

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

HENRIQUE VASSOLER FELISBINO
ISADORA HOBOLD DAL MAGRO

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS
PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO SUL CATARINENSE

CRICIÚMA
2025

**HENRIQUE VASSOLER FELISBINO
ISADORA HOBOLD DAL MAGRO**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS
PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC, para
obtenção do título de Bacharel de Enfermagem

Orientador(a): Prof. (ª) Ma. Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA
2025**

**HENRIQUE VASSOLER FELISBINO
ISADORA HOBOLD DAL MAGRO**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS
PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Bacharel no curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 17 de Novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Paula Zugno

Prof.^a Paula Ioppi Zugno - Mestra - UNESC - Orientador

Denise Maccarini

Prof.^a Denise Maccarini Teresa - Doutora - UNESC

Aneas Mendes Belmiro

Enf.^a Aneas Mendes Belmiro - Mestra

AGRADECIMENTOS

Isadora: Primeiramente, agradeço a Deus, pois sem a sustentação dele eu não teria conseguido chegar até aqui. Foi ele quem me deu forças nos momentos de cansaço, sabedoria diante dos desafios e discernimento nas decisões mais difíceis. Sua presença foi essencial em cada etapa dessa jornada.

Agradeço, de forma incansável, aos meus pais, pelo apoio incondicional e por nunca deixarem de acreditar em mim. Pelo incentivo constante para que eu lutasse pelos meus sonhos, mesmo quando a rotina da graduação e do trabalho me deixava exausta ou ausente. Por serem fonte de inspiração na minha vida, me ensinando o valor do caráter, da sinceridade e da empatia. Obrigada por compreenderem e estarem sempre ao meu lado.

Agradeço também à minha tia Bia, por ser muito mais do que uma tia. Por sempre apoiar as minhas escolhas e acolher com carinho cada uma das minhas decisões. Sua presença e apoio fizeram toda a diferença ao longo dessa caminhada.

Ao meu amor, Daniel, minha eterna gratidão. Obrigada por cuidar de mim em todos os momentos, inclusive nos de cansaço, por me acolher, me entender e me apoiar incondicionalmente. Deus foi muito generoso por ter colocado você no meu caminho e por permitir que tudo se tornasse mais leve com a sua presença.

Henrique: Agradeço a Deus, que esteve ao meu lado em cada etapa desta jornada. Foi nele que encontrei força nos momentos de fraqueza, esperança nos dias de incerteza e coragem para seguir mesmo quando tudo parecia difícil. Sem a sua luz guiando meus passos, eu não teria chegado até aqui.

À minha família, que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu duvidava da minha própria capacidade. Foram vocês que me deram colo nos momentos de cansaço, palavras de incentivo nos dias mais pesados e amor incondicional em todos os instantes. Sem o apoio, a paciência e a compreensão de cada um, nada disso teria sentido. Este triunfo é tão de vocês quanto meu.

Agradeço a mim mesmo, pela coragem de enfrentar cada desafio e pela determinação em não desistir, mesmo quando o caminho parecia longo demais. Reconheço as noites em claro, os esforços silenciosos e a dedicação diária que me trouxeram até aqui. Hoje percebo que cada passo valeu a pena, e sinto orgulho por ter acreditado nos meus sonhos.

Aos meus colegas de trabalho, que estiveram presentes nessa trajetória, oferecendo apoio, compreensão e até mesmo palavras de incentivo em momentos de desânimo. A convivência, a troca de experiências e a ajuda recebida foram essenciais para tornar este processo mais leve e enriquecedor. A cada gesto de companheirismo, carrego uma lição valiosa.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse concluído. Cada palavra de apoio, cada conselho e cada gesto de carinho fizeram toda a diferença. Este TCC não é apenas resultado de estudo e dedicação, mas também da soma de pessoas especiais que deixaram sua marca em minha vida.

Henrique e Isadora: Um agradecimento mais que especial à nossa orientadora Paula, que, com sua paciência, dedicação e sabedoria, nos guiou durante todo este percurso. Suas orientações não apenas iluminaram o caminho acadêmico, mas também nos inspiraram a sermos melhores em cada etapa do processo. Cada áudio enviado, que mais parecia um podcast cheio de clareza, carinho e conhecimento, foi fundamental para compreendermos, refletirmos e crescermos. Muito mais do que uma orientadora, você foi uma inspiração, e deixará para sempre uma marca especial nesta conquista.

"Algo só é impossível até que alguém
duvide e prove o contrário."

Albert Einstein

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional impõe desafios aos serviços de saúde, especialmente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), onde a vulnerabilidade funcional exige cuidados seguros. A segurança do paciente é pilar essencial da qualidade assistencial, mas ainda há fragilidades na aplicação de protocolos como prevenção de quedas, lesões por pressão, higiene das mãos, administração de medicamentos e identificação dos pacientes. **Objetivo:** Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os protocolos de segurança do paciente em uma ILPI do sul catarinense. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, com sete profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos). A coleta ocorreu por entrevistas semiestruturadas e a análise utilizou categorização temática para identificar percepções, práticas e lacunas. **Resultados:** Os profissionais reconhecem a importância da segurança do paciente e possuem conhecimento técnico sobre prevenção de lesões por pressão, higiene das mãos e quedas. Contudo, há fragilidades como falta de padronização, falhas na identificação, checagem de medicamentos e baixa adesão aos cinco momentos da higiene das mãos. Destacam-se, porém, o comprometimento da equipe, mudanças de decúbito, uso de caixas individualizadas e propostas de melhorias, como treinamentos, pulseiras de identificação e ampliação do quadro de colaboradores. **Conclusão:** A segurança do paciente em ILPIs é um desafio contínuo, que requer capacitação, infraestrutura e fortalecimento da cultura de segurança. A equipe de enfermagem é central nesse processo, devendo contar com educação continuada e monitoramento de práticas seguras. Apesar das limitações, o estudo contribui para reflexões sobre a qualidade do cuidado e o papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos, sugerindo futuras pesquisas em outras ILPIs e avaliação do impacto de checklists e indicadores de segurança.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem em Geriatria.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Participantes

