou mais anos de idade e nos países desenvolvidos, se estende para 65 anos (WHO, 2002). O envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade, mas apresenta desafios a serem enfrentados pela sociedade e pelos formuladores de políticas públicas.

Em nível mundial, estima-se que a proporção de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 bilhões em 2050 e 3,1 bilhões em 2100 (ONU, 2020). O Brasil possui 210 milhões de brasileiros, destes, 37,7 milhões são pessoas idosas, o que representa quase 18% dos brasileiros (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Nesse contexto, o processo de transição demográfica associado às alterações estruturais familiares, fatores socioeconômicos e a falta de adaptação das residências às necessidades dos idosos, têm trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas do país, dentre as quais o aumento na demanda de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (SILVA et al., 2015).

Entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou familiar, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, os quais necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Um dos principais entraves para os gestores dessas instituições é o fato de serem consideradas uma modalidade de residência, porém os principais serviços ofertados são serviços de saúde. Apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento, bem como a falta de aplicação de ferramentas avaliativas em prol do aprimoramento da qualidade das instituições.

Segundo Camarano (2010), a incorporação dos cuidados de longa duração para idosos com algum grau de dependência aos sistemas de seguridade social constitui-se como um desafio para os formuladores e gestores das políticas sociais. Muitos países possuem políticas específicas de cuidados de longa duração, enquanto em outros ainda predominam os cuidados informais prestados por familiares ou em ILPI de caráter filantrópico (na maioria das situações), como é o caso do Brasil que se

caracteriza por ter uma baixa participação de instituições públicas (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2017).

Apesar do padrão mínimo de funcionamento dessas instituições estar estabelecido por meio da Resolução - RDC nº 502/2021 (BRASIL, 2021), seguindo diretrizes da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), muitas funcionam em condições precárias, sem uma sistematização da assistência e um atendimento pouco individualizado. Somado a isso, a própria institucionalização gera um impacto decisivo sobre o processo saúde-doença no idoso, tendo que ser composta por ações que contemplem todas as necessidades dessas pessoas, preservando sua autonomia e diminuindo suas limitações (CORREA et al., 2019).

O estudo da população idosa institucionalizada é importante devido a esses idosos serem mais vulneráveis em comparação aos não institucionalizados, os quais apresentam melhor qualidade de vida. Deste modo, as ILPI se configuram como um desafio, pois as alterações fisiológicas do envelhecimento e as doenças pré-existentes podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação dos idosos às novas condições de vida e pela falta de motivação e encorajamento comuns nesse ambiente, tornando o idoso vulnerável à fragilidade e ao declínio funcional (ANDRADE et al., 2020).

Nesse sentido, Silva e colaboradores (2019) afirmam que a atuação interdisciplinar apresenta-se como potente arranjo de cuidado em uma ILPI, objetivando não somente a reabilitação, mas, principalmente, o estabelecimento de medidas educativas e preventivas em prol da saúde dos idosos.

Assim, a realização de estudos que abordem os fatores que implicam na implementação de cuidados em saúde nas ILPI torna-se uma estratégia potencial, visando o planejamento de ações interdisciplinares e interprofissionais que priorizem a independência, autonomia e/ou previnam a dependência funcional dos longevos institucionalizados.

## 2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente estudo apresenta-se na estrutura de dissertação, proveniente de um projeto guarda-chuva o qual resultou em uma revisão de escopo. O formato da dissertação encontra-se disposto em um capítulo no formato de artigo científico.

O Capítulo 1 tem como título “FATORES DE IMPLEMENTAÇÃO ASSOCIADOS A SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: uma revisão de escopo”. Será submetido a *Revista The Gerontologist* (Qualis A2) e foi adaptado às normas de redação preconizadas pela revista. Além disso, apenas para fins didáticos e com a finalidade de facilitar a organização da dissertação, o número das páginas do artigo científico, seguiu a paginação da dissertação.

Por fim, vale destacar que o cenário da pandemia causada pela COVID-19 ocasionou um impacto considerável na execução de todo planejamento metodológico programado para a pesquisa, tendo em vista que o projeto inicial seria desenvolvido em Instituições de Longa Permanência para Idosos, local vulnerável, no qual residem idosos, que são considerados grupo de risco à exposição do vírus.

Desta maneira, o projeto apresentou algumas alterações durante seu desenvolvimento, uma vez que a pandemia acarretou em déficit de execução em algumas etapas previamente delineadas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar os fatores associados à implementação de serviços de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as barreiras para implementação de serviços de cuidados em saúde nas ILPI;
- Identificar os facilitadores para implementação de serviços de cuidados em saúde nas ILPI.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Envelhecimento e institucionalização

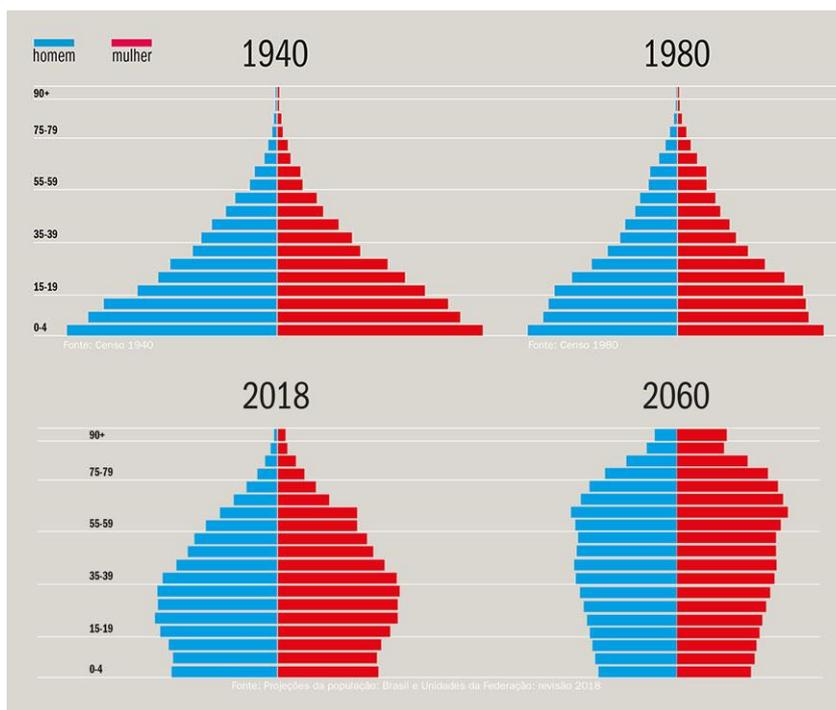
O envelhecimento é um fenômeno mundial associado à ausência de quantitativo suficiente de estruturas e serviços de suporte, resultando em crescentes dificuldades na gestão deste cenário. Nesse sentido, os setores públicos e privados estão sobrecarregados e pouco preparados para tal realidade, gerando assim, sobreutilização dos serviços, com atendimentos por vezes desnecessários e falta de serviços para o cuidado adequado ao idoso (SBGG, 2020).

As implicações das mudanças demográficas atuais e a transição epidemiológica são decisivas para que a sociedade esteja preparada para cuidar de uma população envelhecida. Nessa perspectiva, a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 é a principal estratégia global para alcançar e apoiar ações visando construir uma sociedade mais equânime para todas as idades, com mais saúde e oportunidades. A estratégia tem os idosos como centro do plano, a qual reúne governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e o setor privado para melhorar a vida dos longevos, familiares e comunidades (OPAS, 2021).

A mudança na estrutura demográfica no Brasil pode ser considerada como uma importante alteração no padrão da sociedade brasileira. Iniciou-se a partir de 1940 e após a década de 1960, esse processo foi acentuado devido à redução da fecundidade, taxa de crescimento populacional e modificações da pirâmide etária, resultando assim, na diminuição do quantitativo de crianças e adolescentes e aumento contínuo da população idosa (SIMÕES, 2016).

No Brasil, a população idosa tende a crescer nas próximas décadas, conforme aponta a Projeção da População do IBGE, atualizada em 2018. Conforme a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2019).

A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é conhecida como “índice de envelhecimento” (Figura 1) que deve aumentar de 43,19% (2018), para 173,47% em 2060. Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos) (IBGE, 2019).



**Figura 1** - Índice de envelhecimento no Brasil (Fonte: IBGE, 2019).

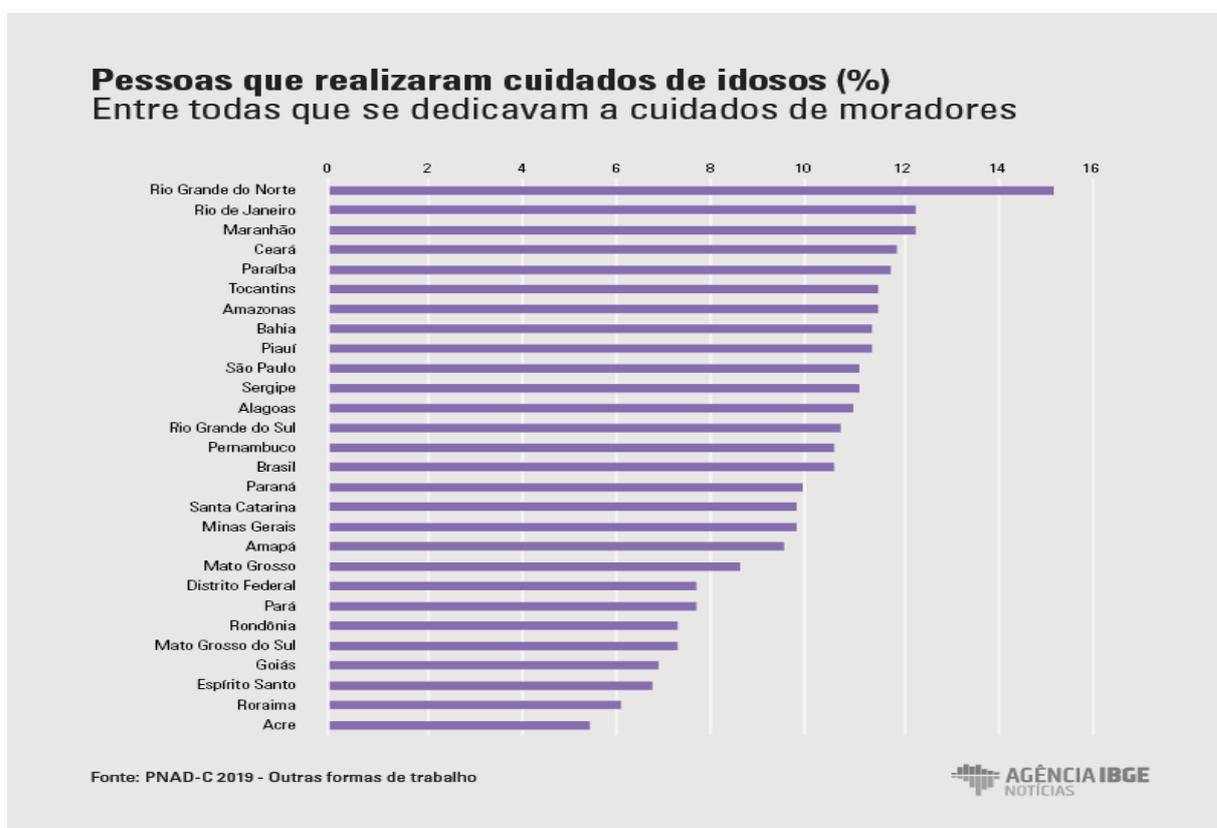
Ao longo dos anos, o Brasil tem passado por modificações no perfil de morbidade e mortalidade impactando em alterações no processo de transição demográfica e epidemiológica. A redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população brasileira influenciaram diretamente no cenário das doenças crônicas degenerativas, de modo que as doenças infecciosas foram substituídas por doenças degenerativas e agravos produzidos pelo homem (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Por sua vez, esse processo resultou no aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estas, são bastante frequentes na população idosa, destacando-se as doenças osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015). As DCNT e as fragilidades ocasionadas pelo envelhecimento, a exemplo da vulnerabilidade para o surgimento dessas incapacidades na saúde, demandam cuidados, pois, apresentam consequências preocupantes, em progressões graduais e alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência do idoso (MACHADO et al., 2017).

Outrossim, a crescente complexidade clínica dos gerontes se compreende devido a multimorbidades, polifarmácia, fragilidades, deficiências e dificuldades sociais, que se configuram como um desafio para os sistemas de saúde (NOUVENNE

et al., 2020). O avanço da idade tornou-se o principal fator de risco para doenças crônicas de alta prevalência, incluindo neoplasias, agravos cardiovasculares e neurodegenerativos. Classicamente, o processo de envelhecimento tem sido marcado por várias características compreendendo dano genômico e redução de telômero, alterações epigenéticas, desregulação da proteostase e detecção de nutrientes, disfunção mitocondrial, colapso de células-tronco, comunicação intercelular prejudicada e senescência celular (SCHMEER et al., 2019).

Espera-se um crescimento entre 100% e 500% no número de idosos com necessidade de cuidados institucionalizados na próxima década. Desta maneira, as instituições terão que absorver grande parte dessa demanda (ANDRADE et al., 2020). No ano de 2019, houve um aumento no quantitativo de brasileiros que tiveram que cuidar de seus parentes idosos (Figura 2), que são considerados altamente vulneráveis devido à COVID-19. O número de familiares que se dedicavam a cuidados de indivíduos de 60 anos ou mais saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019, contingente que representa 10,5% (1,5 ponto percentual a mais que 2016) dos 49,1 milhões de pessoas que realizavam cuidados no ano anterior (IBGE, 2020).



**Figura 2** - Percentual de pessoas que cuidam de idosos no Brasil (Fonte: IBGE, 2020).

Segundo a Constituição Federal (CF/88), Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso (BRASIL, 2016; BRASIL, 1994; BRASIL, 2003), a família é o principal responsável pelo longo tempo de vida. Existem distintos tipos de cuidado: o cuidado formal, que é domiciliar ou institucional, e oferecido pelo estado ou setor privado; e o cuidado informal, em geral prestado por cônjuges e/ou filhos. No Brasil, o cuidado familiar tem pouco apoio e possui programas insuficientes de cuidados em domicílio (*homecare*) (IPEA, 2010a).

Em contrapartida, a China é única em termos de modelos de aposentadoria, relações familiares e formação cultural. Os idosos chineses são altamente dependentes de seus familiares, principalmente dos seus filhos. Há diferenças na implementação do sistema de planejamento familiar nas áreas urbana e rural, onde esta é estritamente aplicada nas cidades, e um casal pode ter apenas um filho. Todavia, em muitas áreas rurais, se o primeiro filho de um casal for uma menina, eles podem ter um segundo filho. Assim, na China, um país com características distintivas de dupla estrutura urbano-rural, devem haver diferenças nas características estruturais da rede social dos idosos (ZHENG;CHEN, 2020).

Destarte, o suporte familiar se apresenta como estratégia primordial, pois contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do idoso, porém nem sempre essas famílias possuem condições de oferecer esses cuidados (REIS; TRAD, 2015).

#### **4.2 Instituições de Longa Permanência para Idosos**

A utilização da expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos” foi iniciada em comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao termo *long term care institution*, apesar da tradução mais adequada ser “instituição de cuidado a longo prazo” ou de longa duração (SBGG, 2020).

As ILPI surgem como equipamentos de assistência social, porém sofrem uma transformação em decorrência das demandas por cuidados especializados. No Brasil, as ILPI públicas, privadas ou filantrópicas são ainda hoje reconhecidas como instituições de assistência social (SBGG, 2020).

A primeira ILPI, denominada “Gerontocômio”, foi fundada pelo Papa Pelágio II (520-590), o qual transformou sua casa em um hospital para idosos. Na Idade Média, esses locais passaram a ser conhecidos como “*almshouses*” (alms–caridade) e

tinham como objetivo abrigar idosos desamparados e necessitados. Sua essência era ligada a caridade, por esse motivo recebiam doações deixadas por heranças. A partir dos séculos XIV e XV na Alemanha, Holanda e Itália as instituições de caridade aumentaram com o intuito de cuidar de idosos pobres além de outros grupos sociais: mendigos, órfãos e pessoas com problemas de saúde mental (CAMARANO, 2010; NEUMANN; PAZZINI, 2017).

Com o iluminismo, no século XVIII, as instituições começaram a perceber a necessidade de dividir os indivíduos e não os agrupar em um único grupo. As crianças foram direcionadas a orfanatos, pessoas em sofrimento mental para hospícios e idosos para instituições asilares. Através desse direcionamento específico, na Holanda surgiu o primeiro modelo chamado de “*Hoffie*”, uma residência coletiva de idosos, localizada em geral em torno de praças ou lagos (CAMARANO, 2010; NEUMANN; PAZZINI, 2017).

No Brasil, o modelo de “*almshouses*” foi copiado, por influência dos colonizadores ingleses. Com o objetivo de abrigar soldados idosos, a “Casa dos Inválidos”, inaugurada no Rio de Janeiro em 1797, a primeira instituição foi uma chácara e em 1890, foi inaugurado um dos primeiros asilos voltados para idosos. A instituição trabalhava para que os longevos fossem reconhecidos como grupo e que tivessem suas demandas específicas atendidas (CAMARANO, 2010; NEUMANN; PAZZINI, 2017). Ao final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo prestava assistência a mendigos. Devido ao aumento de internações para idosos, passou a denominar-se como instituição gerontológica a partir de 1964 (CAMARANO, 2010).

Dados publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam que no período entre 1940 e 2009, 2.897 novas instituições foram abertas. (IPEA, 2010b). Uma fração de dois terços das instituições criadas na década passada são filantrópicas, muitas decorridas da caridade cristã. Ultimamente, tem crescido o percentual de estabelecimentos privados. As instituições privadas somam 28,2% e as públicas 6,6%, a maioria na esfera municipal (IPEA, 2010a). Por outro lado, um percentual de 71% dos municípios brasileiros não possui ILPI.

O Governo Federal mantém apenas duas instituições, ambas localizadas no Rio de Janeiro, o Abrigo Cristo Redentor, o qual abriga 298 idosos pobres, e a Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes, restrita a trabalhadores e familiares da Aeronáutica (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Segundo a Pesquisa do IPEA foram localizadas 3.548 instituições no território brasileiro, das quais 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas. Nestas, moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. Em 2012, 1.227 instituições responderam ao Censo SUAS (Serviço Único de Assistência Social), ao passo que no ano de 2014 este número passou para 1.451. Este fato pode estar relacionado devido ao aumento do número destas instituições, por um maior credenciamento pelo SUAS e/ou por uma maior resposta ao Censo (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016); (CAMARANO; BARBOSA, 2016); (IPEA, 2011).

Conforme a figura 3 pode-se observar que a maioria das instituições estão localizadas na região Sudeste brasileira, representando um valor aproximadamente de dois terços. Esta situação acontece em virtude da maior proporção da população idosa ser localizada nessa região, onde se encontram 57,6% das instituições. A região Sul é a segunda maior em quantitativo de ILPI, apresenta 20% do total das instituições e cerca de 17% das filantrópicas conveniadas. No que concerne a região Nordeste, a mesma ocupa a terceira posição em número de ILPI por região com o percentual de 9,1% (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

<b>Brasil: número de Ilpis por região</b>				
	Pesquisa Ipea (2009)			Censo Suas (2014)
	<b>Total<sup>1</sup></b>	Filantrópicas conveniadas	Filantrópicas não conveniadas	Filantrópicas conveniadas
Norte	<b>49</b>	18	12	35
Nordeste	<b>301</b>	180	62	180
Sudeste	<b>2.034</b>	1.027	322	836
Sul	<b>663</b>	275	64	242
Centro-Oeste	<b>245</b>	117	44	158
<b>Brasil</b>	<b>3.292</b>	<b>1.617</b>	<b>504</b>	<b>1.451</b>

Fonte: Pesquisa Ipea/Sedh/MDS e CNPq e MDS/Censo Suas (2014).  
 Nota: <sup>1</sup> Refere-se a todas as instituições que responderam a Pesquisa Ipea, incluindo as instituições de natureza pública, filantrópica, privada e mista.