30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CCIH	Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Coronavírus SARS-CoV-2
DCB	Denominações Comuns Brasileiras
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HDFS	Humpty Dumpty Falls Scale
HHSAF	Hand Hygiene Self Assessment Framework
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LPP	Lesões Por Pressão
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCI	Prevenção e controle de infecção
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma

PNSP	Plano Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTT	Training-of-Trainers
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
1.2 PRESSUPOSTOS.....	14
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	17
3.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	17
3.3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	18
3.4 PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	19
3.5 CHECK LIST DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	20
3.6 PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21
3.7 PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA (LESÃO) POR PRESSÃO... 24	
3.8 PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	24
3.9 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....	25
3.10 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	26
4 MÉTODO.....	27
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
4.3.1 Critério de inclusão.....	28
4.3.2 Critério de exclusão.....	28
4.4 COLETA DE DADOS.....	28
4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	29
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES.....	30
5.1.1 Categoria 1 - Lesão por pressão.....	31
5.1.2 Categoria 2 - Prevenção de queda.....	34
5.1.3 Categoria 3 - Higiene das mãos.....	38
5.1.4 Categoria 4 - Identificação dos idosos.....	42
5.1.5 Categoria 5 - Administração de medicamentos.....	45
5.1.6 Categoria 6 - Fragilidades e fortalezas.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	64
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE... 66	
APÊNDICE C - CHECKLIST PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	70
APÊNDICE D - CHECKLIST HIGIENE DAS MÃOS.....	71
APÊNDICE E - CHECKLIST ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	72
APÊNDICE F - CHECKLIST PREVENÇÃO DE QUEDA.....	73
APÊNDICE G - CHECKLIST IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....	74

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe desafios significativos à sociedade, sobretudo no que se refere à assistência à saúde da pessoa idosa. Dentre os diversos dispositivos de cuidado a essa população, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) destacam-se como espaços que acolhem e cuidam de idosos em situação de dependência parcial ou total, oferecendo suporte às necessidades físicas, emocionais e sociais (GIACOMIN, K. C, 2022).

Nesse contexto, garantir a segurança do paciente torna-se um dos principais pilares da qualidade da assistência prestada, especialmente considerando as fragilidades clínicas e funcionais que comumente acometem essa faixa etária.

A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Com o objetivo de promover práticas mais seguras em todos os níveis de cuidado, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), regulamentado por portarias federais como a nº 1.377/2013 e a nº 2.095/2017 (BRASIL, 2013). Este plano propõe diretrizes e protocolos para a prevenção de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as ILPIs, sendo sua implementação uma responsabilidade compartilhada entre gestores, profissionais de saúde e toda a comunidade institucional.

Neste cenário, a equipe de Enfermagem ocupa uma posição estratégica na promoção da segurança do paciente, uma vez que está diretamente envolvida na assistência cotidiana, no monitoramento de sinais vitais, na administração de medicamentos e na adoção de medidas preventivas. A aplicação de protocolos clínicos e assistenciais, organizados por meio de checklists, torna-se uma ferramenta indispensável para a padronização das condutas, favorecendo a redução de erros e o aumento da qualidade do cuidado prestado. Entre os protocolos fundamentais no âmbito da segurança do paciente, destacam-se os voltados à prevenção de quedas, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), lesões por pressão, bem como à higiene das mãos, prescrição, uso e administração de

medicamentos, e à correta identificação do paciente. A adoção sistemática dessas práticas em ILPIs é essencial para garantir a integridade e o bem-estar dos idosos, considerando suas vulnerabilidades e necessidades específicas (ANVISA, 2013).

A realização deste estudo revela-se de fundamental importância no contexto da segurança do paciente em ILPIs, uma vez que essas instituições acolhem uma população caracterizada por elevada vulnerabilidade clínica, funcional e social. O envelhecimento populacional tem imposto novos desafios à assistência em saúde, especialmente no que tange à garantia de cuidados seguros e de qualidade para os idosos institucionalizados. Nesse cenário, torna-se imprescindível a adoção de práticas baseadas em evidências e a implementação de protocolos de segurança que minimizem os riscos assistenciais e promovam a integridade física e emocional dos residentes (BRASIL, 2014).

A relevância da temática está diretamente relacionada à incidência de eventos adversos, como quedas, infecções, lesões por pressão e erros na administração de medicamentos, situações frequentemente preveníveis por meio de ações sistematizadas da equipe de enfermagem e do cumprimento de diretrizes estabelecidas pelo PNSP. Assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca das estratégias de segurança adotadas nessas instituições, bem como de analisar o papel da equipe de enfermagem na efetivação de práticas seguras no cuidado ao idoso (BRASIL, 2014).

Além disso, este trabalho busca contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde de longa permanência, promovendo reflexões sobre a importância de ações como a correta higienização das mãos, a identificação dos pacientes, a prescrição segura de medicamentos e a utilização de checklists baseados em protocolos assistenciais (ANVISA, 2007).

“O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021–2025 orienta o fortalecimento da governança institucional e a qualificação dos processos de cuidado por meio do monitoramento de indicadores e da capacitação profissional” (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa], 2021, p. 10).

A segurança do paciente em ILPIs está diretamente ligada à atuação

qualificada da equipe de enfermagem e à implementação de estratégias fundamentadas em evidências, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento (Brasil, 2014; Anvisa, 2021; Oliveira et al., 2020).