**Figura 3** – Número de ILPI no Brasil por região (Fonte: ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

#### 4.2.1 Aspectos organizacionais

No contexto internacional, de acordo com o *Nacional Institute on Aging* (2017), os serviços de cuidados ao longo prazo baseados em instalações incluem: *board and care homes* (casas de pensão e cuidados), *assisted living facilities* (instalações de vida assistida), *nursing homes* (lares de idosos) e *continuing care retirement communities* (comunidades de aposentadoria de cuidados continuados).

As *'board and care homes'* são pequenas instalações privadas, composta por 20 ou menos residentes. É constituída por quartos privativos ou compartilhados, os residentes recebem cuidados pessoais, refeições, funcionários disponíveis em período integral e a assistência médica e de enfermagem geralmente prestadas no local (NIA, 2017).

A *'assisted living facilities'* é para pessoas que precisam de auxílio nos cuidados diários. As instalações variam na composição de 25 a 120 ou mais residentes. Normalmente, são oferecidos alguns "níveis de atendimento", quanto maior nível, maior valor a ser pago pelo atendimento. Os residentes geralmente vivem em seus próprios apartamentos ou quartos e compartilham áreas comuns. Possuem acesso a muitos serviços, incluindo três refeições por dia; assistência com cuidados pessoais; auxílio com medicamentos, limpeza e lavanderia; supervisão 24 horas, segurança e equipe no local; e atividades sociais e recreativas (NIA, 2017).

As *'nursing homes'* também chamadas de instalações de enfermagem especializadas, fornecem vários serviços de saúde e cuidados pessoais. Se concentram em cuidados médicos, normalmente incluem cuidados de enfermagem, supervisão 24 horas, três refeições por dia e assistência nas atividades cotidianas. Além destes, possuem serviços de reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia (NIA, 2017).

As *'continuing care retirement communities'* oferecem diferentes níveis de serviço em um único local. Muitos deles oferecem moradia independente (casas ou apartamentos), vida assistida e cuidados de enfermagem especializados. Serviços de saúde e programas de recreação também são fornecidos. O atendimento prestado é conforme o nível de serviço que o residente necessita (NIA, 2017).

No Brasil, conforme a RDC nº 502/2021, as ILPI são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania (BRASIL, 2021). Com o intuito de expressar a nova função híbrida dessas instituições, a SBGG sugeriu a adoção da denominação ILPI (NEUMANN; PAZZINI, 2017).

Com o envelhecimento demográfico, é significativo o número crescente de idosos nas ILPI. Relatos recentes indicaram uma alarmante falta de atendimento primário no local fornecido em tais instituições cujo resultado pode ser hospitalizações desnecessárias, caras e onerosas. Estudos anteriores avaliaram que uma quantidade

razoável de hospitalizações poderia ser evitada com a expansão da atenção primária no local. Entretanto, obstáculos organizacionais, como falta de infraestrutura ou canais de comunicação e estruturas de compensação desfavoráveis, muitas vezes impedem a implementação de cuidados em saúde adequados (BRÜHMANN et al., 2019; KADA et al., 2013; SUNDMACHER et al., 2015).

A Portaria nº 810/1989 (BRASIL, 1989), foi a primeira a definir as Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos no país. Ela define como deve ser a organização da instituição, a área física, as instalações e os recursos humanos. No processo de regulamentação da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), a Portaria nº 73/01 (BRASIL, 2001) trouxe nova definição de Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa. Ela adota o termo Atendimento Integral Institucional (POLLO; ASSIS, 2008).

Em 2005 passou a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283 (BRASIL, 2005), que adotou o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento desta modalidade assistencial. A norma definiu quais são os graus de dependência e as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação (POLLO; ASSIS, 2008).

Atualmente, a RDC que está em vigor é a nº 502/2021 (BRASIL, 2021). Vale destacar que as diretrizes de boas práticas relacionadas às ILPI não sofreram alterações, porém, a revisão do mérito da norma já está pautada na ANVISA e disporá momentos adequados para participação social ao longo do processo.

É importante conhecer o perfil do idoso para que a implementação de políticas sociais e de saúde sejam condizentes com a realidade, assim como a capacitação de profissionais que farão parte da equipe multiprofissional. Ademais, as ILPI necessitarão cada vez mais de estrutura física e profissional adequada para fornecer atendimento de qualidade para a população idosa (SOUZA; MARTINS, 2016).

Os modelos residenciais para idosos possivelmente serão um conceito cada vez mais comum e popular na assistência de qualidade. Os atuais, que contemplam casas de repouso, clínicas geriátricas e condomínios residenciais almejam oferecer uma infraestrutura completa e apropriada para garantir acolhimento, segurança, bem-estar e qualidade de vida para os longevos (NEUMANN; PAZZINI, 2017).

#### 4.2.2 Modalidades residenciais para idosos no Brasil

A Portaria nº 73/01 (BRASIL, 2001), a qual estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, apresenta modalidades alternativas à institucionalização (Quadro 1), que podem vir a colaborar para a diminuição da mesma nos casos de famílias que querem cuidar dos seus idosos. Vale ressaltar, que a disponibilização de recursos públicos nas três esferas de governo e o envolvimento e participação de cidadãos organizados civilmente, entidades representativas de idosos, profissionais, conselhos de direitos e do Ministério Público são fundamentais na cobrança para garantir essas ações (BRASIL, 2016b).

**Quadro 1** – Modalidades de Atenção ao Idoso de acordo com a Portaria nº 73/01 (BRASIL, 2001).

MODALIDADE DO PROJETO	DEFINIÇÃO
<b>Família Natural</b>	-É o atendimento prestado ao idoso independente, pela sua própria família, com vistas a manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio preservando o vínculo familiar e de vizinhança.
<b>Família Acolhedora</b>	- É um Programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento.
<b>Residência Temporária</b>	-É um serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias.
<b>Centro Dia</b>	-É um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. -Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio.
<b>Centro de Convivência</b>	-Consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria. - É o espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional.
<b>Casa Lar</b>	- Residência em casa lar é uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia. - É uma residência participativa destinada a idosos que estão só ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência.

**Quadro 1** – Modalidades de Atenção ao Idoso de acordo com a Portaria nº 73/01 (BRASIL, 2001) – Continuação.

MODALIDADE DO PROJETO	DEFINIÇÃO
<b>República</b>	- A república de idosos é alternativa de residência para os idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e cofinanciada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras.
<b>Atendimento Integral Institucional</b>	-Atendimento integral institucional - é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social.
<b>Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar</b>	-É aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas a promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança. -Caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articulam uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional focada em atenção à saúde, pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar, e interação com a comunidade. Pode ser de natureza permanente ou provisório, diurno e/ou noturno, para atendimento de idosos dependentes ou semi dependentes, com ou sem recursos e mantendo ou não vínculo familiar.

Fonte: BRASIL, 2001.

Essas novas modalidades de atenção ao idoso, propostas pela Secretaria de Estado de Assistência Social, em parceria com organizações governamentais, organizações não governamentais e ministérios setoriais, poderão ser adequadas à realidade de cada município, ressaltando a fundamental a participação do longo, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso (BRASIL, 2001).

Os municípios, ao identificarem as opções por modalidades de serviços, devem considerar aspectos relevantes no que se atinem à garantia de gestão, com recursos humanos capacitados, indicadores, demandas e rede locais. Além disso, devem ser priorizados os serviços que optem pela permanência do longo com sua família (BRASIL, 2001).

A portaria SEAS nº 2874/2000 (BRASIL, 2000) define as modalidades de ILPI, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nelas residentes: Modalidade I - destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária. Estão incluídos, também, aqueles que necessitam de utilizar algum equipamento de autoajuda; Modalidade II - dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de

ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde e; Modalidade III - voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária (WATANABE; GIOVANNI, 2009).

As ILPI foram especialmente atingidas durante a crise pela pandemia da COVID-19. As taxas de contágio e letalidade na população institucionalizada se apresentaram elevadas devido à idade avançada e ao sistema imunológico deficiente e vulnerável do idoso (GARDNER; STATES; BAGLEY, 2020).

Além disso, outros fatores também foram coadjuvantes para a disseminação do vírus como a presença de comorbidades, o fato de serem pessoas frágeis, por residirem com outros idosos e cuidadores em uma instituição fechada e o potencial de transmissibilidade no contexto de alto contágio e virulência (BLANCO-TARRIO; BLANCO-SÁNCHEZ, 2020).

### **4.3 Ciência de Implementação e Pesquisas em Serviços de Saúde**

As palavras 'Implantar' e 'Implementar' são frequentemente confundidas e utilizadas de maneira equivocada no Brasil, apesar de serem parecidas, possuem significados diferentes (SANTOS JÚNIOR, 2018). Conforme o Dicionário Michaelis, o verbo 'Implantar' refere-se ao "ato de inserir", de modo que o verbo 'Implementar' refere-se ao "ato de pôr em execução" (MICHAELIS, 2020).

O desenvolvimento e implementação de serviços é um fenômeno comum de origem multifatorial. Os fatores de implementação representam a base na implementação de qualquer serviço. São considerados moderadores positivos, quando se tratam de facilitadores ou negativos, quando barreiras.

Inclusive, os termos "facilitadores" e "barreiras" possuem um conceito dinâmico, pois em um mesmo contexto eles podem ser considerados como ambos ou até mesmo podem mudar de um facilitador para uma barreira e vice-versa. Nessa perspectiva, uma vez identificadas as barreiras e as causas relevantes, podem ser desenvolvidas estratégias de implementação direcionadas (GARCIA-CARDENAS et al., 2017).

A Ciência da Implementação é o estudo científico de métodos e estratégias que facilitam a adoção de práticas e pesquisas baseadas em evidências em uso regular por profissionais e formuladores de políticas. Alguns objetivos importantes da ciência

da implementação são identificar, desenvolver e testar estratégias de implementação (POWELL et al., 2015; UNIVERSITY OF WASHINGTON, 2022).

Deste modo, propõe-se em desenvolver estratégias eficazes para a implementação de práticas baseadas em evidências; produzir conhecimento global sobre as estratégias, compreendendo os processos, barreiras e facilitadores que influenciam o sucesso ou o fracasso da implementação e desenvolver, testar e refinar teorias relevantes, estruturas conceituais e medidas para avançar na ciência da implementação (KIRCHNER et al., 2020).

Uma ampla variedade de técnicas de métodos qualitativos, quantitativos e mistos pode ser usada na pesquisa de implementação, que são selecionadas de modo mais efetivo com base no objetivo da pesquisa e em questões específicas relacionadas ao “que”, “por que” e “como” as intervenções funcionam (Quadro 2) (PETERS; et al., 2013);

**Quadro 2** - Técnicas de métodos qualitativos, quantitativos e mistos que podem ser aplicadas na pesquisa de implementação.

<b>Técnicas de métodos</b>	<b>Finalidade</b>
Ensaio pragmáticos	São ensaios controlados randomizados em que a principal questão de pesquisa se concentra na eficácia de uma intervenção em um ambiente de prática normal com toda a gama de participantes do estudo.
Ensaio híbridos de implementação de eficácia	Desenhos híbridos de eficácia-implementação destinam-se a avaliar a eficácia tanto de uma intervenção quanto de uma estratégia de implementação.
Estudos de melhoria de qualidade	Geralmente envolvem um conjunto de processos estruturados e cíclicos, muitas vezes chamados de ciclo planejar-fazer-verificar-agir, e aplicam métodos científicos de forma contínua para formular um plano, implementar o plano e analisar e interpretar os resultados, seguidos por uma interação do que fazer a seguir.
Pesquisa-ação participativa	Refere-se a uma série de métodos de pesquisa que enfatizam a participação e a ação (ou seja, a implementação), usando métodos que envolvem processos interativos de reflexão e ação, realizados com e por pessoas locais, e não sobre elas.
Métodos mistos	A pesquisa de métodos mistos utiliza métodos qualitativos e quantitativos de coleta e análise de dados no mesmo estudo.

Fonte: PETERS et al., 2013.

A pesquisa de implementação busca entender e trabalhar no “mundo real” ou em ambientes de prática usual, prestando atenção especial ao público que usará a

pesquisa, o contexto em que a implementação ocorre e os fatores que influenciam a implementação (PETERS et al., 2013).

O contexto desempenha um papel central na pesquisa de implementação. O contexto pode incluir o ambiente social, cultural, econômico, político, legal e físico, bem como o ambiente institucional, compreendendo vários atores e suas interações, e as condições demográficas e epidemiológicas (PETERS et al., 2013).

As estratégias de implementação são as ações tomadas para melhorar a adoção, implementação e sustentabilidade de intervenções baseadas em evidências, que são consideradas práticas que melhoraram os desfechos em saúde (KIRCHNER et al., 2020; UNIVERSITY OF WASHINGTON, 2022).

Em 2015, o projeto *Expert Recommendations for Implementing Change* (ERIC) publicou um consolidado refinado de termos e definições de estratégia de implementação compilados pela coleta sistemática de informações das partes interessadas em toda a ciência da implementação e prática clínica (POWELL et al., 2015; UNIVERSITY OF WASHINGTON, 2022).

O processo de desenvolvimento de consenso ERIC resultou em uma compilação de 73 estratégias de implementação discretas e suas definições uma estrutura/teoria da ciência da implementação pode ajudar o pesquisador a identificar estratégias de implementação promissoras; identificar ou desenvolver ferramentas de melhoria complementares para apoiar a implementação; aumentar a probabilidade de sucesso na implementação da inovação clínica; e confirmar ou propor refinamentos ao framework/teoria com base em resultados, contribuindo assim para a base de evidências para o valor e aplicabilidade do framework/teoria (KIRCHNER et al., 2020).

## CAPÍTULO 1

## **FATORES QUE INFLUENCIAM A IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: uma revisão de escopo**

Andrea Coelho Neves (MSc. Student)<sup>1</sup>

Shirlei Cardoso de Souza (Pharmacist)<sup>2</sup>

Iandra Lorrany Santos Almeida (Pharmacist)<sup>3</sup>

Leonardo Rodrigues Sampaio (PhD)<sup>4</sup>

Daniel Tenório da Silva (PhD)<sup>5</sup>

1 - Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Auditoria em Sistemas de Saúde e Enfermagem do Trabalho. Membro do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Mestranda do Curso de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, andrea.coelho.enfa@gmail.com;

2 - Farmacêutica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Membro do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, shirleicsouza6@gmail.com;

3 - Farmacêutica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Membro do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, iandra.almeida@outlook.com;

4- Doutor em Psicologia Cognitiva. Professor dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, leorsampaio2012@gmail.com;

5- Doutor em Ciências da Saúde. Coordenador do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, danieltenorio.univasf@gmail.com.

### **RESUMO**

**Fundamentos e Objetivos** – Embora as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sejam consideradas um tipo de modalidade residencial, os serviços de saúde são os principais serviços ofertados, o que representa um desafio para os gestores destas instituições. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar barreiras e facilitadores para implementação de serviços de saúde em ILPI. **Desenho e Métodos de Pesquisa** - Trata-se de uma revisão de escopo e foram utilizadas sete bases de dados. O processo de triagem foi realizado em três etapas (títulos, resumos e textos completos), as publicações selecionadas foram analisadas quanto aos fatores que afetam a implementação de serviços de saúde em ILPI. **Resultados e Discussão** - Os resultados apresentaram que após categorização dos fatores que influenciam a implementação dos serviços de saúde, os fatores administrativos foram os mais

citados. As principais barreiras evidenciadas foram falta de motivação, comunicação, suporte, recursos humanos e falta de materiais, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento e capacitação das equipes multidisciplinares e implementação de protocolos. Os facilitadores foram treinamento/capacitação, motivação, abordagem proativa, comunicação, apoio da liderança, incentivos financeiros, relacionamento interpessoal e a tecnologia. **Conclusão** - Foi possível identificar 26 fatores de implementação, 18 barreiras e oito facilitadores mencionados para a implementação de serviços de saúde em ILPI. A maior parte dos estudos analisados evidenciou a carência de atividades que de alguma forma promovam o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados.

**Palavras – Chave:** Saúde do Idoso, Instituição de longa permanência para idosos, Serviços de Saúde para Idosos.

O envelhecimento populacional é um resultado importante da dinâmica demográfica atual decorrente de redução da taxa de natalidade, seguida de aumento na expectativa de vida da população. Nos países desenvolvidos, esse processo faz parte da realidade há algumas décadas. Neles, foi estabelecida uma base social mais inclusiva e mais adequada à população idosa (Wu et al., 2021).

O envelhecimento também está em curso nos países emergentes, nos quais, apesar dos grandes avanços normativos e institucionais, muito ainda precisa ser feito para que os idosos não apenas tenham uma vida ativa e saudável, mas também, recebam bons cuidados (Chang et al., 2019).

A dinâmica do processo de envelhecimento promove alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, tornando os idosos mais vulneráveis e aumentando a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, como hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e doença de Alzheimer (Cheng et al., 2020).

Nesse contexto, com as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, aumenta a necessidade de criar estratégias de cuidado específicos e ações voltadas para pessoas idosas que muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade (Wu et al., 2021). Conseqüentemente, aumentou-se a busca por institucionalização de idosos.

Ainda que seja evidente a importância do envelhecimento ativo e melhor qualidade de vida dos idosos, existe carência de cuidados familiares, o que favorece a institucionalização do idoso. Fatores como idade avançada, não ter moradia ou companheiro, baixa escolaridade, sedentarismo, autoavaliação negativa do estado de saúde, polifarmácia, falta de apoio e assistência ao idoso durante as atividades de vida diárias e prejuízos funcionais e/ou cognitivos são os principais preditores do processo de institucionalização (Herazo-Beltrán et al., 2017).

As *'nursing homes'* dispõem de vários serviços de saúde e cuidados pessoais. Se concentram em cuidados médicos, normalmente incluem cuidados de enfermagem, supervisão 24 horas, três refeições por dia e assistência nas atividades cotidianas. Além destes, possuem serviços de reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia (NIA, 2017).

O desenvolvimento e implementação de serviços é um fenômeno comum de origem multifatorial e os fatores de implementação representam a base na implementação de qualquer serviço. São considerados moderadores positivos, quando se tratam de facilitadores ou negativos, quando barreiras (Garcia-Cardenas et al., 2017).

Os termos “facilitadores” e “barreiras” possuem um conceito dinâmico, pois em um mesmo contexto eles podem ser considerados como ambos ou até mesmo podem mudar de um facilitador para uma barreira e vice-versa. Nessa perspectiva, uma vez identificadas as barreiras e as causas relevantes, podem ser desenvolvidas estratégias de implementação direcionadas (Garcia-Cardenas et al., 2017).

Neste contexto, é necessário identificar estratégias para implementação de serviços e planos de saúde que possam atender às demandas dos idosos residentes em instituições de longa permanência, assegurando atenção integral à saúde e melhor qualidade de vida. Posto isso, para a implementação de serviços de saúde, faz-se necessário compreender os fatores que podem influenciar de forma positiva (facilitadores) ou de maneira negativa (barreiras) a execução desses serviços, visto que identificar e caracterizá-los representam as primeiras iniciativas para uma implementação exitosa e eficaz.

Assim, o objetivo do estudo foi identificar na literatura científica barreiras e facilitadores para implementação de serviços de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## Métodos

### Tipo de pesquisa

Foi realizada pesquisa bibliográfica por meio de uma *scoping review* baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018) para identificação de fatores de implementação no que tange a barreiras e facilitadores que afetam a implementação de serviços de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

O objetivo de uma análise de escopo é mapear através de um método rigoroso o estado da arte em uma área temática proporcionando uma visão descritiva dos estudos analisados, sem a necessidade de avaliação crítica ou da qualidade da evidência (Ferraz et al., 2019).

### Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada em sete base de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, Scopus, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Embase, Cochrane Library, e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*).

Devido ao elevado número de artigos encontrados referentes à temática, bem como a importância do uso de publicações recentes, foi aplicado o filtro dos últimos cinco anos e foram utilizados artigos publicados no período entre 2017 a outubro de 2021.

Os descritores foram definidos no vocabulário controlado da *National Library of Medicine's* (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Instituições de Longa Permanência para Idosos, Asilo, Serviços de Saúde, Implementação de Plano de Saúde, Ciência da Implementação e um descritor não padronizado: Fatores de Implementação. As combinações entre os descritores estão listadas a seguir:

- “*Homes for the Aged*” AND “*Health Services*” AND “*Implementation Science*” OR “*Implementation Factors*”
- “*Nursing Home*” AND “*Health Services*” AND “*Implementation Science*” OR “*Implementation Factors*”
- “*Homes for the Aged*” AND “*Health Services*” AND “*Health Plan Implementation*”
- “*Nursing home*” AND “*Health Services*” AND “*Health Plan Implementation*”.

## Crêterios de Inclusão e Exclusão

Os resultados das buscas foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: (1) tratar sobre barreiras ou facilitadores para a implementa o de serviços de saúde em ILPI; (2) e artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos trabalhos: 1) indisponíveis na íntegra; 2) não representam dados primários: 2.1) carta ao editor; 2.2) outras revisões; 3) resumos publicados em anais de congresso; 4) capítulo de livro; 5) disserta o; 6) tese; 7) estudo em que a popula o e/ ou a interven o estudada não estavam claras; 8) estudos em que não foi possível extrair resultados referentes a barreiras ou facilitadores para a implementa o de serviços de saúde em ILPI.

## Sele o dos estudos

Os estudos que atenderam aos critérios determinados para extra o de dados, foram atenciosamente analisados quanto aos autores, ano de publica o, país, tipo de estudo, local do estudo e tamanho da amostra. Quanto aos fatores de implementa o, observou-se as barreiras e facilitadores que afetam a implementa o de serviços de saúde nas ILPI.

## Análise de dados

Após a busca sistemática, foi realizada uma análise descritiva dos artigos, dividida em três etapas: avalia o de títulos, de resumos e por último, de textos completos. Esse processo de triagem foi realizado de maneira pareada, por dois pesquisadores distintos, de acordo com os critérios previamente definidos. A avalia o de um terceiro pesquisador foi solicitada quando houve discordância. O teste de Estatística Kappa (k) foi usado para análise de concordância entre os avaliadores.

A análise do tipo de estudo foi realizada por dois pesquisadores. Nos casos de estudo de implementa o (isto  : que relatavam como foi realizada a implementa o de um serviço em ILPI), os artigos foram classificados conforme o aporte teórico de Peters e colaboradores (2013) que versa sobre técnicas de métodos qualitativos, quantitativos e mistos que podem ser usadas neste tipo de pesquisa. Os artigos que não se tratavam de estudos de implementa o, mas citavam fatores de implementa o (isto  : que poderiam interferir na implementa o de um serviço –

barreira ou facilitador), foram classificados de acordo com o delineamento apresentado pelos autores (ex: observacional, qualitativo).

Para a categorização dos fatores de implementação foi utilizada a técnica de Análise de conteúdo (AC) que pode ser denominada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A AC surgiu no início do século XX nos Estados Unidos, técnica foi proposta por Laurence Bardin, em 1977, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (Bardin, 1977).

A técnica da AC é composta por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação. A primeira etapa consiste como a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa, - codificação - os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa, se faz a categorização, através da classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (Caregnato & Mutti, 2006).

O processo de categorização dos fatores de implementação consistiu no uso da técnica de AC com a utilização do *framework* APOTECA. Onozato e colaboradores (2019), propuseram a construção de um *framework* de determinantes de implementação que pode auxiliar na identificação e compreensão de fatores que influenciam os desfechos do processo de implementação de serviços clínicos farmacêuticos.

O *framework* APOTECA, apoiado em três pilares fundamentais e independentes (políticos, técnicos e administrativos), porém interligados pelos fatores atitudinais que auxiliam os profissionais a erguerem e sustentarem os serviços de saúde a serem implementados. Apesar de ter sido validado com o intuito de ser aplicado a serviços farmacêuticos, o presente estudo propõe que este *framework* pode auxiliar na compreensão da influência de fatores no processo de implementação de serviços de saúde em IPLI, e ser o ponto de partida necessário à sua implementação adequada e sustentável, com melhoria da qualidade dos serviços de saúde para atender demandas individuais e coletivas dos idosos residentes, profissionais e sistemas de saúde (Onozato, 2018).

Os domínios Atitudinal, Político, Técnico e Administrativo (APOTECA), foram classificados como Fatores de atitude: relacionados com a conduta, atuação e

estimulados por um sentimento ou opinião em relação a uma circunstância ou pessoa em particular; Fatores políticos: envolvidos com as relações interpessoais, que permitem que determinados indivíduos ou grupos possam influenciar outros; Fatores técnicos: relacionados com as peculiaridades próprias dos serviços de saúde em ILPI, assim como, com as competências e conhecimentos necessários para a sua realização; Fatores administrativos: referentes a processos administrativos, planos de ação e planejamentos estratégicos que são necessários para realizar os serviços de saúde (Onozato, 2018).

## **Resultados**

As estratégias de busca descritas encontraram 872 publicações, das quais 190 estavam indexadas em mais de uma base de dados. Dessa forma, 682 títulos foram analisados na primeira etapa. Destes, 434 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, 248 títulos apresentaram relevância significativa para prosseguir na revisão. O grau de concordância entre os pesquisadores calculado por meio do coeficiente kappa de Cohen (K) foi moderada ( $K_1=0,58$ ) para os títulos.

Na segunda etapa, foram analisados 248 resumos. Após a leitura e avaliação dos resumos, 82 foram excluídos e 166 foram selecionados para serem lidos na íntegra. A concordância foi substancial ( $K_2=0,70$ ) para etapa de resumos. A terceira etapa consistiu na leitura dos textos completos, com objetivo de buscar fatores de implementação de serviços de saúde em ILPI, relacionados às barreiras e facilitadores para implementação desses serviços. Após a leitura e avaliação dos textos completos, 89 foram rejeitados por não atenderem aos critérios de inclusão.

Ao final desse processo, 71 publicações foram consideradas potencialmente relevantes e foram incluídas na revisão. A figura 1 esquematiza didaticamente todas as etapas citadas acima. Destes 71 artigos, 47 apresentavam pelo menos uma barreira (Tabela 2) e 54 apresentavam pelo menos um facilitador (Tabela 3).

As características gerais dos estudos incluídos encontram-se resumidas na tabela 1. Todos os estudos foram publicados em inglês. Nenhum dos estudos foi realizado no Brasil. Diante dos achados, a maioria das publicações foram de países Europeus e dos Estados Unidos. Além disto, foram encontrados três estudos multicêntricos, um da Austrália, um da Coreia do Sul e um de Israel.

Em relação ao tipo de estudo, após a classificação destes, prevaleceram os estudos do tipo ensaio híbrido de implementação de eficácia e quanto aos que citavam

fatores de implementação, prevaleceram os estudos observacionais. No tocante ao local dos estudos, houve variações, porém, a nomenclatura que mais se destacou foram as *Nursing Homes*. No que se refere às amostras, alguns dos estudos apresentaram os dados na perspectiva das instituições, outros apresentaram na vertente das equipes multidisciplinares, idosos e familiares.

Na tabela 2 estão sintetizados os resultados sobre os fatores de implementação no que concerne às barreiras para os serviços de saúde em ILPI. Os resultados apresentaram que após categorização dos fatores que influenciam a implementação dos serviços de saúde, os fatores administrativos foram os mais citados.

Na tabela 4 e figura 3 encontram-se as sínteses dos fatores mais citados que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI, visto que, a assiduidade de citação influencia de maneira expressiva o framework APOTECA. Não obstante, é importante ponderar que devido a um fator de implementação ter sido frequentemente mais citado, não implica necessariamente que tem maior importância sobre os outros que são menos citados.

No total, 26 fatores foram identificados nesta revisão, 18 barreiras e oito facilitadores mencionados para a implementação de serviços de saúde em ILPI. Os facilitadores foram: treinamento/capacitação, motivação, abordagem proativa, comunicação, apoio da liderança, incentivos financeiros, relacionamento interpessoal e a tecnologia.

As barreiras foram: materiais inadequados, falta de recursos humanos e financeiros, conhecimento limitado da equipe profissional, rotatividade dos profissionais, desconforto dos profissionais durante a abordagem da intervenção, supervisões insuficientes, compromisso e liderança das instituições, falta de habilidade de diálogo com os familiares dos idosos, sobrecarga de trabalho, falta de organização no trabalho da equipe, dificuldades na execução nas atividades administrativas, desenvolvimento de sistemas, relacionamento interpessoal, falta de registros, falta de valorização profissional, falta de treinamento da equipe, falta de comunicação e resistência à mudanças de prática.

## Discussão

### Características gerais das publicações

Em relação ao local dos estudos, a maioria foi realizado em países desenvolvidos, como nos EUA e países Europeus. Em muitos destes países existem modelos estratégicos de ILPI, nas quais a prestação de serviços de saúde é, tipicamente, realizada por profissionais com formação específica, de modo a possibilitar discussões mais amplificadas sobre a temática.

Os Estados Unidos foi o país com o maior número de publicações incluídas. Possivelmente, por se tratar de um dos países mais desenvolvidos do mundo e deter mais recursos para investir na sua população. Os indicadores de assistência à saúde são influenciados pelos aspectos econômicos da população, dessa forma, supõe-se que os idosos que possuem maior renda conseqüentemente têm mais acesso aos serviços de saúde e mais facilidade de usá-los (Lantz & Pritchard, 2010).

Muitos países possuem políticas específicas de cuidados de longa duração, enquanto em outros, ainda predominam os cuidados informais prestados por familiares ou em ILPI de caráter filantrópico. Países nórdicos (Noruega, Suécia, Dinamarca e Finlândia), Reino Unido, Irlanda, Espanha e Austrália desenvolveram um modelo de cuidados formais de longo prazo baseado em impostos. O Japão, Alemanha, Holanda, Coreia e Luxemburgo, oferecem programas formais abrangentes por meio de um sistema de seguro social conhecido como seguro de cuidados de longa duração (LTCI) (Miyawaki et al., 2020).

### Tipos de ILPI

A terminologia em relação ao local do estudo mais utilizada refere-se a *Nursing Homes*. Nos EUA e nos países Europeus, o conceito para instituições que atendem a idosos dependentes é *Long Term Care Institution* (LTC). Em 1950, as instituições para idosos eram distintas em suas nomenclaturas, sendo para idosos independentes – *Home for the aged* (lar para idoso) e para dependentes - *Nursing Home* (lar-enfermaria ou residência medicalizada), sendo esta expressão ainda utilizada na literatura internacional, principalmente nas de língua inglesa.

O *National Institute on Aging* afirma que existem dois tipos de instituições para idosos: *Assisted living facilities* (instituição de vida assistida), para o idoso

independente; e *Nursing homes* ou *skilled nursing facilities* (lar-enfermaria), para o idoso dependente de algum tipo de cuidado (NIA, 2017).

O segundo termo mais presente *Long-Term Care Facilities*, de acordo com Froggatt e colaboradores (2020), refere-se a um ambiente institucional coletivo, onde é prestado cuidado aos idosos residentes 24 horas por dia, sete dias por semana por período de tempo indefinido.

### Fatores de implementação – Framework APOTECA

Com relação ao nível de implementação todos os fatores atribuídos no domínio Atitudinal estavam nos seguintes níveis internos: equipe multidisciplinar, cuidados de saúde e idosos, com os seguintes fatores mais mencionados: “Falta de Motivação”, “Motivação da equipe”, “Resistência a mudanças de prática”, “Abordagem proativa”, “Falta de Interesse”. As interações entre os fatores atitudinais e os outros três domínios APOTECA foram identificados ao longo da análise dos dados.

Nota-se que um mesmo fator citado como barreira pode ser também um facilitador, como “falta de motivação” e “motivação”, “interesse” e “falta de interesse”. Tais barreiras e facilitadores foram bastante citados nos estudos. A falta de motivação e interesse podem estar relacionados com as condições de trabalho insatisfatórias, a falta de autonomia, baixa valorização do profissional e grande esforço físico.

Cuidar de idosos requer muita atenção e empenho. Contudo, a alta demanda pode afetar diretamente a saúde do profissional, resultando em desgaste físico e emocional. O ato de cuidar pode causar mudanças na saúde mental e efeitos negativos na percepção de saúde, tanto dos cuidadores formais, quanto informais. Além disso, a sobrecarga têm implicações para a saúde do cuidador, o que reduz a qualidade do cuidado ofertado (Kunkle et al., 2021).

Diante da complexidade que envolve o cuidado ao idoso, destaca-se a importância de ter profissionais mais qualificados para auxiliar os idosos a fim de proporcionar maior dignidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento dessa população. A implementação de políticas públicas para esses profissionais deve contemplar diferentes formações e planejar intervenções visando à melhoria de suas condições de saúde e de trabalho (Siegel & Young, 2021).

Nas *nursing homes*, geralmente as atividades são intensas e necessárias 24 horas por dia. Para o funcionamento adequado é necessário eficiência no trabalho realizado pelos seus funcionários, sendo muitos deles voluntários, e para que

obtenham um bom desempenho devem atuar de forma regular e eficiente para atender às necessidades dos idosos.

O domínio político incluiu fatores como: “Falta de compromisso e liderança”, “Suporte às instituições/gerentes”, “Falta de apoio”, “Suporte governamental” ambos relacionados aos níveis externos: “instituição” e “organizações nacionais”. Diante disso, ressalta-se a importância do fortalecimento da gestão da instituição e criação de um planejamento estratégico para que as instituições funcionem de forma organizada e estruturada, visando garantir melhor qualidade de serviço oferecido aos idosos residentes.

O papel da gestão é fundamental para o sucesso de um projeto de melhoria. Todavia, torna-se um grande desafio gerenciar uma ILPI devido as dificuldades financeiras enfrentadas por algumas instituições. O descompasso entre as políticas públicas direcionadas para os idosos, entre as famílias e sociedade, gera limitações que impedem os gestores de administrar de forma satisfatória (Siegel & Young, 2021).

Entre os fatores técnicos identificados nesta revisão e mais frequentemente citados estão as “competências clínicas e conhecimentos insuficientes”, “Treinamento/ Capacitação”, “Falta de comunicação”, “Comunicação”, “Falta de protocolos”, “Implementação de protocolos”.

Alguns autores utilizaram como auxílio a implementação de determinadas ferramentas e programas para minimizar os problemas causados por alguns destes fatores técnicos. Boersma et al. (2017) utilizaram o Método de Contato Veder que ajudou a lidar com o comportamento difícil, humor deprimido dos idosos e influenciou o desempenho diário dos funcionários das ILPI. Do mesmo modo, Hickman et al. (2020) e Ersek et al. (2017) utilizaram o projeto de demonstração *OPTIMISTIC*, que impactou positivamente, com a redução do número de hospitalizações e transferências hospitalares nas ILPI.

Salienta-se a importância da educação em saúde com ações voltadas para promoção da saúde dos idosos residentes. A educação é considerada como instrumento de fortalecimento para estruturação do conhecimento em saúde, visando autonomia na prática do cuidado, através de práticas efetivas que promovam o conhecimento (Martínez-Heredia et al., 2021). A literatura aponta que o desenvolvimento de competências específicas para o cuidado do idoso são fundamentais frente às necessidades dessa população.

A comunicação é considerada uma habilidade eficaz para que os profissionais possam interagir com o idoso, bem como precisa estar inserida nas condutas de orientação, suporte e informação, as quais contribuem sobretudo na humanização do cuidado. Associado à comunicação, a escuta qualificada é uma competência essencial para o êxito no processo de comunicação, pois possibilita a abordagem de aspectos relacionados ao emocional, cognição e comportamento do idoso, fomentando assim a assistência do profissional (Martínez-Heredia et al., 2021; van Manen et al., 2021).

Neste sentido, no desfecho da pesquisa de Lereim Sævareid et al. (2019) menciona-se que o planejamento antecipado de cuidados além de ser benéfico para a equipe da ILPI, ainda é possível promover a autonomia dos idosos residentes. Em contrapartida, houve instituição que não apresentou desfecho positivo por não conseguir integrar esse planejamento, como ocorreu no estudo de Loomer e colaboradores (2019), implicando assim na autonomia e vontade do idoso quanto ao poder de decisão nos cuidados prestados ao envelhecer.

De acordo com Piers et al. (2018), o planejamento antecipado de cuidados é um processo dinâmico em que há diálogo entre os idosos, seus parentes próximos e seus profissionais de saúde quanto as preferências e valores pessoais no tratamento e cuidados futuros, incluindo cuidados no fim da vida.

Os cuidados avançados e cuidados de fim de vida, segundo Kwok et al. (2015) são usados para se referirem a cuidados paliativos. Este tipo de cuidado é propiciado pela equipe multiprofissional, que favorece a realização de cuidados, assistindo o idoso residente em todas as suas dimensões, resultando no bem-estar psicológico, físico e no respeito à dignidade do idoso. Assim, Sussman et al. (2019) em seus desfechos, criaram condições para que os idosos residentes e seus familiares tivessem mais diálogo sobre os cuidados paliativos através da entrega de panfletos.

Observa-se a necessidade de intervenções, com capacitações e treinamento voltados para o cuidado do idoso e cuidados paliativos, assim como o estabelecimento de diálogo entre profissionais e idosos residentes. A falta de protocolos pode resultar em assistência insuficiente. Nota-se a importância da implantação de protocolos institucionais, visto que, apesar das normatizações voltadas para ILPI, faz-se necessária a efetivação desse planejamento.

É fundamental para o profissional utilizar em seu plano de ação, relatórios e instrumentos técnicos institucionais, como elaboração de prontuários. Este é um

documento básico que permeia as atividades administrativas, jurídicas, assistenciais, de pesquisa e ensino. É um documento único, destinado a registrar os cuidados prestados pela equipe multidisciplinar, no qual devem ser registradas todas as informações relativas à saúde de cada idoso, servindo para a comunicação entre os profissionais, resultando em melhor atendimento/assistência.

Os fatores administrativos foram os mais frequentemente relatados pelos autores. Numa perspectiva já esperada, a grande maioria dos fatores administrativos situava-se ao nível "institucional" e "cuidados de saúde". Os fatores de implementação mais citados foram "Carga de trabalho", "Sobrecarga de trabalho", "Material", "Recursos", "Falta de recursos", "Recursos apropriados" e "Falta de recursos humanos e financeiros". Os profissionais vivenciam forte carga emocional devido a situação de vulnerabilidade e fragilidade que muitos idosos chegam às instituições.

A grande demanda para cada profissional, a pressa para desenvolver todas as suas atribuições sem deixar falhas, a pressão do tempo, as condições de trabalho desfavoráveis e a falta de remuneração adequada, talvez, sejam alguns dos motivos que contribuam para essas barreiras (Hwang & Kim, 2021; Ross et al., 2018).

Alguns estudos dessa revisão utilizaram a tecnologia como facilitador para implementação de serviços. Loomer et al. (2019) e Mor et al. (2017) empregaram a educação digital como estratégia para melhorar o planejamento antecipado de cuidados e de cuidados avançados dos idosos residentes. Para ambos, boa comunicação entre a equipe da ILPI, idosos e familiares é muito importante, principalmente no cuidado antecipado, para poder assegurar que a vontade do idoso e/ou família seja feita. Foram apresentados vídeos para cuidadores, idosos residentes e familiares sobre esses temas que são importantes, mas que nem sempre são discutidos.