1.1 QUESTÃO NORTEADORA

De que forma a implementação de protocolos de segurança ao paciente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) pode contribuir para evitar eventos adversos?

1.2 PRESSUPOSTOS

- Pode haver erros ou falhas na hora de avaliar o risco de lesão por pressão e também na aplicação das medidas para preveni-las.
- A administração de medicamentos na ILPI necessita de ajustes quanto ao armazenamento, rastreabilidade e comunicação entre equipe e pacientes, podendo comprometer a segurança dos idosos.
- A adesão dos profissionais da ILPIs às práticas de higienização das mãos é insuficiente, sendo impactada pela falta de treinamentos, monitoramento e infraestrutura adequada para a realização do procedimento.
- As medidas de controle de infecção na ILPI envolvem a adoção de protocolos específicos e o uso correto de EPIs, visando à proteção dos residentes e profissionais de saúde.
- Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em ILPIs frequentemente enfrentam desafios na implementação das práticas de segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os protocolos de segurança do paciente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Extremo Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais práticas de cuidados técnicos aplicados na ILPIs com foco na prevenção de lesões por pressão, considerando a avaliação de risco e a implementação de medidas preventivas.
- Propor práticas de cuidados técnicos adequadas para a prevenção de lesões por pressão, a administração eficaz de medicamentos e a correta identificação dos pacientes, visando a melhoria da segurança e qualidade do atendimento.
- Verificar a adesão às práticas de prevenção de quedas e higienização das mãos, assegurando controle de infecções.
- Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre as práticas de segurança, identificando dificuldades e áreas de melhoria.
- Desenvolver uma lista de verificação (checklist) para garantir a adesão aos protocolos de segurança do paciente, a ser implementada na instituição com o objetivo de melhorar as práticas de cuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) representam um espaço de acolhimento e cuidado contínuo para indivíduos idosos que, por diversas razões, necessitam de suporte integral à saúde e às necessidades básicas (BRASIL, 2021). Em um cenário de crescente longevidade populacional no Brasil, as ILPIs assumem um papel crucial na rede de assistência social e de saúde, demandando uma análise aprofundada de sua complexidade, que envolve o perfil dos residentes, os desafios inerentes ao cuidado e, fundamentalmente, a garantia da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos institucionalizados (LIMA; GIACOMIN, 2020). O aumento da longevidade da população brasileira tem impulsionado a importância das ILPIs, que enfrentam desafios relacionados ao perfil dos residentes e à necessidade de assegurar o bem-estar e a qualidade de vida, conforme as diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2022).

O perfil dos idosos residentes em ILPIs é notadamente heterogêneo, frequentemente marcado pela presença de múltiplas comorbidades e variados graus de dependência funcional (TAVARES et al., 2018). Contudo, é fundamental reconhecer que a institucionalização não é apenas decorrente de quadros de dependência. Um número crescente de indivíduos idosos lúcidos e com autonomia tem optado por residir em ILPIs de forma voluntária, motivados pela busca de segurança, companhia, estrutura de rotina e qualidade de vida (MPPR, 2022; MPES, 2024). Essa escolha consciente e estratégica reforça a necessidade de desconstruir estigmas, reconhecendo a ILPI como um espaço que pode ser de promoção da autonomia e da convivência saudável, desde que a vontade expressa do idoso seja continuamente observada e respeitada (BRASIL, 2022; MPRJ, 2025).

A enfermagem é o eixo central do cuidado, garantindo segurança e continuidade da assistência (BRASIL, 2018). O Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e as diretrizes da ANVISA orientam protocolos de segurança, como identificação correta, higiene das mãos e controle de infecções (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

A crescente relevância das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) exige um arcabouço legal rigoroso para assegurar a dignidade e o bem-estar dos residentes. O marco regulatório atual é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 502/2021, que estabelece requisitos de Boas Práticas mais detalhados, revogando a norma anterior. Além disso, a Lei nº 14.423/2022 (o Estatuto da Pessoa Idosa) reforça a proteção e a garantia de direitos. A observância dessas normativas é fundamental para qualificar a ILPI como um lar com suporte social e de saúde especializado (ANVISA, 2021; BRASIL, 2022).

Além dos aspectos relacionados à saúde e ao perfil dos residentes, a qualidade dos serviços e as práticas de cuidado implementadas nas ILPIs têm sido objeto de avaliação em diversos estudos, buscando identificar os fatores que impactam o bem-estar dos idosos (BRASIL, 2018; OLIVEIRA & MARTINS, 2020). A legislação vigente, incluindo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da ANVISA e o Estatuto do Idoso, estabelece diretrizes fundamentais para o funcionamento das ILPIs, com foco na proteção e garantia do bem-estar dos residentes. Nesse contexto, a busca por boas práticas e modelos inovadores de cuidado, que priorizem a autonomia, a participação social e a individualidade dos idosos, é apontada como estratégia essencial para aprimorar a qualidade da atenção e promover ambientes mais acolhedores e humanizados nas ILPIs (SBGG, 2020)

3.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem é composta por profissionais com distintas formações e atribuições, sendo os principais responsáveis pela prestação do cuidado direto ao paciente em diferentes níveis de atenção à saúde (OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, N.; SILVA, L. C. R., 2020).

O enfermeiro exerce uma função estratégica e indispensável nas ILPIs, sendo responsável por coordenar e supervisionar as ações de cuidado, assegurar a

segurança do paciente e promover a integralidade da assistência. Dada a complexidade do ambiente institucional, o enfermeiro atua como elo fundamental entre os residentes, a equipe multiprofissional, os familiares e a gestão institucional. (OLIVEIRA; GONÇALVES; SILVA, 2020).