Nessa mesma perspectiva, o estudo de Helmer-Smith e colaboradores (2020) também utilizou a tecnologia a seu favor, aplicando a telemedicina nas instituições. Ao contrário do que se imagina, a telemedicina não é um método novo e atual, ela teve sua primeira prática documentada em 1960, nos Estados Unidos (Bharath et al., 2021). O emprego desse método é benéfico e poderia ser adotado por todas as ILPI, uma vez que através dele é possível detectar de forma precoce pacientes sintomáticos e ainda, oferecer orientações sobre qual melhor tomada de decisão.

## **Forças e limitações**

Essa pesquisa apresenta a síntese sobre os fatores que afetam a implementação de serviços de saúde em IPLI disponíveis na literatura até a data da busca. O estudo apresentou limitações peculiares a qualquer revisão, cuja ressalva torna-se válida para grande heterogeneidade entre os estudos primários incluídos nas revisões, quanto as definições, cenários dos estudos e resultados.

Ademais, poderia ter utilizado número maior de bases de dados, como também outros idiomas além do português, inglês e espanhol. Outra limitação encontrada foi a dificuldade na localização de alguns artigos. Durante o processo de análise dos artigos selecionados foram encontradas dificuldades de acesso aos artigos na íntegra, o que impossibilitou a obtenção de maiores informações.

A maioria dos estudos aconteceu em países desenvolvidos, desta forma, os resultados e desfechos encontrados, como também as limitações existentes não podem ser generalizadas. Todavia, os resultados dessa revisão podem ser utilizados como base para a criação de modelo estratégico para implementação de cuidados em saúde nas ILPI para os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

## **Conclusão**

Os resultados desta revisão permitiram identificar as barreiras e facilitadores encontrados na literatura estudada. No total, 26 fatores foram identificados, 18 barreiras e oito facilitadores mencionados para a implementação de serviços de saúde em ILPI.

Além disso, após categorização dos fatores que influenciam a implementação dos serviços de saúde, foi possível observar que os fatores administrativos foram os mais citados. A maior parte dos estudos analisados evidenciou a carência de atividades que de alguma forma promovam o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados.

**Agradecimentos** – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Financiamento** – Nenhuma relatada.

**Conflitos de interesse** - "Não temos nenhum conflito de interesse a declarar".

## REFERÊNCIAS

- Andrew, M. K., Purcell, C. A., Marshall, E. G., Varatharasan, N., Clarke, B., & Bowles, S. K. (2017). Polypharmacy and use of potentially inappropriate medications in long-term care facilities: does coordinated primary care make a difference? *International Journal of Pharmacy Practice*, 318–324.
- Anrys, P., Strauven, G., Roussel, S., Ginste, M. Vande, Lepeleire, J. De, Foulon, V., & Spinewine, A. (2019). *Process evaluation of a complex intervention to optimize quality of prescribing in nursing homes ( COME-ON study )*. 1–15.
- Arnold, S. H., Olesen, J. A., Jensen, J. N., Bjerrum, L., Holm, A., & Kousgaard, M. B. (2020). Development of a tailored, complex intervention for clinical reflection and communication about suspected urinary tract infections in nursing home residents. *Antibiotics*, 9.
- Au, Y., Holbrook, M., Skeens, A., Painter, J., McBurney, J., Cassata, A., & Wang, S. C. (2019). Improving the quality of pressure ulcer management in a skilled nursing facility. *International Wound Journal*, 16(2), 550–555.
- Avraham, O., & Biglow, M. (2018). Implementation of Proton Pump Inhibitor Deprescription Protocol in Geriatric Residents. *Annals of Pharmacotherapy*, 52(8), 747–753.
- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 15(2), 1–18.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (Edições 70).
- Ben-David, D., Masarwa, S., Fallach, N., Temkin, E., Solter, E., Carmeli, Y., & Schwaber, M. J. (2018). Success of a National Intervention in Controlling Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae in Israel's Long-Term Care Facilities. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*.
- Bharath, R., & D. P. S.-N.-N. V., & 2021, undefined. (2021). Knowledge And Awareness About Telemedicine In India Vs International Students-A Comparative Survey. *Nveo.Org*, 8(4), 8493–8517. <http://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/1863>
- Blackburn, J., Stump, T. E., Carnahan, J. L., Hickman, S. E., Tu, W., Fowler, N. R., & Unroe, K. T. (2020). Reducing the Risk of Hospitalization for Nursing Home Residents: Effects and Facility Variation From OPTIMISTIC. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(4), 545–549.
- Boersma, P., Van Weert, J. C. M., van Meijel, B., van de Ven, P. M., & Dröes, R. M. (2017). Study protocol Implementation of the Veder contact method (VCM) in daily nursing home care for people with dementia: an evaluation based on the RE-AIM framework. *Aging and Mental Health*, 21(7), 730–741.

- Bökberg, C., Behm, L., Wallerstedt, B., & Ahlström, G. (2019). Evaluation of person-centeredness in nursing homes after a palliative care intervention: Pre- and post-test experimental design. *BMC Palliative Care*, 1–10.
- Borgey, F., Henry, L., Lebeltel, J., Lescure, P., Le Coutour, X., Vabret, A., Verdon, R., & Thibon, P. (2019). Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 37(10), 1260–1265.
- Bourbonnais, A., Ducharme, F., Landreville, P., Michaud, C., Gauthier, M. A., & Lavallée, M. H. (2018). An Action Research to Optimize the Well-Being of Older People in Nursing Homes: Challenges and Strategies for Implementing a Complex Intervention. *Journal of Applied Gerontology*, 1–23.
- Bourbonnais, A., Rousseau, J., Lalonde, M. H., Meunier, J., Lapierre, N., & Gagnon, M. P. (2019). Conditions and ethical challenges that could influence the implementation of technologies in nursing homes: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), 1–10.
- Brunkert, T., Simon, M., Ruppen, W., & Zúñiga, F. (2019). Pain Management in Nursing Home Residents: Findings from a Pilot Effectiveness-Implementation Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2574–2580.
- Buist, Y., Verbeek, H., De Boer, B., & De Bruin, S. R. (2018). Innovating dementia care; Implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings. *International Psychogeriatrics*, 30(7), 1057–1068.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto - Enferm.*, 15(4), 679–684.
- Chang, A. Y., Skirbekk, V. F., Tyrovolas, S., Kassebaum, N. J., & Dieleman, J. L. (2019). Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health*, 4(3), e159–e167.
- Chang, F., Eriksson, A., & Östlund, B. (2020). Discrepancies between expected and actual implementation: The process evaluation of PERS integration in nursing homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–18.
- Cheng, X., Yang, Y., Schwebel, D. C., Liu, Z., Li, L., Cheng, P., Ning, P., & Hu, G. (2020). Population ageing and mortality during 1990-2017: A global decomposition analysis. *PLoS Medicine*, 17(6), 1–17.
- Crogan, N. L., & Simha, A. (2018). Implementing medication assistants in one eastern Washington nursing home. *Annals of Long-Term Care*, 26(6), 19–25.
- de Boer, B., Beerens, H. C., Katterbach, M. A., Viduka, M., Willemse, B. M., & Verbeek, H. (2018). The physical environment of nursing homes for people with dementia: Traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. *Healthcare (Switzerland)*, 6(4).
- Droz Mendelzweig, M. (2020). Social regulation activities in end-of-life: A qualitative study on completion of advance directives in Swiss nursing homes. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–11.

- El Haddad, K., de Souto Barreto, P., de Mazieres, C. L., & Rolland, Y. (2020). Effect of a geriatric intervention aiming to improve polypharmacy in nursing homes. *European Geriatric Medicine*, 11(5), 863–868. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00279-w>
- Ersek, M., Hickman, S. E., Thomas, A. C., Bernard, B., & Unroe, K. T. (2017). Stakeholder Perspectives on the Optimizing Patient Transfers, Impacting Medical Quality, and Improving Symptoms: Transforming Institutional Care (OPTIMISTIC) Project. *Gerontologist*, 58(6), 1177–1187.
- Ferraz, L., Pereira, R. P. G., & Pereira, A. M. R. da C. (2019). Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate*, 43(N. Especial), 200–216.
- Froggatt, K. A., Moore, D. C., Van den Block, L., Ling, J., Payne, S. A., Arrue, B., Baranska, I., Deliens, L., Engels, Y., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Honinckx, E., Kijowska, V., Koppel, M. ten, Kyland, M., Mammarella, F., Miranda, R., Smets, T., ... Vernooij-Dassen, M. (2020). Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1–8.
- Froggatt, K., Payne, S., Morbey, H., Edwards, M., Finne-Soveri, H., Gambassi, G., Pasma, H. R., Szczerbińska, K., & Van den Block, L. (2017). Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), 550.e7-550.e14.
- Garcia-Cardenas, V., Perez-Escamilla, B., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2017). The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(5), 498–500.
- Goossens, B., Sevenants, A., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2020). Improving shared decision-making in advance care planning: Implementation of a cluster randomized staff intervention in dementia care. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 839–847.
- Hale, A., Haverhals, L. M., Manheim, C., & Levy, C. (2018). Vet connect: A quality improvement program to provide telehealth subspecialty care for veterans residing in VA-contracted community nursing homes. *Geriatrics (Switzerland)*, 3(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3030057>
- Halvorsen, K. H., Stadeløkken, T., & Garcia, B. H. (2019). A Stepwise Pharmacist-Led Medication Review Service in Interdisciplinary Teams in Rural Nursing Homes. *Pharmacy*, 7(4), 148.
- Hartmann, C. W., Mills, W. L., Pimentel, C. B., Palmer, J. A., Allen, R. S., Zhao, S., Wewiorski, N. J., Sullivan, J. L., Dillon, K., Clark, V., Berlowitz, D. R., & Snow, A. L. (2018). Impact of Intervention to Improve Nursing Home Resident-Staff Interactions and Engagement. *Gerontologist*, 58(4), e291–e301.
- Helmer-Smith, M., Fung, C., Afkham, A., Crowe, L., Gazarin, M., Keely, E., Moroz, I., & Liddy, C. (2020). The Feasibility of Using Electronic Consultation in Long-Term Care Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(8), 1166–1170.

- Henning-Smith, C., Kozhimannil, K., & Prasad, S. (2017). Barriers to Nursing Home Care for Nonelderly Rural Residents. *Journal of Applied Gerontology, 38*(12), 1708–1727.
- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M. V., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., & Suarez-Palacio, D. (2017). Alidad De Vida, Funcionalidad Y Condición Física En Adultos Mayores Institucionalizados Y No Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertension, 12*(5), 174–181.
- Hickman, S. E., Miech, E. J., Stump, T. E., Fowler, N. R., & Unroe, K. T. (2020). Identifying the Implementation Conditions Associated with Positive Outcomes in a Successful Nursing Facility Demonstration Project. *Gerontologist, 60*(8), 1566–1574.
- Hickman, S. E., Unroe, K. T., Ersek, M., Stump, T. E., Tu, W., Ott, M., & Sachs, G. A. (2019). Systematic Advance Care Planning and Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Facility Residents. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(8), 1649–1655.
- Hödl, M., Halfens, R. J. G., & Lohrmann, C. (2019). Effectiveness of conservative urinary incontinence management among female nursing home residents—A cluster RCT. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 81*(January), 245–251.
- Holle, D., Teupen, S., Graf, R., Müller-Widmer, R., Reuther, S., Halek, M., & Roes, M. (2020). Process evaluation of the response of nursing homes to the implementation of the dementia-specific case conference concept WELCOME-IdA: A qualitative study. *BMC Nursing, 19*(1), 1–18.
- Hwang, Y.-S., & Kim, B.-J. (2021). “The Power of a Firm’s Benevolent Act”: The Influence of Work Overload on Turnover Intention, the Mediating Role of Meaningfulness of Work and the Moderating Effect of CSR Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førlund, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M., & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing, 16*(1), 1–11.
- Janssens, B., Vanobbergen, J., Petrovic, M., Jacquet, W., Schols, J. M., & De Visschere, L. (2018). The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence and incidence of oral health problems in nursing home residents. *PLoS ONE, 13*(6), 1–13.
- Krein, S. L., Harrod, M., Collier, S., Davis, K. K., Rolle, A. J., Fowler, K. E., & Mody, L. (2017). A national collaborative approach to reduce catheter-associated urinary tract infections in nursing homes: A qualitative assessment. *American Journal of Infection Control, 45*(12), 1342–1348.
- Kruger, S. Z., Bronskill, S. E., Jeffs, L., Steinberg, M., Morris, A. M., & Bell, C. M. (2020). Evaluating and prioritizing antimicrobial stewardship programs for nursing homes: A modified Delphi panel. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 41*(9), 1028–1034.

- Kuk, N. O., Bours, G. J. J. W., Hamers, J. P. H., Kempen, G. I. J. M., & Zijlstra, G. A. R. (2017). Feasibility of the Translating Innovations into Practice-toolbox (TIP-toolbox): A mixed-methods study for implementing activity innovations in nursing homes. *Geriatric Nursing, 38*(6), 498–504.
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2021). Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research, 43*(9), 877–893.
- Kwok, A. O., Yuen, S. K., Yong, D. S., & Tse, D. M. (2015). The Symptoms Prevalence, Medical Interventions, and Health Care Service Needs for Patients With End-Stage Renal Disease in a Renal Palliative Care Program. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 1*–7.  
<https://doi.org/10.1177/1049909115598930>
- Lantz, P. M., & Pritchard, A. (2010). Socioeconomic indicators that matter for population health. *Preventing Chronic Disease, 7*(4).
- Lee, D. T. F., Yu, D., Ip, M., & Tang, J. Y. M. (2017a). Evaluation on the implementation of respiratory protection measures in old age homes. *Clinical Interventions in Aging, 12*, 1429–1438.
- Lee, D. T. F., Yu, D. S. F., Ip, M., & Tang, J. Y. M. (2017b). Implementation of respiratory protection measures: Visitors of residential care homes for the elderly. *American Journal of Infection Control, 45*(2), 197–199.
- Lee, H. T. S., Chen, T. R., Yang, C. L., Chiu, T. Y., & Hu, W. Y. (2019). Action research study on advance care planning for residents and their families in the long-term care facility. *BMC Palliative Care, 18*(1), 1–14.
- Lereim Sævareid, T. J., Førde, R., Thoresen, L., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2019). Significance of advance care planning in nursing homes: Views from patients with cognitive impairment, their next of kin, health personnel, and managers. *Clinical Interventions in Aging, 14*, 997–1005.
- Loomer, L., McCreedy, E., Belanger, E., Palmer, J. A., Mitchell, S. L., Volandes, A. E., & Mor, V. (2019). Nursing Home Characteristics Associated With Implementation of an Advance Care Planning Video Intervention. *Journal of the American Medical Directors Association, 20*(7), 804–809.
- Maidment, I. D., Damery, S., Campbell, N., Seare, N., Fox, C., Iliffe, S., Hilton, A., Brown, G., Barnes, N., Wilcock, J., Randle, E., Gillespie, S., Barton, G., & Shaw, R. (2018). Medication review plus person-centred care: A feasibility study of pharmacy-health psychology dual intervention to improve care for people living with dementia 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 11 Medical and Health S. *BMC Psychiatry, 18*(1), 1–11.
- Martínez-Heredia, N., Díaz, A. S., Agudo, A. A., & González-Gijón, G. (2021). Health education as a means of addressing death in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(12).

- Mayer, J., Stone, N. D., Leecaster, M., Hu, N., Pettey, W., Samore, M., Pacheco, S. M., Sambol, S., Donskey, C., Jencson, A., Gupta, K., Strymish, J., Johnson, D., Woods, C., Young, E., McDonald, L. C., & Gerding, D. (2019). Reinforcement of an infection control bundle targeting prevention practices for *Clostridioides difficile* in Veterans Health Administration nursing homes. *American Journal of Infection Control*, *48*(6), 626–632.
- Mekki, T. E., Øye, C., Kristensen, B. M., Dahl, H., Haaland, A., Nordin, K., Strandos, M., Terum, T. M., Ydstebo, A. E., & McCormack, B. (2017). Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, *38*(1), 42–49.
- Mills, W. L., Pimentel, C. B., Snow, A. L., Allen, R. S., Wewiorski, N. J., Palmer, J. A., Clark, V., Roland, T. M., McDannold, S. E., & Hartmann, C. W. (2019). Nursing Home Staff Perceptions of Barriers and Facilitators to Implementing a Quality Improvement Intervention. *Journal of the American Medical Directors Association*, *20*(7), 810–815.
- Miyawaki, A., Kobayashi, Y., Noguchi, H., Watanabe, T., Watanabe, T., Takahashi, H., Tamiya, N., & Tamiya, N. (2020). Effect of reduced formal care availability on formal/informal care patterns and caregiver health: A quasi-experimental study using the Japanese long-term care insurance reform. *BMC Geriatrics*, *20*(1), 1–11.
- Mochel, A. L., Henry, N. D., Saliba, D., Phibbs, C. S., Ouslander, J. G., & Mor, V. (2017). INTERACT in VA Community Living Centers (CLCs): Training and Implementation Strategies. *Geriatric Nursing*, *39*(2), 212–218.
- Mody, L., Greene, M. T., Meddings, J., Krein, S. L., McNamara, S. E., Trautner, B. W., Ratz, D., Stone, N. D., Min, L., Schweon, S. J., Rolle, A. J., Olmsted, R. N., Burwen, D. R., Battles, J., Edson, B., & Saint, S. (2017). A national implementation project to prevent catheter-Associated urinary tract infection in nursing home residents. *JAMA Internal Medicine*, *177*(8), 1154–1162.
- Moore, K. J., Candy, B., Davis, S., Gola, A., Harrington, J., Kupeli, N., Vickerstaff, V., King, M., Leavey, G., Nazareth, I., Omar, R. Z., Jones, L., & Sampson, E. L. (2017). Implementing the compassion intervention, a model for integrated care for people with advanced dementia towards the end of life in nursing homes: A naturalistic feasibility study. *BMJ Open*, *7*(6), 1–16.
- Mor, V., Volandes, A. E., Gutman, R., Gatsonis, C., & Mitchell, S. L. (2017). Pragmatic trial Of Video Education in Nursing Homes (PROVEN): The design and rationale for a pragmatic cluster randomized trial in the nursing home setting. *Physiology & Behavior*, *176*(12), 139–148.
- Mouton, A., Gillet, N., Mouton, F., van Kann, D., Bruyère, O., Cloes, M., & Buckinx, F. (2017). Effects of a giant exercising board game intervention on ambulatory physical activity among nursing home residents: A preliminary study. *Clinical Interventions in Aging*, *12*, 847–858. <https://doi.org/10.2147/CIA.S134760>
- NIA. (2017). *Long-Term Care Options What Are Nursing Homes? What Are Continuing Care Retirement Communities (CCRCs)? For More Information About Facility-Based Long-Term Care.*

- Onozato, T. (2018). *Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais: identificação e análise pelo framework APOTECA*.
- Onozato, T., Francisca, C., Giselly, A., Farreb, C., Silvestrea, C., Oliveira, R. De, Silvaa, S., Araujo, G., Pereira, D., & Jr, D. L. (2019). *Pesquisa em Farmácia Social e Administrativa Factores que influenciam a implementação de serviços de farmácia clínica para pacientes hospitalizados : Uma revisão sistemática de métodos mistos*. 16(4), 437–449.
- Palmer, J. A., Parker, V. A., Barre, L. R., Mor, V., Volandes, A. E., Belanger, E., Loomer, L., McCreedy, E., & Mitchell, S. L. (2019). Understanding implementation fidelity in a pragmatic randomized clinical trial in the nursing home setting: a mixed-methods examination. *Trials*, 20(1), 1–10.
- Palmer, J. A., Parker, V. A., Mor, V., Volandes, A. E., Barre, L. R., Belanger, E., Carter, P., Loomer, L., McCreedy, E., & Mitchell, S. L. (2019). Barriers and facilitators to implementing a pragmatic trial to improve advance care planning in the nursing home setting. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12.
- Park, Y. H., Moon, S. H., Ha, J. Y., & Lee, M. H. (2017). The long-term effects of the health coaching self-management program for nursing-home residents. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1079–1088. <https://doi.org/10.2147/CIA.S137821>
- Pasay, D. K., Guirguis, M. S., Shkrobot, R. C., Slobodan, J. P., Wagg, A. S., Sadowski, C. A., Conly, J. M., Saxinger, L. M., & Bresee, L. C. (2019). Antimicrobial stewardship in rural nursing homes: Impact of interprofessional education and clinical decision tool implementation on urinary tract infection treatment in a cluster randomized trial. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 40(4), 432–437.
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*.
- Pieper, M. J. C., Achterberg, W. P., van der Steen, J. T., & Francke, A. L. (2018). Implementation of a stepwise, multidisciplinary intervention for pain and challenging behaviour in dementia (STA OP!): A process evaluation. *International Journal of Integrated Care*, 18(3), 1–12.
- Piers, R., Albers, G., Gilissen, J., Lepeleire, J. De, Steyaert, J., Mechelen, W. Van, Steeman, E., Dillen, L., Berghe, P. Vanden, & Block, L. Van den. (2018). Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals. *Palliative Care and Social Practice*, 12, 1–17.
- Potter, R., Campbell, A., Ellard, D. R., Shaw, C., Gardner, E., Agus, A., O'Reilly, D., Underwood, M., Loeb, M., Stafford, B., Tunney, M., & Hughes, C. (2019). Multifaceted intervention to Reduce Antimicrobial Prescribing in Care Homes: A process evaluation of a UK-based non-randomised feasibility study. *BMJ Open*, 9(11), 1–9.
- Rantz, M. J., Popejoy, L., Vogelsmeier, A., Galambos, C., Alexander, G., Flesner, M., Crecelius, C., Ge, B., & Petroski, G. (2017). Successfully Reducing Hospitalizations of Nursing Home Residents: Results of the Missouri Quality Initiative. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(11), 960–966.

- Rodríguez-Rejón, A. I., Ruiz-López, M. D., Malafarina, V., Puerta, A., Zuñiga, A., & Artacho, R. (2017). Menus offered in long-term care homes: quality of meal service and nutritional analysis. *Nutr Hosp*, 34(1), 15–18.
- Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S., & Wallen, G. R. (2018). *Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. Physiology & behavior [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2021]; 176(1): 100-106. 105(3), 267–275.*
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Eldh, A. C., Cox, K., Crichton, N., Harvey, G., Hawkes, C., Kitson, A., McCormack, B., McMullan, C., Mockford, C., Niessen, T., Slater, P., Titchen, A., van der Zijpp, T., & Wallin, L. (2018). Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE): an international cluster randomised controlled trial to evaluate two models of facilitation informed by the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 13(1), 1–11.
- Sævareid, T. J. L., Thoresen, L., Gjerberg, E., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2019). Improved patient participation through advance care planning in nursing homes - a cluster randomized clinical trial. *Scientific African*.
- Siegel, E. O., & Young, H. M. (2021). Assuring Quality in Nursing Homes: The Black Box of Administrative and Clinical Leadership-A Scoping Review. *Gerontologist*, 61(4), E147–E162.
- Sollami, A., Artioli, G., & Taffurelli, C. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, 88(1S), 5–6.
- Sussman, T., Kaasalainen, S., Lee, E., Akhtar-Danesh, N., Strachan, P. H., Brazil, K., Bonifas, R., Bourgeois-Guérin, V., Durivage, P., Papaioannou, A., & Young, L. (2019). Condition-Specific Pamphlets to Improve End-of-life Communication in Long-term Care: Staff Perceptions on Usability and Use. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(3), 262–267.
- Tappen, R. M., Wolf, D. G., Rahemi, Z., Engstrom, G., Rojido, C., Shutes, J. M., & Ouslander, J. G. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148.
- Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017). Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U.S. Nursing Home Residents with Dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 931–938.
- Toots, A., Wiklund, R., Littbrand, H., Nordin, E., Nordström, P., Lundin-Olsson, L., Gustafson, Y., & Rosendahl, E. (2019). The Effects of Exercise on Falls in Older People With Dementia Living in Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(7), 835–842.
- Törmä, J., Winblad, U., Saletti, A., & Cederholm, T. (2017). The effects of nutritional guideline implementation on nursing home staff performance: a controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 622–633.

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist SECTION. *Ann Intern Med*, *169*(7), 11–12.
- Tse, M. M. Y., Ng, S. S. M., Bai, X., Lee, P. H., Lo, R., Cheung, D. S. K., Cheung, K., & Yeung, S. S. Y. (2019). Lesson learned from peer volunteers in a peer-led pain management program among nursing home residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(17).
- Tynan, A., Deeth, L., McKenzie, D., Bourke, C., Stenhouse, S., Pitt, J., & Linneman, H. (2018). Integrated approach to oral health in aged care facilities using oral health practitioners and teledentistry in rural Queensland. *Australian Journal of Rural Health*, *26*(4), 290–294.
- Van Manen, A. S., Aarts, S., Metzeltin, S. F., Verbeek, H., Hamers, J. P. H., & Zwakhalen, S. M. G. (2021). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *113*, 103776.
- Van Wietmarschen, H. A., Busch, M., Van Oostveen, A., Pot, G., & Jong, M. C. (2020). Probiotics use for antibiotic-associated diarrhea: A pragmatic participatory evaluation in nursing homes. *BMC Gastroenterology*, *20*(1), 1–9.
- Volk, L., Spock, M., Sloane, P. D., & Zimmerman, S. (2019). Improving Evidence-Based Oral Health of Nursing Home Residents Through Coaching by Dental Hygienists. *Journal of the American Medical Directors Association*, *21*(2), 281–283.
- Wauters, M., Elseviers, M., Peeters, L., De Meester, D., Christiaens, T., & Petrovic, M. (2019). Reducing Psychotropic Drug Use in Nursing Homes in Belgium: An Implementation Study for the Roll-Out of a Practice Improvement Initiative. *Drugs and Aging*, *36*(8), 769–780. <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00686-5>
- Wouters, H., Scheper, J., Koning, H., Brouwer, C., Twisk, J. W., Van Der Meer, H., Boersma, F., Zuidema, S. U., & Taxis, K. (2017). Discontinuing inappropriate medication use in nursing home residents : A cluster randomized controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, *167*(9), 609–617.
- Wu, L., Huang, Z., & Pan, Z. (2021). The spatiality and driving forces of population ageing in China. *PLoS ONE*, *16*(1 January), 1–18.

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática.

**Tabela 2.** Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações.

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações.

**Tabela 4.** Compilação dos fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização do framework APOTECA.

**Tabela 5.** Avaliação PRISMA da Revisão de Escopo.

**Figura 1.** Processo de triagem para inclusão de estudos.

**Figura 2.** Imagem ilustrativa do *Framework* APOTECA.

**Figura 3.** Fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização de níveis do framework APOTECA.

### Tabelas/Figuras

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Andrew et al.	2017	Canadá	Observacional, longitudinal	Long-Term Care Facilities (LTCF)	10 LTCFs
Anrys et al.	2019	Bélgica	Métodos mistos	Nursing Home (NH)	24 NHs e equipe multiprofissional
Arnold et al.	2020	Dinamarca	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	5 NHs
Au et al.	2019	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing facility	1 nursing facility
Avraham & Biglow	2018	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	1 NH
Ballard et al.	2018	Reino Unido	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	69 NHs
Ben-David et al.	2018	Israel	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Long-Term Care Facilities (LTCF)	15 hospitais de cuidados pós-agudos (PACHs), 15 instalações de enfermagem qualificadas (SNFs) e cerca de 300 lares de idosos (NHs).
Blackburn et al.	2020	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	19 NHs
Bökberg et al.	2019	Suécia	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	20 NHs
Borgey et al.	2019	França	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	32 NHs

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática – Continuação.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Bourbonnais et al.	2018	Canadá	Pesquisa-ação participativa	Nursing Home (NH)	5 NHs
Bourbonnais et al.	2019	Canadá	Qualitativo	Nursing Home (NH)	5 NHs
Brunkert et al.	2019	Suíça	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	4 NHs
Buist et al.	2018	Holanda	Qualitativo	Fazendas ecológicas (GCFs)	23 profissionais
Chang et al.	2020	Suécia	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	2 NHs
Crogan & Simha	2018	Estados Unidos	Estudos de melhoria de qualidade	Nursing Home (NH)	5 NHs
de Boer et al.	2018	Holanda	Observacional, transversal	Nursing Home (NH)	21 NHs
El Haddad et al.	2020	França	Ensaio pragmáticos	Nursing Home (NH)	175 NHs
Ersek et al.	2017	Estados Unidos	Qualitativo	Nursing Home (NH)	19 NHs
Froggatt et al.	2017	Albânia, Áustria, Bélgica, Croácia Hrvatska, Chipre, República Tcheca, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Israel, Itália, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Polônia, Portugal, Romênia, Espanha, Suécia, Suíça, Turquia e Reino Unido	Observacional, de inquérito	Nursing Home (NH)	29 países europeus

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática – Continuação.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Goossens et al.	2020	Bélgica	Ensaaios pragmáticos	Nursing Home (NH)	311 funcionários
Hale et al.	2018	Estados Unidos	Ensaaios híbridos de implementação de eficácia	Nursing Home (NH)	11 NHs
Halvorsen et al.	2019	Noruega	Ensaaios híbridos de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	4 NHs
Hartmann et al.	2018	Estados Unidos	Método misto	Nursing home (NH)	6 NHs geridos pela Administração de Saúde de Veteranos
Henning-Smith et al.	2017	Estados Unidos	Qualitativo	Nursing home (NH)	NH de 5 estados (Geórgia, Idaho, Minnesota, Pennsylvania e Wisconsin)
Helmer-Smith et al.	2020	Canadá	Observacional, transversal	Long-term care (LTC)	18 LTC
Hickman et al.	2020	Estados Unidos	Observacional, transversal	Nursing home (NH)	19 NHs
Hickman et al.	2019	Estados Unidos	Observacional Descritivo	Nursing facilities	19 nursing facilities
Hödl et al.	2019	Áustria	Ensaaios pragmáticos	Nursing home (NH)	12 NHs
Holle et al.	2020	Alemanha	Qualitativo	Nursing Home (NH)	4 NHs
Jacobsen et al.	2017	Noruega	Métodos mistos	Nursing Home (NH)	24 NHs
Janssens et al.	2018	Bélgica	Observacional, longitudinal	Nursing Home (NH)	21 NHs
Krein et al.	2017	Estados Unidos	Qualitativo	Nursing Home (NH)	16 gestores
Kruger et al.	2020	Canadá	Qualitativo	Nursing Home (NH)	Equipe multidisciplinar de 16 membros de especialistas e idosos institucionalizados representantes

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática – Continuação.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Kuk et al.	2017	Holanda	Métodos mistos	Nursing Home (NH)	3 NHs
Lee et al.a	2017	China	Observacional, transversal	Old age homes (OAHs)	87 OAHs, 1.763 profissionais de saúde e 520 visitantes
Lee et al.b	2017	China	Observacional, transversal	Old age homes (OAHs)	87 OAHs e 1.763 profissionais de saúde
Lee et al.	2019	China	Pesquisa-ação participativa	Long-Term Care Facilities (LTCF)	idosos residentes (N = 10), seus familiares (N = 20), e profissionais médicos (N = 4)
Lereim Sævareid et al.	2019	Noruega	Métodos mistos	Nursing home (NH)	4 NHs
Loomer et al.	2019	Estados Unidos	Observacional, transversal	Nursing Home (NH)	119 NHs
Maidment et al.	2018	Inglaterra	Métodos Mistos	Home Care	6 Home cares
Mayer et al.,	2019	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Long-Term Care Facilities (LTCF)	6 LTCFs
Mekki et al.	2017	Noruega	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	12 NHs
Mendelzweig	2020	Suíça	Qualitativo	Nursing Home (NH)	10 NHs
Mills et al.	2019	Estados Unidos	Qualitativo	Centros de Vida Comunitária (CLCs)	6 CLCs geridos pela Administração de Saúde de Veteranos
Mochel et al.	2017	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	8 NHs
Mody et al.	2017	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	404 NHs
Moore et al.	2017	Reino Unido	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	2 NHs

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática – Continuação.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Mor et al.	2017	Estados Unidos	Ensaio pragmáticos	Nursing home (NH)	360 NHs
Mouton et al.	2017	Bélgica	Ensaio híbridos de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	2 NHs
Palmer et al.a	2019	Estados Unidos	Métodos mistos	Nursing home (NH)	28 NHs
Palmer et al.b	2019	Estados Unidos	Qualitativo	Nursing Home (NH)	119 NHs
Park et al.	2017	Coréia do Sul	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	NHs
Pasay et al.	2019	Canadá	Ensaio pragmáticos	Nursing home (NH)	42 NHs
Pieper et al.	2018	Holanda	Métodos mistos	Nursing Home (NH)	21 NHs
Potter et al.	2019	Irlanda do Norte e Inglaterra	Métodos mistos	Care Homes	6 Care Homes
Rantz et al.	2017	Estados Unidos	Ensaio híbridos de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	16 NHs
Rodríguez-Rejón et al.	2017	Espanha	Observacional, transversal	Long-term care homes (LCT)	3 LCT
Rycroft-Malone et al.	2018	Inglaterra, Suécia, Holanda, República da Irlanda	Ensaio pragmático	Long term nursing care e nursing home	24 locais de cuidados
Sollami et al.	2017	Itália	Ensaio pragmáticos	Nursing home (NH)	28 idosos residentes

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos na busca sistemática – Continuação.

<b>Autores</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra do estudo</b>
Sussman et al.	2019	Canadá	Métodos mistos	Long-term care (LTC)	4 LTCs
Tappen et al.	2017	Estados Unidos	Qualitativo	Nursing Home (NH)	71 NHs
Thomas et al.	2017	Estados Unidos	Observacional, longitudinal	Nursing home (NH)	98 NHs
Toots et al.	2018	Suécia	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	16 NHs
Törmä et al.	2017	Suécia	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing Home	4 NHs
Tse et al.	2019	China	Métodos mistos	Nursing Home (NH)	46 voluntários
Tynan et al.	2018	Austrália	Observacional, longitudinal	Residential aged care facilities (RACF)	4 RACFs
Volk et al.	2019	Estados Unidos	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	22 NHs
Wauters et al.	2019	Bélgica	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing home (NH)	5 NHs
Van Wietmarschen et al.	2020	Holanda	Ensaio híbrido de implementação de eficácia	Nursing homes (NH)	3 NHs
Wouters et al.	2017	Holanda	Ensaio pragmático	Nursing Home (NH)	59 NHs

“NH”: Nursing Home; “LTC”: Long-term care; “RACF”: Residential Aged Care Facilities; “GCFs”: Instalações de Cuidados em Pequena Escala e Instalações de Cuidados em Grande Escala.

**Tabela 2.** Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações. (n= 47)

<b>Publicação</b>	<b>Barreiras</b>
Andrew et al., 2017	Não se obteve informações detalhadas sobre o papel dos farmacêuticos consultores no processo de revisão de medicamentos.
Anrys et al., 2019	A participação dos clínicos gerais nos diferentes componentes da intervenção foi um desafio, mesmo quando voluntários. Vários fatores foram identificados: restrições organizacionais, falta de motivação, o objetivo do estudo não é claro, expectativas pouco claras, relutância em ter suas decisões terapêuticas questionadas e um grande número de clínicos gerais por NH; Treinamento clínico inadequado dos farmacêuticos.
Arnold et al., 2020	Limitação de conhecimento por profissionais de saúde sobre a doença e raciocínio clínico; As descobertas relatadas à clínica geral foram insignificantes e incluíram descrições vagas; Havia evidência de viés de opinião anterior; sintomas inespecíficos foram interpretados como ITU; O raciocínio intuitivo levou à suspeita inadequada de ITU.
Au et al., 2019	Fatores como taxas de rotatividade de pessoal/familiaridade e envolvimento. Problemas com a consistência e clareza da documentação.
Avraham; Biglow, 2018	Fatores ambientais, informativos e sociais. Durante o período de admissão do idoso, erros, omissões, ou inconsistências nos diagnósticos ou indicações exigiu mais tempo e esforço para uma análise mais aprofundada.
Ben-David et al., 2018	Atraso na intervenção e da alta prevalência em seu início.
Blackburn et al., 2020	Compromisso da liderança das instituições, tipo e rotatividade dos profissionais.
Borgey et al., 2019	A relutância dos profissionais em serem vacinados contra influenza.
Bourbonnais et al., 2019	Preconceitos que existiam em relação à adoção de inovações por parte de funcionários mais velhos, auxiliares de enfermagem e familiares dos idosos residentes.
Bourbonnais et al., 2018	Natureza e algumas características da abordagem (desconforto dos cuidadores durante o processo de reflexão); Habilidades dos cuidadores formais (dificuldade de parceria com familiares dos idosos, alguns cuidadores formais esperavam apenas que um colega aplicasse a abordagem e expectativa de rápida evolução após a intervenção) e organização do próprio trabalho (rotatividade das equipes de atendimento, falta de tempo, o alto número de idosos por cuidador, dificuldade no entendimento sobre os significados das falas dos idosos e sobre as intervenções; Algumas características da abordagem (dificuldade na logística de reunião com os familiares dos idosos bem como reuniões regulares; Garantir a continuidade do cuidado aos idosos).
Brunkert et al., 2019	Falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor geriátrica, combinada com crenças negativas relacionadas à dor, tanto dos idosos quanto dos profissionais; Incapacidade ou resistência dos idosos em relatar a dor pode dificultar uma avaliação e tratamento adequados; Altos índices de rotatividade organizacional entre os profissionais de saúde que podem levar à falta de experiência no gerenciamento da dor; Falta de estabilidade no relacionamento profissional-idoso.

**Tabela 2.** Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações – Continuação.

Publicação	Barreiras
Buist et al., 2018	Grau de urbanização da área na qual a unidade de cuidados a longo prazo está situada; Compromisso e disposição do contexto social e organizacional para implementar as características dos GCFs; Estágio da demência dos residentes.
Chang; Eriksson; Östlund, 2020	A falta de uma abordagem eficiente de entrega de informações.
Crogan; Simha, 2018	O entusiasmo inicial dos auxiliares de enfermagem pela iniciativa de treinamento. Isso sugere que a iniciativa teve alguns problemas relacionados à administração e implementação.
de Boer et al., 2018	O instrumento OAZIS-demência é relativamente longo para preencher; Dificuldade de determinar que aspectos do ambiente estão associados a resultados específicos para os residentes devido às inter-relações do ambiente organizacional, social e físico.
Ersek et al., 2017	Os funcionários da NH não possuíam treinamento adequado, além de serem resistentes à mudança de práticas; O programa OPTIMISTIC falhou em mencionar claramente suas metas e atividades, deixando as NHs com dúvidas sobre os papéis dos profissionais clínicos.
Goossens et al., 2020	A rotatividade de profissionais e a falta de cooperação com os médicos de família.
Hale et al., 2018	As tarefas administrativas, incluindo o desenvolvimento de um sistema de agendamento para clínicas, se mostraram complexas e o cronograma para a construção de clínicas demorou mais do que o inicialmente esperado; Construção de relacionamentos, devido à alta rotatividade de funcionários que gerenciam várias funções colaterais, levando-os a ficarem sobrecarregados; Os idosos apresentaram problemas para ouvir os provedores durante as visitas, devido a problemas de audição e, em alguns casos, problemas de conexão técnica.
Helmer-Smith et al., 2020	Registros de saúde, suporte de TI, financiamento operacional e recursos humanos.
Henning-Smith et al. 2017	Problemas de pagamento, dificuldade na disponibilização de vagas na admissão do idoso, complexidade de saúde dos idosos, cuidadores e processos burocráticos.
Hickman et al., 2020	A falta de comunicação, o que geralmente resultava em uma falta de conhecimento sobre o programa OPTIMISTIC e como interagir com a equipe.
Hödl et al., 2019	Tendência de seleção em nível de <i>cluster</i> , que pode ocorrer quando uma instituição declina a sua participação, o que aconteceu no estudo e pode influenciar a generalidade dos resultados.
Holle et al., 2020	Os moderadores tiveram que: administrar muitos "sideshows" (por exemplo, sussurros, falta de concentração) e foram confrontados com grandes grupos (> 10 pessoas), com exibições e rivalidades entre alguns colegas e timidez entre outros; colocar de lado seus sentimentos pessoais e afirmar sua autoridade.
Krein et al., 2017	Tempo necessário para o início do programa, bem como problemas com a equipe e suporte médico; barreiras logísticas e rotatividade de pessoal.