Nas ILPIs, os técnicos de enfermagem atuam diretamente na execução do cuidado sob supervisão do enfermeiro, enfrentando desafios como o manejo de comorbidades e a prevenção de agravos. O cuidado humanizado e baseado em protocolos de segurança é essencial para reduzir riscos e melhorar os indicadores de saúde dos idosos institucionalizados (SILVA et al., 2020).

3.3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O cuidado à pessoa idosa em ILPIs demanda uma abordagem integral e multidimensional, envolvendo aspectos clínicos, funcionais, nutricionais, emocionais e comunicativos. A atuação integrada de uma equipe multidisciplinar é essencial para assegurar a qualidade da assistência, prevenir agravos e promover a saúde dos residentes (BATISTA et al., 2021).

A médica geriatra desempenha um papel central no acompanhamento da saúde dos idosos institucionalizados, sendo responsável pela avaliação clínica periódica, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas, prescrição de medicamentos e monitoramento da funcionalidade e cognição. Sua atuação é baseada nos princípios da geriatria, com atenção especial às síndromes geriátricas, como quedas, incontinência, declínio cognitivo e fragilidade (FREITAS et al., 2021).

O fisioterapeuta desempenha papel fundamental na promoção da mobilidade e autonomia dos idosos, utilizando exercícios terapêuticos e técnicas de reabilitação para prevenir quedas e tratar comprometimentos respiratórios e motores, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e redução de hospitalizações (SANTOS; LIMA, 2020).

O nutricionista desempenha papel fundamental na avaliação e monitoramento do estado nutricional dos idosos institucionalizados, elaborando

planos alimentares personalizados que consideram condições clínicas específicas, contribuindo para a prevenção de complicações e a manutenção da funcionalidade (OLIVEIRA; PEREIRA, 2019).

A fonoaudióloga desempenha papel essencial na avaliação e reabilitação das funções orofaciais, da linguagem e da deglutição, sendo fundamental no manejo da disfagia, condição comum entre idosos institucionalizados que pode levar a complicações graves como pneumonia aspirativa (SANTOS; LIMA, 2020).

O enfermeiro atua como coordenador do cuidado, realizando vigilância clínica contínua e garantindo a comunicação eficiente entre os profissionais da equipe multidisciplinar e os familiares, fortalecendo assim a qualidade da assistência ao idoso (COSTA; PEREIRA, 2019). A atuação multidisciplinar em ILPIs é essencial para garantir um cuidado integral, promovendo a dignidade e o bem-estar dos residentes (SANTOS; LIMA, 2020).

3.4 PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente, considerada um dos pilares fundamentais da qualidade na assistência à saúde, é definida pela Organização Mundial da Saúde como a prevenção de danos desnecessários relacionados ao cuidado, mediante a identificação e redução de riscos (OMS, 2017).

O PNSP instituído pela Portaria nº 2.095/2013, estabeleceu diretrizes fundamentais para a adoção de práticas que promovam a segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde. A Enfermagem exerce papel essencial nesse processo, especialmente por estar diretamente envolvida no cuidado contínuo e na aplicação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, baseadas em orientações da OMS, com foco na prevenção de eventos adversos (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 2.095/2013 institui o PNSP, definindo metas e diretrizes para a melhoria da segurança em serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2013). A Portaria nº 1.377/2017 determina que as instituições de saúde devem implementar programas de segurança do paciente, com formação de comissões e capacitação

contínua dos profissionais, especialmente da enfermagem (BRASIL, 2017).

O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025 prioriza a gestão de riscos, o monitoramento de eventos adversos e a qualificação dos profissionais de saúde, destacando o papel fundamental da equipe de enfermagem (BRASIL, 2021). O fortalecimento da governança e da liderança na segurança do paciente, com ênfase na capacitação de lideranças da Enfermagem, aliado ao uso de tecnologias e ao monitoramento contínuo de indicadores, são diretrizes essenciais para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2021).

3.5 CHECK LIST DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os checklists atuam como ferramentas estruturadas para assegurar a segurança do paciente, ajudando a reduzir erros e evitar eventos adversos durante o cuidado (BRASIL, 2013). O uso de checklists é comum em ambientes hospitalares, principalmente para procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos e cuidados com dispositivos invasivos, reforçando a segurança do paciente (WHO, 2009).

O checklist cirúrgico é essencial para diminuir erros durante procedimentos e aprimorar os resultados cirúrgicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Os checklists na administração de medicamentos ajudam a garantir o uso correto, reduzindo eventos adversos, enquanto na prevenção de quedas e infecções promovem o monitoramento das medidas de segurança, incluindo a identificação de riscos e higiene das mãos (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros são fundamentais para a capacitação contínua das equipes e para a implementação eficaz dos protocolos de segurança, sendo seu comprometimento decisivo para o sucesso dos checklists (PEREIRA; LIMA, 2020). A utilização de checklists durante a administração de medicamentos demonstrou reduzir de forma significativa a ocorrência de erros, fortalecendo a segurança do paciente (SCHULTZ et al., 2018).

As quedas são um dos eventos adversos mais comuns em ambientes hospitalares, sendo responsáveis por lesões graves, incapacidades e até óbitos, especialmente entre idosos e pacientes críticos (OMS, 2021). A prevenção de quedas requer ações multidimensionais, considerando fatores intrínsecos, como idade, doenças crônicas e comprometimentos físicos ou mentais, e fatores extrínsecos, como ambiente físico inadequado e ausência de suportes de segurança (BRASIL, 2013).

A adoção de protocolos como o de mobilização segura, aliada ao desenvolvimento de planos individualizados de cuidado e ao uso de tecnologias de monitoramento, como alarmes e sensores de leito, tem se mostrado eficaz na redução de quedas em ambientes de cuidado (ANVISA, 2017).

A adoção conjunta de estratégias como a avaliação do risco de queda, modificações no ambiente e ações educativas demonstrou ser eficaz na redução desses eventos, conforme demonstrado em estudos recentes (Cameron et al., 2018). A implementação de protocolos de prevenção de quedas pode reduzir substancialmente a incidência desses eventos, como evidenciado por uma pesquisa que apontou uma redução de 23% após sua aplicação (Dykes et al., 2010).

A Portaria nº 1.377/2013 do MS estabelece diretrizes normativas voltadas à segurança do paciente, destacando a importância da prevenção de quedas por meio da avaliação sistemática de riscos, capacitação da equipe de Enfermagem e monitoramento contínuo dos eventos (BRASIL, 2013). A Portaria nº 2.095/2013, que institui o PNSP, estabelece como uma de suas metas prioritárias a prevenção de quedas, reconhecendo esse evento como um dos principais riscos à segurança do paciente e recomendando medidas específicas para sua redução (BRASIL, 2013).

3.6 PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A prevenção das IRAS é considerada uma das estratégias centrais para garantir a segurança do paciente, sendo fundamental na redução de riscos nos

serviços de saúde. A ANVISA destaca a importância da adesão a medidas como a higienização das mãos, o uso adequado de EPIs e o controle rigoroso de infecções, como práticas essenciais para minimizar a ocorrência de IRAS (ANVISA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, as IRAS representam um sério desafio à qualidade da assistência, por estarem associadas ao aumento da morbidade, da mortalidade, do tempo de internação e dos custos com tratamentos, além de comprometerem diretamente a segurança e o bem-estar dos pacientes. A prevenção eficaz exige o envolvimento de profissionais de saúde, gestores e familiares, em uma abordagem multiprofissional e contínua (BRASIL, 2018).

O PNSP instituído pela Portaria nº 529/2013, representa um marco importante na consolidação de ações voltadas à prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde. Ele estabelece diretrizes para promover uma cultura institucional voltada à segurança do paciente, incentivando práticas baseadas em evidências e a participação de profissionais e gestores no desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle das IRAS (BRASIL, 2013).

O fortalecimento das ações estratégicas do PNSP foi reforçado pela Portaria nº 2.095/2017, que visa ampliar e consolidar os programas de segurança do paciente em todas as esferas do sistema de saúde. Essa portaria estabelece responsabilidades para gestores, profissionais e instituições, promovendo a articulação entre os diversos níveis de atenção e o engajamento dos serviços na adoção de práticas seguras (BRASIL, 2017).

A ANVISA enfatiza a importância da adesão aos cinco momentos para a higiene das mãos, conforme preconizado pela OMS: (1) antes do contato com o paciente; (2) antes da realização de procedimentos assépticos; (3) após risco de exposição a fluidos corporais; (4) após o contato com o paciente; e (5) após o contato com áreas próximas ao paciente (ANVISA, 2017).

Outra medida essencial destacada pela ANVISA no combate às IRAS é o uso adequado de EPIs, que deve obedecer às normas de biossegurança e aos

protocolos institucionais vigentes. Além disso, o controle rigoroso de materiais e superfícies hospitalares, a limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes, bem como a correta esterilização de instrumentos, são considerados procedimentos imprescindíveis para a prevenção e o controle eficaz das infecções nos serviços de saúde (ANVISA, 2017).

Além das orientações educativas, a Portaria nº 2.616/1998, que dispõe sobre as ações de controle de infecções hospitalares, permanece como uma base normativa relevante, estabelecendo a obrigatoriedade da constituição de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas instituições de saúde. Tais comissões são responsáveis por planejar, implementar e avaliar os programas de controle de infecções, integrando dados de vigilância, treinamento e protocolos clínicos (BRASIL, 1998).

Conforme o Ministério da Saúde (2013), o Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde integra os seis protocolos básicos exigidos pela Portaria nº 1.377/2013, estabelecendo diretrizes técnicas para a higienização correta das mãos pelos profissionais, com o objetivo de reduzir as infecções relacionadas à assistência e fortalecer a cultura de segurança.

Os momentos críticos para a higiene das mãos seguem a estratégia dos “Cinco Momentos para Higiene das Mãos” recomendada pela OMS, incluindo antes do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente. A higienização deve ser feita com álcool em gel quando as mãos não estiverem visivelmente sujas ou com água e sabão quando sujas ou após contato com matéria orgânica (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 2.095/2013 destaca a higiene das mãos como prática fundamental para prevenir eventos adversos e assegurar a qualidade da assistência, recomendando que os serviços de saúde adotem protocolos padronizados e promovam a capacitação contínua das equipes (BRASIL, 2013).

A higiene das mãos deve ser reconhecida como um componente essencial da segurança do paciente e da conduta ética na Enfermagem, exigindo não apenas domínio técnico, mas o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à prevenção e ao cuidado seguro (BRASIL, 2013).

3.7 PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA (LESÃO) POR PRESSÃO

A lesão por pressão (LP), anteriormente denominada úlcera por pressão, é um dos eventos adversos mais frequentes em pacientes com mobilidade reduzida ou acamados (BRASIL, 2018). Trata-se de um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminência óssea, causado por pressão prolongada associada ou não ao cisalhamento (SILVA; SANTOS, 2020).

A prevenção da LP é uma ação prioritária de segurança do paciente e responsabilidade essencial da equipe de enfermagem (FERREIRA; TREVIZAN, 2019). As principais estratégias incluem avaliação precoce do risco, mudança de decúbito, manutenção da integridade da pele e uso de superfícies de alívio de pressão (BRASIL, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde e a ANVISA, a avaliação do risco de LP deve ocorrer na admissão e durante a internação, com base em protocolos padronizados e monitoramento contínuo pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

A Portaria nº 2.095/2013 reforça a responsabilidade institucional na adoção de protocolos baseados em evidências e na capacitação profissional para prevenir eventos adversos. A prevenção da LP impacta positivamente os desfechos clínicos e organizacionais, consolidando o papel da enfermagem na qualidade e segurança do cuidado (SANTOS et al., 2019).