**Tabela 2.** Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações – Continuação.

Publicação	Barreiras
Kruger et al., 2020	Falta de recursos.
Kuk et al., 2017	Falta de apoio de participantes de outras alas envolvidas no estudo, um gerente, um terapeuta ocupacional, ou a organização em geral.
Lee et al., 2017	As OAHs não possuíam informações adequadas para formular e implementar a política de controle de infecção para prevenção e controle de doenças respiratórias transmissíveis e as práticas de exclusão de pessoal e diretriz do governo local.
Lee; Yu; Ip; Tang, 2017	Recursos inadequados; Mão de obra inadequada; Equipe não cooperativa e suporte organizacional inadequado; Conhecimento insuficiente e nenhum treinamento prévio sobre as precauções padrão.
Loomer et al., 2019	Desafio em oferecer os vídeos a residentes específicos ou grupos de residentes.
Maidment et al., 2018	O recrutamento foi desafiador e demorado; dificuldade para garantir o envolvimento dos médicos e familiares; Altas taxas de desistência; As recomendações substanciais em relação aos medicamentos levavam muito tempo para serem implementadas.
Mayer et al., 2019	Poucos esforços na prevenção da Infecção por <i>Clostridium difficile</i> , materiais inadequados, feedback e supervisão insuficientes.
Mekki et al., 2017	O conhecimento pessoal e médico limitado dos idosos residentes restringiu a criatividade da equipe na busca de soluções livres de restrições; Falta de envolvimento de alguns gestores.
Mills et al., 2019	Dificuldade de interpretação dos relatórios de dados da unidade, necessidade de treinamento contínuo sobre o uso correto das ferramentas de observação estruturada, e eventuais mal-entendidos sobre o objetivo do projeto.
Mochel et al., 2017	Falta de valorização pela equipe da linha de frente que foi educada e treinada para utilizar muitos dos componentes principais do INTERACT.
Palmer et al., 2019	Percepção negativa da resposta do idoso e da família ao programa de vídeo de planejamento avançado de cuidados; Esforços provisórios de recrutamento de gestores; Recursos organizacionais limitados.
Palmer et al., 2019	Aspectos obrigatórios do programa orientado por protocolo; Tempo limitado para entregar a intervenção; Falta de relevância percebida e prontidão emocional para o planejamento avançado de cuidados entre as partes interessadas.
Pieper et al., 2018	Instabilidade da organização e da equipe; Rotatividade de pessoal, Alta carga de trabalho, Projetos simultâneos e /ou mudanças organizacionais; Ausência de disciplinas pré-definidas durante os treinamentos
Potter et al., 2019	Comprometimento do tempo e à carga de papelada do estudo que podem ter prejudicado sua eficácia. A equipe relatou que alguns dos sintomas incluídos no algoritmo de tomada de decisão, apesar de serem baseados em evidências, não eram fáceis de detectar em residentes com demência ou com incontinência urinária e, portanto, optaram por usar seus métodos usuais de avaliação.

**Tabela 2.** Barreiras relacionadas à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionadas nas publicações – Continuação.

Publicação	Barreiras
Rantz et al., 2017	Os enfermeiros relataram com frequência a frustração com alguns médicos que insistiram em transferir os idosos residentes para avaliação no pronto-socorro ou no hospital.
Rycroft-Malone et al., 2018	Não houve adesão dos participantes; os participantes mudaram durante o estudo, então, conforme os gerentes mudavam, os novos gerentes não necessariamente viam o estudo como uma prioridade, reduzindo ainda mais a extensão da adesão e suporte organizacional.
Sussman et al., 2019	A incerteza de atribuições dos profissionais para a distribuição e acompanhamento de panfletos; Desconforto do pessoal ao distribuir os panfletos, em parte, à sua falta de conforto ao se envolverem em conversas de fim de vida, podem ter temido que a distribuição de um panfleto pudesse colocá-los em uma posição desconfortável de perguntas que eles se sentiam despreparados para lidar.
Tappen et al., 2017	A magnitude e complexidade de mudança, a instabilidade da liderança, as exigências concorrentes, a resistência de um ou mais grupos de interessados, os recursos escassos e vários problemas técnicos.
Törmä et al., 2017	Falta de conhecimentos e competências nutricionais, adversas atitudes face à nutrição e ao envelhecimento, falta de profissionais bem como elevada rotatividade, falta de tempo e recursos, organização e gestão sem apoio e má distribuição de responsabilidades.
Tse et al., 2019	Alguns idosos residentes possuíam deficiência auditiva, resultando ter uma comunicação eficaz; Fragilidade de alguns idosos; Limitação no espaço no lar de idosos.
Volk et al., 2019	Rotatividade dos profissionais durante a intervenção.
Wauters et al., 2019	Existem barreiras, expressas também pela família como profissionais de saúde (por exemplo, medo de regressar agressivo comportamento dos membros da família, medo de uma maior carga de trabalho em idosos com sintomas comportamentais e psicológicos de demência).
Van Wietmarschen et al., 2020	Ingestão de probióticos pelos idosos residentes para redução da diarreia associada a antibióticos. Muitos idosos não queriam beber à tarde por medo de nictúria. Além disso, nem todos os residentes gostaram do sabor dos probióticos na água. Foi um desafio para o nutricionista quebrar o hábito das enfermeiras de misturar os probióticos à água e convencê-las a escolher opções mais saborosas, como laticínios, por exemplo. A administração de probióticos exigia tempo extra da equipe de enfermagem, principalmente porque não era permitido administrá-los ao mesmo tempo que os antibióticos. Outro desafio foi levar em consideração a situação individual de cada residente para decidir para cada um se o uso de probióticos era uma opção benéfica ou não.

“NH”: Nursing Home; “ITU”: Infecção do Trato Urinário; “GCFs”: Instalações de Cuidados em Pequena Escala e Instalações de Cuidados em Grande Escala; “INTERACT”: *Interventions to Reduce Acute Care Transfers*; “TI”: Tecnologia da Informação.

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações. (n=54)

Publicação	Facilitadores
Andrew et al., 2017	Utilização dos Critérios <i>Beers</i> para identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.
Anrys et al., 2019	O papel profissional e a competência do farmacêutico influenciaram a percepção do impacto. As relações pré-existentes entre os profissionais de saúde e a presença de um líder facilitaram a implementação e a percepção do impacto.
Arnold et al., 2020	Projetou-se a educação baseada em casos para abordar as lacunas de conhecimento e foram acrescentadas discussões para melhorar a compreensão do novo conhecimento sobre ITU entre a equipe do lar de idosos.
Au et al., 2019	A natureza integrada do aplicativo <i>Skin and Wound</i> e painel permitiu a distribuição uniforme da responsabilidade entre todos os membros da equipe de tratamento de feridas ao longo de períodos de tempo, desde o dia-a-dia até meses, quando a eficácia das intervenções implementadas poderia ser prontamente rastreada. A capacidade de conduzir análises em tempo real e monitorar a dinâmica do tratamento de feridas dessa maneira são benefícios que não são facilmente realizados de forma prática usando papel e sistemas de registro baseados em formulários.
Avraham; Biglow, 2018	Utilização de uma abordagem sistemática, centrada no paciente e orientada por protocolos para reduzir medicamentos antissecretores no lar de idosos.
Ballard et al., 2018	Os lares de idosos que receberam o programa <i>WHELD</i> observaram melhorias na qualidade de vida, bem como em outros sintomas importantes, incluindo agitação, comportamento e dor em pessoas com demência.
Ben-David et al., 2018	Notificação em tempo real das unidades de saúde após a detecção de tais casos, permitindo rastreamento de contato em tempo hábil e medidas preventivas locais.
Blackburn et al., 2020	O programa OPTIMISTIC emprega, em tempo integral, enfermeiros para trabalhar com o pessoal em cada instituição para avaliar e abordar as alterações na condição dos idosos residentes e nos esforços de melhoria da qualidade; Fornecem avaliações presenciais, e gestão dos idosos com mudanças agudas em suas condições; Os processos baseados em evidências implementadas no âmbito do OPTIMISTIC incluem a coordenação dos cuidados através de revisões colaborativas dos cuidados, respeitando as escolhas; Os passos avançados facilitam o planejamento de cuidados e a utilização de ferramentas de intervenções para reduzir as transferências de cuidados agudos.
Bökber; Behm; Ahlström, 2019	A intervenção de cuidados paliativos no estudo promoveu o uso de planejamento de cuidados avançados para todos os residentes de lares de idoso.
Borgey et al., 2019	Apesar da resistência dos profissionais em se vacinarem, a participação em uma campanha com abordagem pragmática aumentou o índice de vacinação contra influenza.
Brunkert et al., 2019	O estudo está incorporado no ProQuaS (Identificação e Desenvolvimento de Interfaces e Processos para melhorar a Qualidade de Vida dos residentes de NH), um projeto científico de implementação usando o Quadro Consolidado de Pesquisa de Implementação para orientar a análise contextual e informar o planejamento e o projeto de edificações de processos de implementação.
Buist et al., 2018	A presença de atividades da vida cotidiana, presença de profissionais com ideias inovadoras e uma mentalidade progressiva e vontade dos gerentes para implementar mudanças; Compromisso e boa vontade de implementar características foi um tema importante ao nível dos profissionais individuais e no contexto social e organizacional.

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações – Continuação.

<b>Publicação</b>	<b>Facilitadores</b>
Chang; Eriksson; Östlund, 2020	Ressalta-se a importância da preparação para a implementação, da adaptação às novas práticas, e de deixar espaço e tempo para facilitar a implementação.
de Boer et al., 2018	Utilização da <i>OAZIS-Dementia</i> em cada instituição.
El Haddad et al., 2019	Melhoria e otimização das prescrições médicas nas NHs.
Froggatt et al., 2017	Educação e treinamento são necessários para apoiar o desenvolvimento dos cuidados paliativos em lares de idosos bem como uma estrutura de política apropriada específica para essas configurações também é necessária.
Goossens et al., 2020	Convite a profissionais de todas as origens a participar dos treinamentos; entrevistas telefônicas aos 3 e 9 meses após a última sessão de treinamento, para avaliar a implementação a longo prazo e assim ajudar as enfermarias a atualizarem o plano avançado de cuidados;
Hale et al., 2018	O apoio da liderança, o <i>feedback</i> informal e o contato regular entre os parceiros do projeto; Organização, comunicação e a colaboração da equipe; Contato frequente, por telefone e e-mail com os funcionários facilitaram a implementação do programa por meio da identificação oportuna de lacunas no acesso a cuidados de subespecialidade e modificações rápidas do programa para preencher as lacunas identificadas.
Halvorsen; Stadeløkken; Garcia, 2019	A ampla coleta de dados e o amplo conhecimento interdisciplinar sobre o estado clínico dos idosos residentes permitiram que a equipe interdisciplinar realizasse avaliações clínicas confiáveis. A metodologia sistemática e o uso de ferramentas válidas como <i>NORGE-PNH</i> , <i>START</i> e <i>STOPP</i> facilitaram a equipe interdisciplinar para reavaliar a terapia medicamentosa em andamento e conduzir decisões clinicamente corretas.
Hartmann et al., 2018	Abordagem baseada em equipe conhecida como facilitação combinada, na qual facilitadores externos e internos se envolvem na resolução interativa de problemas e no suporte interpessoal.
Helmer-Smith et al., 2020	Incentivos financeiros, requisitos para acreditação e modernização da infraestrutura digital de saúde, incluindo registros médicos eletrônicos.
Hickman et al., 2020	Investimento de recursos pela administração; amplo espaço para melhorias em termos de níveis de hospitalizações no início do estudo; ou qualquer rotatividade no diretor de enfermagem do estabelecimento.
Holle et al., 2020	Introdução de um sinal comum durante os treinamentos, que permitiu o moderador expressar sua opinião pessoal; os assentos dos participantes foram reorganizados de modo que os membros da equipe de enfermagem não se sentassem ao lado de outros membros de sua equipe de enfermagem; Para apoiar ainda mais o moderador, um co-mediador adicional foi nomeado em alguns lares de idosos.
Jacobsen et al., 2017	A MEDCED foi implementada por quatro equipes gêmeas com um total de oito pessoas, todas elas enfermeiras registradas que não faziam parte da equipe de pesquisa, com experiência de trabalho em lares de idosos, facilitando a intervenção em 24 lares de idosos durante um período de 18 meses, de setembro de 2012 a maio de 2013. As enfermeiras receberam um curso de 7 dias por membros da equipe de re-pesquisa e também participaram de várias oficinas como co-pesquisadores.
Janssens et al., 2018	Introdução de uma equipe de saúde bucal, educação em saúde bucal, implementação de diretrizes e protocolos de saúde bucal e visitas regulares de uma equipe odontológica móvel.
Krein et al., 2017	Mudanças nas práticas de cuidados com o cateter, capacitação da equipe e melhorias no conhecimento.

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações – Continuação.

<b>Publicação</b>	<b>Facilitadores</b>
Lee et al., 2019	Antes de dar início ao estudo, um dos autores trabalhou duas vezes por semana, durante seis meses, afim de, adquirir uma compreensão geral das preocupações que os idosos residentes e seus familiares tinham com os cuidados de fim de vida.
Lee et al., 2017	Todas OAHs tinham uma diretriz de controle de infecção para prevenção e controle de doenças respiratórias transmissíveis; Preparação do meio ambiente e recursos; Sistema de vigilância e monitoramento; Preparação e gestão de surtos.
Lee; Yu; Ip; Tang, 2017	Capacitar os profissionais de saúde com os conhecimentos e habilidades necessários em proteção respiratória é fundamental para melhorar a implementação de medidas nos lares de idosos.
Lereim Sævareid et al., 2019	Guia de como realizar planejamento de cuidados avançados; foi realizado um seminário de treinamento de 2 dias para as equipes do projeto, que poderia então treinar os profissionais; foi também desenvolvido um “cartão de bolso” que era uma versão curta do guia de cuidados avançados para conversas espontâneas em situações cotidianas.
Loomer et al., 2019	Forte apoio administrativo.
Mekki et al., 2017	Fatores contextuais influenciaram os processos de facilitação em: Entrevistas de grupos focais; notas de reflexão escritas pelos facilitadores após cada sessão educacional; estudos de campo etnográficos e workshops de co-análise. A análise de conteúdo dirigida foi utilizada para analisar os dados.
Mendelzweig, 2020	Ações realizadas para implementar o planejamento da assistência aos residentes do NH com demência e que sustentam os princípios éticos da enfermagem.
Mills et al., 2019	Motivação; Reforço dos comportamentos desejados; Uso de dados para quantificar melhorias na qualidade do atendimento; Abordagens que viabilizaram incentivos para participação.
Mochel et al., 2017	O INTERACT visa melhorar o gerenciamento de mudanças agudas nas condições dos idosos residentes, fornecendo ferramentas para ajudar a equipe a reconhecer mudanças sutis nas condições, melhorar a comunicação e implementar estratégias de melhoria da qualidade.
Mody et al., 2017	Um guia de implementação, bem como várias ferramentas, materiais educacionais para treinamento e outros recursos, foram desenvolvidos para apoiar as equipes das instalações no início e durante todo o projeto.
Moore et al., 2017	Avaliação dos idosos residentes centrada na pessoa, com foco em suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais e sociais; Reuniões da equipe básica de cuidados e das equipes multidisciplinares mais amplas. As atividades para facilitar o componente 2 incluem: sessões de treinamento da equipe, educação e apoio para a equipe da NH e cuidadores familiares.
Mor et al., 2017	Os sistemas de saúde e os lares de idosos tinham flexibilidade para adaptar o protocolo de implementação aos seus ambientes específicos. O protocolo instruiu os profissionais a oferecerem vídeos aos idosos ou familiares em algumas situações.
Palmer et al., 2019	Percebida maior disposição do idoso e da família para se envolver no Programa de Vídeo, abordagens estratégicas para o recrutamento, uso do vídeo pelos gestores para reforçar as conversas sobre o planejamento de cuidados e apreciação dos gestores quanto à facilitação pela equipe de pesquisa e liderança.
Palmer et al., 2019	O modo adaptável de apresentação da intervenção e a carga de tempo mínima, bem como a entrega personalizável do programa para pacientes e famílias; Oportunidade para reflexão em grupo sobre a implementação.
Pasay et al., 2019	Melhorar a comunicação entre os profissionais, médicos e familiares usando o <i>Checklist</i> e no panfleto de família e cuidador; Assegurar que as mudanças comportamentais sejam avaliadas holisticamente usando um processo sistemático; Manter a hidratação dos idosos diversificando a responsabilidade pela administração de fluidos.

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações – Continuação.

Publicação	Facilitadores
Pieper et al., 2018	Presença de uma pessoa com um estilo de liderança motivacional; Cooperação interdisciplinar por meio da concepção / definição do treinamento multidisciplinar, garantindo a intervenção pelo uso de acordos claros e relatórios escritos ou transferências; Valor percebido do método de trabalho gradual e maior conscientização.
Potter et al., 2019	Após a implementação, os funcionários relataram como o treinamento os levou a refletirem sobre o uso de antibióticos e como melhorou seus conhecimentos sobre o problema local e global de resistência antimicrobiana. Alguns funcionários descreveram como o uso do algoritmo de tomada de decisão os fez se concentrar mais em medidas preventivas (por exemplo, encorajar a ingestão de líquidos) antes de entrar em contato com um médico de família em caso de suspeita de infecção.
Rantz et al., 2017	Fornecimento de relatórios de <i>feedback</i> ilustrando as taxas de hospitalizações e outras variáveis-chave. Dessa forma, era possível a visualização do progresso de cada NH a por mês, assim as ações corretivas quando necessárias eram tomadas sem longos atrasos entre os retornos.
Rodríguez-Rejón et al., 2017	Disponibilidade e apoio dos funcionários e idosos residentes.
Rycroft-Malone et al., 2018	Foco em metas, baseada em princípios de melhoria da qualidade, estudos de gestão e aprendizagem organizacional; Princípios de capacitação das partes interessadas e superação de obstáculos externos e internos para o uso de evidências de pesquisa na prática.
Sollami et al., 2017	Foi realizado com um grupo experimental sessões introdutórias, como apresentar o cão e o operador aos idosos participantes. Na etapa posterior, foram realizadas gradualmente as atividades de cuidado, que incluíam o preenchimento das necessidades básicas, como nutrição e cuidados com o pelo do cão para despertar uma sensação de segurança e privacidade, reduzindo assim a tensão nervosa. Posteriormente, como exercício prático, foi ensinado aos participantes o método correto de interagir fisicamente com o cão, visando estimular - tardiamente a manipulação.
Tappen et al., 2017	Envolvimento de toda a organização; apoio da liderança; uso da autoridade administrativa; treinamento adequado; persistência e supervisão por parte do campeão; desdobramento de resultados positivos.
Thomas et al., 2017	Tamanho de amostra maior do que qualquer resultado relatado anteriormente de musicoterapia individualizada, um grupo de comparação pareado e medidas de resultado validadas e coletadas rotineiramente.
Toots et al., 2018	Fisioterapeutas lideraram as atividades de exercício, e terapeutas ocupacionais ou um assistente lideraram a atividade de controle de atenção.
Tynan et al., 2018	Fisioterapeutas lideraram as atividades de exercício, e terapeutas ocupacionais ou um assistente lideraram a atividade de controle de atenção.
Volk et al., 2019	Orientação e apoio para facilitar a implementação e sustentabilidade através de um modelo de <i>coaching</i> utilizando odontólogos (capacitação da equipe, comunicação, resolução de conflitos e estratégias).