3.8 PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos é uma das

prioridades do PNSP e representa um dos maiores desafios da equipe de Enfermagem, responsável direta pela administração medicamentosa. Os erros relacionados a medicamentos estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis, podendo gerar danos graves ou óbitos, o que reforça a necessidade de protocolos e boas práticas para reduzir riscos (BRASIL, 2013).

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, elaborado pelo Ministério da Saúde, ANVISA, FIOCRUZ e FHEMIG, orienta práticas seguras em todas as etapas do processo, com ênfase na comunicação eficaz, dupla checagem, padronização de medicamentos e capacitação contínua (BRASIL, 2013).

As Portarias nº 1.377/2013 e nº 2.095/2013 tornam obrigatória a implantação dessas medidas, destacando a importância da análise de falhas, notificação de erros e supervisão por profissionais qualificados.

Na prática de Enfermagem, a segurança medicamentosa exige atenção rigorosa aos protocolos, comunicação integrada e registros precisos, além da educação de pacientes e familiares quanto ao uso correto dos fármacos. Assim, o fortalecimento das práticas seguras e a adesão às diretrizes nacionais são fundamentais para garantir um cuidado centrado no paciente, reduzir riscos e promover a excelência na assistência de Enfermagem (BRASIL, 2013).

3.9 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação correta do paciente é uma das ações prioritárias de segurança, constituindo a primeira meta internacional da OMS, incorporada no Brasil por meio do Protocolo de Identificação do Paciente, elaborado em 2013 pelo Ministério da Saúde, ANVISA e Fiocruz, no âmbito do PNSP (BRASIL, 2013).

Esse protocolo padroniza ações para prevenir erros assistenciais, como administração de medicamentos a pacientes errados, trocas de prontuário ou procedimentos indevidos, fortalecendo a cultura de segurança nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 1.377/2013 torna obrigatória a implementação do protocolo e reforça a necessidade de capacitação profissional, monitoramento de indicadores e auditorias internas (BRASIL, 2013).

A RDC nº 36/2013, da ANVISA, complementa essas diretrizes ao exigir a adoção dos protocolos como condição para a qualificação institucional, considerando a falha de identificação como risco grave e potencial negligência profissional (ANVISA, 2013).

O Plano Integrado de Segurança do Paciente 2021–2025 reforça a importância da vigilância de eventos adversos e da incorporação de tecnologias seguras, como pulseiras com código de barras e prontuário eletrônico, associadas à verificação ativa pela equipe de saúde (BRASIL, 2021).

3.10 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS

O ambiente das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) apresenta um risco elevado e peculiar para a ocorrência de quedas, superando significativamente a incidência verificada em idosos residentes na comunidade. Este agravamento de saúde pública é um fator de grande preocupação, pois as quedas nessas instituições frequentemente resultam em lesões graves, como fraturas de quadril, que comprometem severamente a funcionalidade, aumentam a dependência e elevam as taxas de morbimortalidade entre os residentes. (SOUZA; SILVA, 2023).

A causa das quedas em ILPIs é classicamente multifatorial, exigindo uma abordagem de prevenção complexa e individualizada. Os fatores intrínsecos dominam o cenário, englobando a polifarmácia, o declínio cognitivo, as alterações de marcha e equilíbrio, a fraqueza muscular e a presença de múltiplas comorbidades crônicas. A fadiga e o declínio da mobilidade são, inclusive, destacados em estudos como preditores de queda recorrente, o que demanda vigilância constante e intervenções específicas por parte da equipe de cuidado. (VIEIRA et al., 2021).

O protocolo de prevenção de quedas em ILPIs tem como pilar inicial a avaliação multidimensional do idoso. Esta avaliação deve ser exaustiva, realizada na

admissão e reavaliada periodicamente ou em mudanças do estado de saúde, utilizando instrumentos padronizados para quantificar o risco de queda. O Processo de Enfermagem (PE) direcionado, com o diagnóstico "Risco de Quedas" pela taxonomia NANDA, permite ao enfermeiro a construção de um plano de cuidados focado nas necessidades individuais do residente. (GOMES; PEREIRA, 2022).

Por fim, o sucesso do protocolo de prevenção em ILPIs depende da capacitação constante da equipe multiprofissional e do monitoramento de indicadores de qualidade. A educação dos cuidadores sobre as técnicas de movimentação segura e a importância do uso de calçados adequados pelos residentes é vital para a execução das medidas. A notificação e análise sistemática das quedas ocorridas são mecanismos de feedback indispensáveis para identificar falhas no sistema e impulsionar a melhoria contínua da assistência prestada. (SANTOS et al., 2020).

4 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo. Foi realizado em uma ILPI do Sul Catarinense. O público-alvo entrevistado foi composto por sete profissionais da equipe de enfermagem que integravam a ILPI.

4.1 TIPO DE ESTUDO

No primeiro momento os pesquisadores apresentaram à ILPI o projeto que manifestou seu acordo e a assinatura da carta de aceite. Abordagem qualitativa, descritiva e de campo. A pesquisa qualitativa busca compreender a complexidade de um fenômeno, explorando nuances e significados que não são capturados por métodos quantitativos. A pesquisa descritiva, por sua vez, visa detalhar as características do objeto de estudo, descrevendo-o de forma minuciosa. A pesquisa de campo, por fim, implica na coleta de dados em um ambiente natural, ou seja, no contexto em que os participantes vivenciam o fenômeno pesquisado.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Em uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI) privada no sul de Santa Catarina.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo sete profissionais da equipe de enfermagem que atuavam há, no mínimo, seis meses na ILPI, aceitaram participar da pesquisa em concordância com os critérios estabelecidos e assinaram o TCLE.

4.3.1 Critério de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa foram:

- A. Ser da equipe de enfermagem atuante na ILPI;
- B. Estar trabalhando há no mínimo seis meses na ILPI;

4.3.2 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão utilizados nesta pesquisa foram:

- A. Estar de férias, folga, afastamento, licença ou de atestado;

4.4 COLETA DE DADOS

No primeiro momento, os pesquisadores apresentaram o projeto à ILPI, que manifestou seu acordo a partir da assinatura da Carta de Aceite. Após o aceite, os pesquisadores submeteram o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC para a apreciação, após aprovação do CEP, iniciou o seguinte itinerário:

1. Entrevista com as participantes;
2. A entrevista seguiu o roteiro (Apêndice A) com perguntas abertas e semiestruturadas;
3. Assinatura do Termo de Consentimento (Apêndice B) para os participantes concordantes em participar;

4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para análise e discussão dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Minayo (2002) com a determinação de categorias oriundas das respostas dos atores sociais desta pesquisa.

Na ordenação dos dados faz-se uma organização dos materiais a serem analisados, definindo a unidade que será realizado o registro e transcrição dos dados obtidos, em seguida, realiza-se a leitura exaustiva do material. Na análise final, é apresentado o conteúdo pesquisado, respondendo às questões da pesquisa com base em seu objetivo (Minayo, 2002, p.76).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa o sujeito do estudo assinou o termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade do participante. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, 506/2016 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Projeto este, aprovado pelo comitê de ética, parecer 7.739.265/2025.

De acordo com a Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes foram esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (Brasil, 2012).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade”, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada

em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa (Brasil, 2012).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa realizada foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa (APÊNDICE B). O número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Unesc foi 7.739.265/2025.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com sete (7) participantes de forma presencial, sendo dois (2) enfermeiras e cinco (5) técnicas de enfermagem que trabalhavam na instituição (representadas pela letra P no quadro). A idade dos entrevistados variou de vinte e oito (28) a cinquenta e sete (57) anos. Todas as participantes eram do sexo feminino (F). O tempo de atuação na enfermagem variou de seis (6) anos a trinta e três (33) anos. O tempo de atuação na ILPI variou de oito (8) meses a quatro (4) anos. Participação de capacitação em segurança do paciente responderam com (sim) e (não).

Perfil dos Participantes						
Nome	Idade	Sexo	Função	Tempo de atuação enfermagem	Tempo atuação na ILPI	Participou da capacitação de segurança do paciente?
P1	28	F	Téc. de Enf.	6 anos	2 anos e 3 meses	Sim

Perfil dos Participantes						
Nome	Idade	Sexo	Função	Tempo de atuação enfermagem	Tempo atuação na ILPI	Participou da capacitação de segurança do paciente?
P2	56	F	Téc. de Enf.	33 anos	1 ano	Sim
P3	48	F	Téc. de Enf.	17 anos	8 meses	Não
P4	43	F	Enfermeira	20 anos	2 anos	Sim
P5	40	F	Téc. de Enf.	22 anos	3 anos	Sim
P6	57	F	Téc. de Enf.	21 anos	4 anos	Não
P7	47	F	Enfermeira	24 anos	1 ano e 4 meses	Sim

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas da entrevista realizada com as participantes, emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 - Lesão por pressão

Categoria 2 - Prevenção de queda

Categoria 3 - Higiene das mãos

Categoria 4 - Identificação dos idosos

Categoria 5 - Administração de medicamentos

Categoria 6 - Fragilidades e fortalezas

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra “P” (Participantes), seguido do respectivo número.

5.1.1 Categoria 1 - Lesão por pressão

A categoria 1 das entrevistas surgiu a partir das declarações das participantes sobre o conhecimento e as práticas adotadas para prevenção de LP em pacientes sob seus cuidados. As falas revelam que as entrevistadas possuem noções

relevantes sobre o tema, demonstrando ações coerentes com as orientações preconizadas pelos protocolos de segurança do paciente.

As LP são definidas como danos localizados na pele e/ou em tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultantes de pressão, fricção e cisalhamento. Essas lesões representam um agravo evitável que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes e eleva significativamente os custos de internação e tratamento (FECCHIO et al., 2024). Ela é considerada um evento adverso evitável e um indicador de qualidade da assistência de enfermagem, pois reflete falhas na prevenção e no cuidado ao paciente (NÓBREGA et al., 2023).

O estudo de Fecchio et al. (2024), ao revisar 29 pesquisas internacionais, identificou que as LP predominam em indivíduos idosos e acamados, principalmente nas regiões sacral, calcânea e glútea, com média de idade dos pacientes em torno de 71 anos. As lesões mais recorrentes foram classificadas como de estágio 2, desenvolvidas, em sua maioria, durante a internação hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva. A incidência de LP em pacientes internados variou de 8,1% a 16,2%, chegando a 11,72 lesões a cada 1.000 dias de internação, sendo 40,6% de estágio 1 e 59,4% de estágio 2.

O tempo médio para o surgimento da lesão foi de 11,4 dias após o início da internação, e o tempo de cicatrização foi estimado em cerca de 17 dias, quando instituído o tratamento adequado. Em instituições de longa permanência, a prevalência de LP variou entre 12,7% e 15,8%, com média de surgimento em até 14 dias. As lesões de estágio 3 e recorrentes foram mais comuns em idosos com mobilidade reduzida e residentes em domicílios ou instituições (FECCHIO et al., 2024).