**Tabela 3.** Facilitadores relacionados à implementação de serviços de saúde nas ILPI mencionados nas publicações – Continuação.

Publicação	Facilitadores
Van Wietmarschen et al., 2020	O uso de probióticos contribui para a redução da diarreia associada a antibióticos, melhorando a qualidade de vida, otimização na higiene e trocas de fralda dos idosos institucionalizados; A presença do nutricionista como pessoa de contato designada para a equipe de enfermagem para esclarecimento de dúvidas práticas; Prescrição de probióticos e apoio a implementação do protocolo pela equipe médica; Gerenciamento de <i>Rivas Zorggroep</i> (Organização que oferece vários tipos de serviços de cuidados para idosos institucionalizados), permitindo que os probióticos fossem administrados por meio do sistema de registro de medicamentos e um farmacêutico interno que se responsabilizou pela solicitação, distribuição e armazenamento dos probióticos nos vários locais.
Wouters et al., 2017	Utilização da Revisão Multidisciplinar Multiespecífica de Medicamentos que consiste em uma avaliação da perspectiva do paciente, histórico médico, avaliação crítica de medicamentos, uma reunião entre o médico assistente do idoso e o farmacêutico e implementação de mudanças de medicamentos.

“NH”: Nursing Home; “ITU”: Infecção do Trato Urinário; “INTERACT”: *Interventions to Reduce Acute Care Transfers*;

**Tabela 4.** Compilação dos fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização do framework APOTECA.

<b>APOTECA Domínios</b>	<b>Níveis</b>	<b>Fatores de Implementação</b>	<b>Barreiras</b>	<b>Facilitadores</b>
<b>At</b>	Em	Motivação	Falta de Motivação	Motivação da equipe
<b>At</b>	Em	Resistência	Resistência às mudanças de prática	Abordagem proativa
<b>At</b>	Cs	Interesse	Falta de Interesse	Abordagem proativa
<b>At</b>	Id	Interesse	Falta de Interesse	Relacionamento Interpessoal
<b>Pol</b>	I	Políticas Institucionais	Falta de compromisso e liderança	Suporte às instituições/gerentes
<b>Pol</b>	On	Apoio Governamental	Falta de apoio	Suporte governamental
<b>Tec</b>	Em	Competências clínicas e conhecimentos	Competências clínicas e conhecimentos insuficientes	Treinamento/ Capacitação
<b>Tec</b>	Em	Comunicação	Falta de comunicação	Comunicação
<b>Tec</b>	I	Protocolos	Falta de protocolos	Implementação de protocolos
<b>Adm</b>	Em	Carga de trabalho	Sobrecarga de trabalho	-
<b>Adm</b>	Cs	Material Recursos	Falta de recursos	Recursos apropriados
<b>Adm</b>	I	Recursos	Falta de recursos humanos e financeiros	Recursos apropriados
<b>Adm</b>	I	Tecnologia da informação	Falta de registros e informações	Gerenciamento de sistemas

Fatores organizados por domínio. Abreviaturas: Domínios - At = atitudinal, Pol = político, Tec = técnico, Adm = administrativo. Níveis - Em = equipe multidisciplinar, Cs = cuidados de saúde, Id= idosos, I = instituição, On= organizações nacionais.

Tabela 5. Avaliação PRISMA da Revisão de Escopo.

Seção	Item	Item PRISMA-ScR <i>Checklist</i>	Relatado na página
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identificar o artigo como uma revisão de escopo.	32
<b>RESUMO</b>			
Resumo estruturado	2	Apresentar um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; síntese dos métodos; resultados e conclusões relacionadas com as questões e objetivos da revisão.	32 - 33
<b>INTRODUÇÃO</b>			
Justificativa	3	Descrever a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	33 - 34
Objetivos	4	Apresentar uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS) ou outros elementos-chave relevantes utilizados para contextualizar as questões e/ou objetivos da revisão.	33 - 34
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo e registro	5	Indicar se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	-
Critérios de elegibilidade	6	Especificar características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	36
Fontes de informação	7	Descrever todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de	35

		cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	
Busca	8	Apresentar a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	35
Seleção dos estudos	9	Apresentar o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão de escopo).	35-36
Processo de coleta de dados	10	Descrever o método de extração de dados dos artigos (por exemplo formulários prontos ou formulários que foram testados pela equipe antes da sua utilização, e se o levantamento de dados foi feito independentemente ou em equipe) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	35-36
Lista dos dados	11	Listar e definir todas as variáveis obtidas dos dados e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	36
Avaliação crítica de fontes individuais de prova	12	Se for o caso, apresentar uma justificativa para conduzir uma avaliação crítica das fontes de prova incluídas; descrever os métodos utilizados e como esta informação foi utilizada em qualquer síntese de dados (se apropriado).	-
Síntese dos resultados	13	Descrever os métodos de tratamento e de síntese dos dados que foram cartografados.	36

## **RESULTADOS**

Seleção de estudos	14	Indicar o número de estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, com razões de exclusão em cada fase, idealmente utilizando um diagrama de fluxo.	38-39
Características dos estudos	15	Para cada estudo, apresentar as características para as quais os dados foram cartografados e fornecer as citações.	38-39
Avaliação crítica	16	Se estiver feito, apresentar dados sobre a	Não se

dos estudos		avaliação crítica dos estudos incluídos (ver item 12).	aplica
Resultados de estudos individuais	17	Para cada estudo incluído, apresentar os dados relevantes que foram traçados que se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	Não se aplica
Síntese dos resultados	18	Resumir e/ou apresentar os resultados dos estudos à medida que se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	38-39

### **DISCUSSÃO**

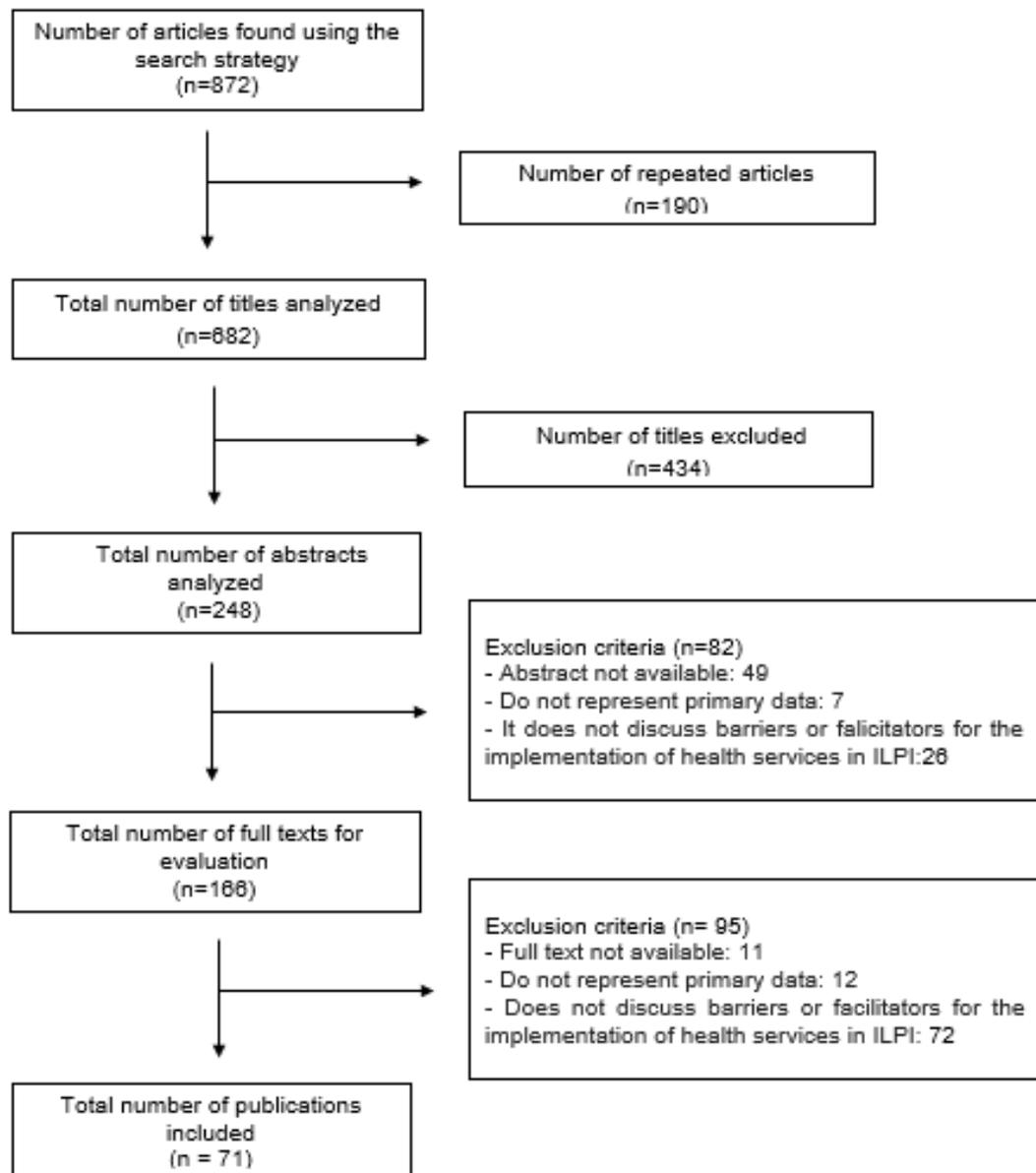
Resumo dos estudos	19	Resumir os principais resultados (incluindo uma panorâmica dos conceitos, temas e tipos de estudos disponíveis), ligar às questões e objetivos da revisão, e considerar a relevância para grupos chave.	40-44
Limitações	20	Discutir as limitações do processo de revisão do âmbito de aplicação.	45
Conclusões	21	Apresentar a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	45

### **FINANCIAMENTO**

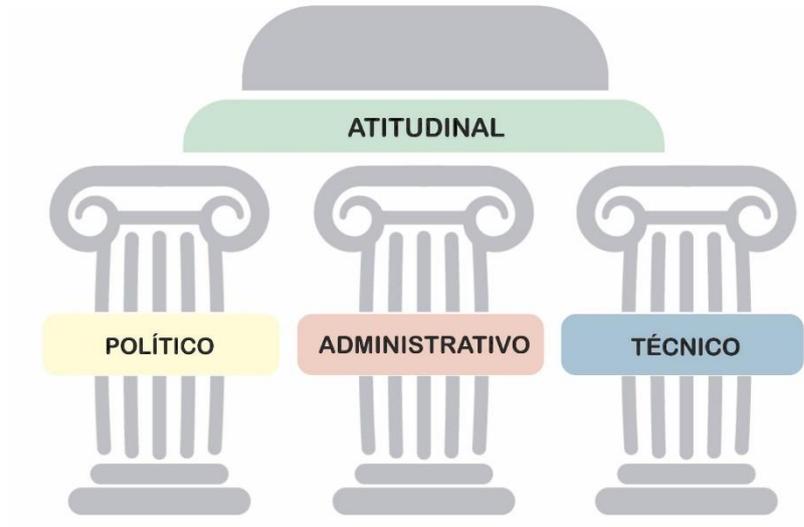
Financiamento	22	Descrever fontes de financiamento para os estudos incluídos, bem como fontes de financiamento para a revisão. Descrever o papel dos financiadores da revisão do âmbito de aplicação.	Não se aplica
---------------	----	--	---------------

---

**Figura 1.** Processo de triagem para inclusão de estudos.

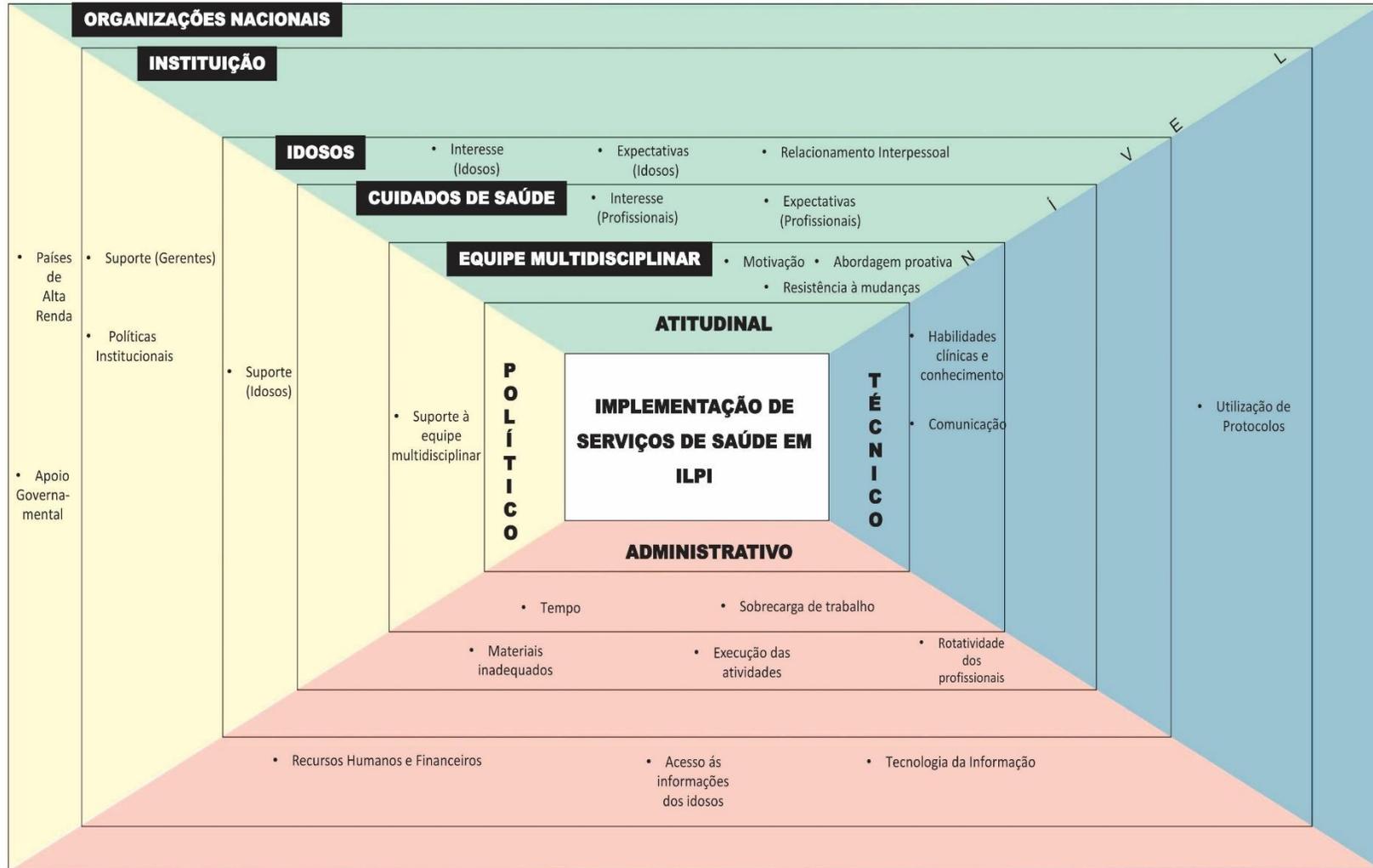


**Figura 2.** Imagem ilustrativa do *Framework* APOTECA



Fonte: Adaptado de ONOZATO, 2018.

Figura 3. Fatores que influenciam a implementação de serviços de saúde em ILPI conforme categorização de níveis do framework APOTECA.



Fonte: Adaptado de ONOZATO et al., 2019.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dessas considerações, os resultados dessa revisão permitiram identificar os principais fatores que afetam a implementação de serviços de saúde em ILPI. Posto isto, as informações contidas nessa pesquisa podem ser utilizadas para incentivar a criação de um modelo estratégico para implementação de serviços de saúde nas IPLI a nível mundial.

Apesar da importância do tema e dos desafios enfrentados, o Brasil conta ainda com poucas pesquisas sobre essa modalidade de atendimento ao idoso, conseqüentemente, o que provavelmente limitou a identificação de estudos realizados no Brasil.

Dessa forma, a sociedade e o governo devem elaborar mais políticas que favoreçam as ILPI social e financeiramente, para que possam proporcionar ambiente físico mais humanizado, com equipe de profissionais qualificados, adotando postura que proporcione a ressignificação do idoso, permitindo novo olhar, de modo que suas particularidades sejam atendidas.

Diante da identificação da ausência de estudos brasileiros voltados para temática alvo de discussão no presente estudo e reconhecendo a importância dessas informações, salienta-se a notoriedade da criação de avanços no país, quebrando as possíveis barreiras que a filantropia fomenta, modificando esse perfil de modalidade unificada.

Percebe-se ainda que apesar do tema ser relevante e da quantidade de publicações identificadas, há escassez de estudos que permitam uma análise mais rigorosa em relação à associação dos desfechos em saúde no tocante ao assunto abordado.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Dia Nacional do Idoso: conheça políticas públicas para essa população**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

ALCÂNTARA, A. DE O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. IPEA ed. Rio de Janeiro: 2016.

ANDRADE, F. L. J. P. DE et al. Incidência e fatores de risco para hospitalização em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, 2020.

ANDREW, M. K. et al. Polypharmacy and use of potentially inappropriate medications in long-term care facilities: does coordinated primary care make a difference? **International Journal of Pharmacy Practice**, p. 318–324, 2017.

ANRYS, P. et al. Process evaluation of a complex intervention to optimize quality of prescribing in nursing homes ( COME-ON study ). p. 1–15, 2019.

ARNOLD, S. H. et al. Development of a tailored, complex intervention for clinical reflection and communication about suspected urinary tract infections in nursing home residents. **Antibiotics**, v. 9, 2020.

AU, Y. et al. Improving the quality of pressure ulcer management in a skilled nursing facility. **International Wound Journal**, v. 16, n. 2, p. 550–555, 2019.

AVRAHAM, O.; BIGLOW, M. Implementation of Proton Pump Inhibitor Deprescription Protocol in Geriatric Residents. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 52, n. 8, p. 747–753, 2018.

BALLARD, C. et al. Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 2, p. 1–18, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70 ed. Portugal/Lisboa: 1977.

BEN-DAVID, D. et al. Success of a National Intervention in Controlling Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae in Israel's Long-Term Care Facilities. **Nuevos sistemas de comunicación e información**, 2018.

BHARATH, R.; & D. P. S.-N.-N. V.; 2021, UNDEFINED. Knowledge And Awareness About Telemedicine In India Vs International Students-A Comparative Survey. **Nveo.Org**, v. 8, n. 4, p. 8493–8517, 2021.

BLACKBURN, J. et al. Reducing the Risk of Hospitalization for Nursing Home Residents: Effects and Facility Variation From OPTIMISTIC. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 4, p. 545–549, 2020.

BLANCO-TARRIO, E.; BLANCO-SÁNCHEZ, G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. **Semergen**, v. 46, n. 1, p. 33–41, 2020. BRASIL. **Portaria nº810, de 22 de Setembro de 1989**. Brasília:1989.

BOERSMA, P. et al. Study protocol Implementation of the Veder contact method (VCM) in daily nursing home care for people with dementia: an evaluation based on the RE-AIM framework. **Ageing and Mental Health**, v. 21, n. 7, p. 730–741, 2017.

BÖKBERG, C. et al. Evaluation of person-centeredness in nursing homes after a palliative care intervention: Pre- and post-test experimental design. **BMC Palliative Care**, p. 1–10, 2019.

BORGEY, F. et al. Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. **Vaccine**, v. 37, n. 10, p. 1260–1265, 2019.

BOURBONNAIS, A. et al. An Action Research to Optimize the Well-Being of Older People in Nursing Homes: Challenges and Strategies for Implementing a Complex Intervention. **Journal of Applied Gerontology**, p. 1–23, 2018.

BOURBONNAIS, A. et al. Conditions and ethical challenges that could influence the implementation of technologies in nursing homes: A qualitative study. **International Journal of Older People Nursing**, v. 14, n. 4, p. 1–10, 2019.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. 1ª edição ed. Diário Oficial da União, Brasília: 1994.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.874 DE 30 DE AGOSTO DE 2.000\***. Diário Oficial da União, Brasília: 2000.

BRASIL. **PORTARIA MPAS/SEAS Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001 NORMAS**. Diário Oficial da União, Brasília: 2001.

BRASIL. **Estatuto do Idoso e normas correlatas**. Brasília: 2003.

BRASIL. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005**. Diário Oficial da União, Brasília: 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Edição adm ed. Diário Oficial da União, Brasília: 2016.

BRASIL. **MANUAL DE ATUAÇÃO FUNCIONAL O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Brasília: 2016.

BRASIL. **RESOLUÇÃO RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021**. Diário Oficial da União, Brasília: 2021.

BRÜHMANN, B. A. et al. A complex health services intervention to improve medical care in long-term care homes : study protocol of the controlled coordinated medical care ( CoCare ) study. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 332, 2019.

BRUNKERT, T. et al. Pain Management in Nursing Home Residents: Findings from a Pilot Effectiveness-Implementation Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 12, p. 2574–2580, 2019.

BUIST, Y. et al. Innovating dementia care; Implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 7, p. 1057–1068, 2018.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** IPEA ed. Rio de Janeiro: 2010.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições De Longa Permanência Para Idosos No Brasil: Do Que Se Está Falando? In: **Política Nacional do Idosos: velhas e novas questões**. p. 479–514, 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 27, n. 1, p. 233–235, 2010.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 4, p. 679–684, 2006.

CHANG, A. Y. et al. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 3, p. e159–e167, 2019.

CHANG, F.; ERIKSSON, A.; ÖSTLUND, B. Discrepancies between expected and actual implementation: The process evaluation of PERS integration in nursing homes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 1–18, 2020.

CHENG, X. et al. Population ageing and mortality during 1990-2017: A global decomposition analysis. **PLoS Medicine**, v. 17, n. 6, p. 1–17, 2020.

CORREA, E. S. M. et al. Proposta de instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência : elaboração e validação. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 3, 2019.

CROGAN, N. L.; SIMHA, A. Implementing medication assistants in one eastern Washington nursing home. **Annals of Long-Term Care**, v. 26, n. 6, p. 19–25, 2018.

DE BOER, B. et al. The physical environment of nursing homes for people with dementia: Traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. **Healthcare (Switzerland)**, v. 6, n. 4, 2018.

DROZ MENDELZWEIG, M. Social regulation activities in end-of-life: A qualitative study on completion of advance directives in Swiss nursing homes. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, p. 1–11, 2020.

- EL HADDAD, K. et al. Effect of a geriatric intervention aiming to improve polypharmacy in nursing homes. **European Geriatric Medicine**, v. 11, n. 5, p. 863–868, 2020.
- ERSEK, M. et al. Stakeholder Perspectives on the Optimizing Patient Transfers, Impacting Medical Quality, and Improving Symptoms: Transforming Institutional Care (OPTIMISTIC) Project. **Gerontologist**, v. 58, n. 6, p. 1177–1187, 2017.
- FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R. DA C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde Debate**, v. 43, n. N. Especial, p. 200–216, 2019.
- FROGGATT, K. et al. Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 6, p. 550.e7-550.e14, 2017.
- FROGGATT, K. A. et al. Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper. **Journal of the American Medical Directors Association**, p. 1–8, 2020.
- GARCIA-CARDENAS, V. et al. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 5, p. 498–500, 2017.
- GARDNER, W.; STATES, D.; BAGLEY, N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. **Journal of Aging & Social Policy**, p. 1–6, 2020.
- GOOSSENS, B. et al. Improving shared decision-making in advance care planning: Implementation of a cluster randomized staff intervention in dementia care. **Patient Education and Counseling**, v. 103, n. 4, p. 839–847, 2020.
- HALE, A. et al. Vet connect: A quality improvement program to provide telehealth subspecialty care for veterans residing in VA-contracted community nursing homes. **Geriatrics (Switzerland)**, v. 3, n. 3, p. 1–11, 2018.
- HALVORSEN, K. H.; STADELØKKEN, T.; GARCIA, B. H. A Stepwise Pharmacist-Led Medication Review Service in Interdisciplinary Teams in Rural Nursing Homes. **Pharmacy**, v. 7, n. 4, p. 148, 2019.
- HARTMANN, C. W. et al. Impact of Intervention to Improve Nursing Home Resident-Staff Interactions and Engagement. **Gerontologist**, v. 58, n. 4, p. e291–e301, 2018.
- HELMER-SMITH, M. et al. The Feasibility of Using Electronic Consultation in Long-Term Care Homes. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 8, p. 1166–1170, 2020.
- HENNING-SMITH, C.; KOZHIMANNIL, K.; PRASAD, S. Barriers to Nursing Home Care for Nonelderly Rural Residents. **Journal of Applied Gerontology**, v. 38, n. 12, p. 1708–1727, 2017.

HERAZO-BELTRÁN, Y. et al. Alidad De Vida, Funcionalidad Y Condición Física En Adultos Mayores Institucionalizados Y No Institucionalizados. **Revista Latinoamericana de Hipertension**, v. 12, n. 5, p. 174–181, 2017.

HICKMAN, S. E. et al. Systematic Advance Care Planning and Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Facility Residents. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 8, p. 1649–1655, 2019.

HICKMAN, S. E. et al. Identifying the Implementation Conditions Associated with Positive Outcomes in a Successful Nursing Facility Demonstration Project. **Gerontologist**, v. 60, n. 8, p. 1566–1574, 2020.

HÖDL, M.; HALFENS, R. J. G.; LOHRMANN, C. Effectiveness of conservative urinary incontinence management among female nursing home residents—A cluster RCT. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 81, n. January, p. 245–251, 2019.

HOLLE, D. et al. Process evaluation of the response of nursing homes to the implementation of the dementia-specific case conference concept WELCOME-IdA: A qualitative study. **BMC Nursing**, v. 19, n. 1, p. 1–18, 2020.

HWANG, Y.-S.; KIM, B.-J. “The Power of a Firm’s Benevolent Act”: The Influence of Work Overload on Turnover Intention, the Mediating Role of Meaningfulness of Work and the Moderating Effect of CSR Activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2021.

IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 4 out. 2020.

IBGE. **Com envelhecimento , cresce número de familiares que cuidam de idosos no país**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>>. Acesso em: 4 out. 2020.

IPEA. **Cuidados com idosos foram discutidos em seminário**. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1685&Itemid=9](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1685&Itemid=9)>. Acesso em: 10 out. 2020a.

IPEA. **Infraestrutura Social e Urbana no Brasil**. Brasília: 2011. v. 2.

IPEA. **Comunicados do Ipea - Eixos do Desenvolvimento Brasileiro**. 2011.

JACOBSEN, F. F. et al. A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. **BMC Nursing**, v. 16, n. 1, p. 1–11, 2017.

JANSSENS, B. et al. The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence and incidence of oral health problems in nursing home residents. **PLoS ONE**, v. 13, n. 6, p. 1–13, 2018.

KIRCHNER, J. A. E. et al. Getting a clinical innovation into practice: An introduction to implementation strategies. **Psychiatry Research**, v. 283, p. 112467, 2020.

KREIN, S. L. et al. A national collaborative approach to reduce catheter-associated urinary tract infections in nursing homes: A qualitative assessment. **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 12, p. 1342–1348, 2017.

KRUGER, S. Z. et al. Evaluating and prioritizing antimicrobial stewardship programs for nursing homes: A modified Delphi panel. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 41, n. 9, p. 1028–1034, 2020.

KUK, N. O. et al. Feasibility of the Translating Innovations into Practice-toolbox (TIP-toolbox): A mixed-methods study for implementing activity innovations in nursing homes. **Geriatric Nursing**, v. 38, n. 6, p. 498–504, 2017.

KUNKLE, R.; CHAPERON, C.; BERGER, A. M. Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review. **Western Journal of Nursing Research**, v. 43, n. 9, p. 877–893, 2021.

KWOK, A. O. et al. The Symptoms Prevalence, Medical Interventions, and Health Care Service Needs for Patients With End-Stage Renal Disease in a Renal Palliative Care Program. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, p. 1–7, 2015.

LANTZ, P. M.; PRITCHARD, A. Socioeconomic indicators that matter for population health. **Preventing Chronic Disease**, v. 7, n. 4, 2010.

LEE, D. T. F. et al. Implementation of respiratory protection measures: Visitors of residential care homes for the elderly. **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 2, p. 197–199, 2017a.

LEE, D. T. F. et al. Evaluation on the implementation of respiratory protection measures in old age homes. **Clinical Interventions in Aging**, v. 12, p. 1429–1438, 2017b.

LEE, H. T. S. et al. Action research study on advance care planning for residents and their families in the long-term care facility. **BMC Palliative Care**, v. 18, n. 1, p. 1–14, 2019.

LEREIM SÆVAREID, T. J. et al. Significance of advance care planning in nursing homes: Views from patients with cognitive impairment, their next of kin, health personnel, and managers. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 997–1005, 2019.

LOOMER, L. et al. Nursing Home Characteristics Associated With Implementation of an Advance Care Planning Video Intervention. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 7, p. 804–809, 2019.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes**, v. 3, n. 88, p. 444–451, 2017.

MAIDMENT, I. D. et al. Medication review plus person-centred care: A feasibility study of a pharmacy-health psychology dual intervention to improve care for people living with dementia 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 11 Medical and Health S. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1–11, 2018.

MARTÍNEZ-HEREDIA, N. et al. Health education as a means of addressing death in the elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, 2021.

MAYER, J. et al. Reinforcement of an infection control bundle targeting prevention practices for *Clostridioides difficile* in Veterans Health Administration nursing homes. **American Journal of Infection Control**, v. 48, n. 6, p. 626–632, 2019.

MEKKI, T. E. et al. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. **International Journal of Laboratory Hematology**, v. 38, n. 1, p. 42–49, 2017.

MICHAELIS, H. **MELHORAMENTOS**. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 11 out. 2020.

MILLS, W. L. et al. Nursing Home Staff Perceptions of Barriers and Facilitators to Implementing a Quality Improvement Intervention. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 7, p. 810–815, 2019.

MIYAWAKI, A. et al. Effect of reduced formal care availability on formal/informal care patterns and caregiver health: A quasi-experimental study using the Japanese long-term care insurance reform. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1–11, 2020.

MOCHEL, A. L. et al. INTERACT in VA Community Living Centers (CLCs): Training and Implementation Strategies. **Geriatric Nursing**, v. 39, n. 2, p. 212–218, 2017.

MODY, L. et al. A national implementation project to prevent catheter-Associated urinary tract infection in nursing home residents. **JAMA Internal Medicine**, v. 177, n. 8, p. 1154–1162, 2017.

MOORE, K. J. et al. Implementing the compassion intervention, a model for integrated care for people with advanced dementia towards the end of life in nursing homes: A naturalistic feasibility study. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. 1–16, 2017.

MOR, V. et al. Pragmatic trial Of Video Education in Nursing Homes (PROVEN): The design and rationale for a pragmatic cluster randomized trial in the nursing home setting. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 12, p. 139–148, 2017.

MOUTON, A. et al. Effects of a giant exercising board game intervention on ambulatory physical activity among nursing home residents: A preliminary study. **Clinical Interventions in Aging**, v. 12, p. 847–858, 2017.

NEUMANN, R. C. S.; PAZZINI, V. **Breve histórico de Instituição de Longa Permanência no mundo**. Disponível em: <<http://larsantana.com.br/breve-historico-de-instituicao-de-longa-permanencia-no-mundo/>>. Acesso em: 28 set. 2020.

NIA. **Long-Term Care Options What Are Nursing Homes ? What Are Continuing Care Retirement Communities ( CCRCs )? For More Information About Facility-Based Long-Term Care.**

NOUVENNE, A. et al. Implementation of a strategy involving a multidisciplinary mobile unit team to prevent hospital admission in nursing home residents: Protocol of a quasi-experimental study (MMU-1 study). **BMJ Open**, v. 10, n. 2, 2020.

ONozato, T. **Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais: identificação e análise pelo framework APOTECA**. 2018.

ONozato, T. et al. Pesquisa em Farmácia Social e Administrativa Factores que influenciam a implementação de serviços de farmácia clínica para pacientes hospitalizados : Uma revisão sistemática de métodos mistos. v. 16, n. 4, p. 437–449, 2019.

ONU. **Envelhecimento**. Disponível em: <<https://unric.org/pt/envelhecimento/>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

OPAS. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030%0A%0A>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

PALMER, J. A. et al. Understanding implementation fidelity in a pragmatic randomized clinical trial in the nursing home setting: a mixed-methods examination. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 1–10, 2019a.

PALMER, J. A. et al. Barriers and facilitators to implementing a pragmatic trial to improve advance care planning in the nursing home setting. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019b.

PARK, Y. H. et al. The long-term effects of the health coaching self-management program for nursing-home residents. **Clinical Interventions in Aging**, v. 12, p. 1079–1088, 2017.

PASAY, D. K. et al. Antimicrobial stewardship in rural nursing homes: Impact of interprofessional education and clinical decision tool implementation on urinary tract infection treatment in a cluster randomized trial. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 40, n. 4, p. 432–437, 2019.

PETERS, D. H. et al. Implementation research: what it is and how to do it. **BMJ**, 2013.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. DE S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99–108, 2015.

PIEPER, M. J. C. et al. Implementation of a stepwise, multidisciplinary intervention for pain and challenging behaviour in dementia (STA OP!): A process evaluation. **International Journal of Integrated Care**, v. 18, n. 3, p. 1–12, 2018.

PIERS, R. et al. Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals. **Palliative Care and Social Practice**, v. 12, p. 1–17, 2018.

POTTER, R. et al. Multifaceted intervention to Reduce Antimicrobial Prescribing in Care Homes: A process evaluation of a UK-based non-randomised feasibility study. **BMJ Open**, v. 9, n. 11, p. 1–9, 2019.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. DE. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS : desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 11, n. 1, p. 29–44, 2008.

POLTRONIERI, B. C.; SOUZA, E. R. DE;; RIBEIRO, A. P. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2859–2870, 2017.

POWELL, B. J. et al. A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. **Implementation Science**, v. 10, n. 1, p. 1–14, 2015.

RANTZ, M. J. et al. Successfully Reducing Hospitalizations of Nursing Home Residents: Results of the Missouri Quality Initiative. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 11, p. 960–966, 2017.

REIS, L. A. DOS;; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade : a perspectiva da família. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 3, p. 28–41, 2015.

RODRÍGUEZ-REJÓN, A. I. et al. Menus offered in long-term care homes: quality of meal service and nutritional analysis. **Nutr Hosp**, v. 34, n. 1, p. 15–18, 2017.

ROSS, A. et al. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2021]; 176(1): 100-106. v. 105, n. 3, p. 267–275, 2018.

RYCROFT-MALONE, J. et al. Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE): an international cluster randomised controlled trial to evaluate two models of facilitation informed by the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) framework. **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 1–11, 2018.

SANTOS JÚNIOR, G. A. DOS. **Implementação e proposição de estratégias para integração de serviços clínicos farmacêuticos às rede de atenção à saúde.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2018.

SCHMEER, C. et al. Dissecting Aging and Senescence-Current Concepts and Open Lessons. **Cells**, v. 8, n. 11, p. 1–28, 2019.

SIEGEL, E. O.; YOUNG, H. M. Assuring Quality in Nursing Homes: The Black Box of Administrative and Clinical Leadership-A Scoping Review. **Gerontologist**, v. 61, n. 4, p. E147–E162, 2021.

SILVA, D. T. DA; et al. FARMACÊUTICOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS : ESTUDO PILOTO. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 9, n. 1, 2015.

SILVA, R. S. DA; et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados : contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 27, n. 2, p. 345–356, 2019.

SIMÕES, C. C. DA S. **Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População.** Rio de Janeiro: 2016.

SOLLAMI, A.; ARTIOLI, G.; TAFFURELLI, C. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. **Acta bio-medica : Atenei Parmensis**, v. 88, n. 1S, p. 5–6, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. n. 1, 2020.

SOUZA, A. C. C. DE; MARTINS, K. A. Mudança do perfil de idosos de uma instituição de longa permanência nos últimos dez anos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 10, n. 1, p. 16–22, 2016.

SUSSMAN, T. et al. Condition-Specific Pamphlets to Improve End-of-life Communication in Long-term Care: Staff Perceptions on Usability and Use. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 3, p. 262–267, 2019.

TAPPEN, R. M. et al. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 12, p. 139–148, 2017.

THOMAS, K. S. et al. Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U.S. Nursing Home Residents with Dementia. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 25, n. 9, p. 931–938, 2017.

TOOTS, A. et al. The Effects of Exercise on Falls in Older People With Dementia Living in Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 7, p. 835–842, 2019.

TÖRMÄ, J. et al. The effects of nutritional guideline implementation on nursing home staff performance: a controlled trial. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 32, n. 2, p. 622–633, 2017.

TRICCO, A. C. et al. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist SECTION. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 11–12, 2018.

TSE, M. M. Y. et al. Lesson learned from peer volunteers in a peer-led pain management program among nursing home residents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, 2019.

TYNAN, A. et al. Integrated approach to oral health in aged care facilities using oral health practitioners and teledentistry in rural Queensland. **Australian Journal of Rural Health**, v. 26, n. 4, p. 290–294, 2018.

UNIVERSITY OF WASHINGTON. **Implementation Science at a Glance**. Disponível em: <<https://impsciuw.org/implementation-science/research/implementation-strategies/>>. Acesso em: 16 abr.2022.

VAN MANEN, A. S. et al. A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 113, p. 103776, 2021.

VAN WIETMARSCHEN, H. A. et al. Probiotics use for antibiotic-associated diarrhea: A pragmatic participatory evaluation in nursing homes. **BMC Gastroenterology**, v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020.

VOLK, L. et al. Improving Evidence-Based Oral Health of Nursing Home Residents Through Coaching by Dental Hygienists. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 2, p. 281–283, 2019.

WATANABE, H. A. W.; GIOVANNI, V. M. DI. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n. 47, 2009.

WAUTERS, M. et al. Reducing Psychotropic Drug Use in Nursing Homes in Belgium: An Implementation Study for the Roll-Out of a Practice Improvement Initiative. **Drugs and Aging**, v. 36, n. 8, p. 769–780, 2019.

WHO. **Active Ageing: A Policy Framework**. Madrid/Spain: 2022.

WOUTERS, H. et al. Discontinuing inappropriate medication use in nursing home residents : A cluster randomized controlled trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 167, n. 9, p. 609–617, 2017.

WU, L.; HUANG, Z.; PAN, Z. The spatiality and driving forces of population ageing in China. **PLoS ONE**, v. 16, n. 1 January, p. 1–18, 2021.

ZHENG, Z.; CHEN, H. Age sequences of the elderly' social network and its efficacies on well-being: an urban-rural comparison in China. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 372, 29 dez. 2020.