De acordo com o estudo de Nóbrega et al. (2023), realizado com 70 profissionais e estudantes de enfermagem, observou-se baixo nível de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão. Apenas 22,7% dos enfermeiros, 7,1% dos técnicos de enfermagem e nenhum estudante atingiram o mínimo de 90% de acertos no teste de conhecimento (Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test). Isso demonstra a necessidade de educação permanente e

capacitação contínua da equipe de enfermagem, principalmente sobre o uso de escalas de risco, como a Escala de Braden, e sobre medidas de prevenção.

Além disso, o estudo evidenciou que a demora dos profissionais em identificar os primeiros sinais da lesão, como alterações na coloração da pele, contribui para a progressão do quadro. A ausência de avaliações sistemáticas com o uso de ferramentas, como a Escala de Braden, dificulta o reconhecimento precoce e a implementação de medidas preventivas eficazes (FECCHIO et al., 2024)

As participantes relataram medidas como:

“Mudança de decúbito” P1, P2

“Mudança de decúbito, elevação de membro” P3

“Mudança de decúbito, hidratação contínua, evitar a pele muito úmida” P4

“Mudança de decúbito, conforme prescrição 2h/2h ou conforme necessidade” P5

“Limpeza da pele, colocar gaze com óleo Dersani, mudança de decúbito a cada 1h/1h ou 2h/2h” P6

“Avaliação diária dos pacientes” P7

As lesões por pressão (LP) são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, causados por pressão intensa ou prolongada associada ao cisalhamento (NPUAP, 2016). Representam um dos principais eventos adversos evitáveis, diretamente relacionados à qualidade da assistência (BRASIL, 2013).

A incidência permanece elevada, especialmente em UTIs, variando entre 3,3% e 39,3% dos pacientes internados, devido à imobilidade e gravidade clínica (NÓBREGA et al., 2023).

O Protocolo de Prevenção de LP (BRASIL, 2023) recomenda mudança frequente de decúbito, avaliação diária da pele, hidratação adequada e uso de superfícies de alívio de pressão, medidas reconhecidas pelos profissionais entrevistados. As falas evidenciam conhecimento técnico e adesão parcial às

práticas preventivas, com destaque para a individualização do cuidado conforme o risco do paciente.

Estudos reforçam a importância de monitoramento contínuo, uso de escalas de avaliação, como a Escala de Braden, e capacitação permanente da equipe (LIMA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023; COSTA et al., 2022). De acordo com Minayo (2006), a análise das falas deve considerar o contexto profissional, o que revela uma cultura voltada à segurança do paciente, embora ainda dependente de suporte institucional e protocolos bem estruturados.

As práticas relatadas encontram respaldo técnico na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2023, que orienta ações integradas e multiprofissionais para prevenir LP em serviços de saúde e ILPIs.

Como forma de complementar a discussão apresentada nesta categoria, disponibiliza-se no (Apêndice C) um checklist voltado à prevenção de lesões por pressão. Esse instrumento tem como finalidade orientar o profissional na avaliação sistemática dos fatores de risco, na inspeção da pele, na implementação de medidas preventivas e no monitoramento contínuo do paciente. Sua utilização contribui para padronizar condutas, reduzir a ocorrência de lesões evitáveis e fortalecer a qualidade da assistência.

5.1.2 Categoria 2 - Prevenção de queda

Esta categoria aborda os aspectos relacionados à prevenção de quedas entre pacientes idosos, conforme o protocolo de segurança do paciente estabelecido pelo Ministério da Saúde. O objetivo é compreender as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde para minimizar o risco de quedas, bem como identificar lacunas e desafios enfrentados na implementação dessas medidas.

As quedas em idosos são eventos não intencionais que resultam na mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo que sua posição inicial. Elas estão associadas a alta morbimortalidade, perda de autonomia e aumento dos custos de

saúde, representando um dos principais problemas de saúde pública no envelhecimento populacional (SILVA et al., 2021).

Ao serem questionados sobre as ações de prevenção de quedas no ambiente de cuidado, os participantes relataram:

“Contenção mecânica” P1, P2

“Contenção mecânica e grades elevadas” P3

“Trabalhar em dupla, auxílio de bengala ou andador, contenção mecânica e rodízio noturno nas camas com travas” P4

“Analisar o ambiente, verificar o que causa a queda, tapete, sapato e o neurológico do paciente” P5

“Contenção na cadeira de rodas e auxiliar na caminhada” P6

“Colocamos grades e, se necessário, realizamos contenção mecânica” P7

A queda em pacientes idosos é um dos eventos adversos mais frequentes e graves nos serviços de saúde, podendo causar fraturas, perda funcional e aumento da morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2022). Estão associadas a fatores intrínsecos como mobilidade reduzida, comprometimento cognitivo, uso de medicamentos e comorbidades e extrínsecos, como iluminação inadequada e pisos irregulares (BRASIL, 2013).

Em estudo realizado com 520 idosos em Curitiba, 36,5% relataram quedas no último ano, e 19% necessitam de hospitalização, com tropeços e escorregões como principais causas (SILVA et al., 2021). A baixa escolaridade e a percepção limitada do risco aumentaram a reincidência dos episódios.

A prevenção de quedas é um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de reduzir sua ocorrência por meio da avaliação sistemática do risco, educação multiprofissional e adequação ambiental (BRASIL, 2013).

Estudos apontam que a adoção de protocolos institucionais padronizados reduz significativamente as taxas de queda, evidenciando a importância de

capacitação da equipe, monitoramento de indicadores e melhoria da estrutura física (CORRÊA et al., 2012; ANVISA, 2013).

Além dos danos físicos, as quedas causam impacto emocional e psicológico, aumentando o medo, a ansiedade e o risco de novos episódios, o que reforça sua relevância como indicador de qualidade e segurança assistencial (BRASIL, 2013).

Os protocolos de prevenção de quedas preconizam medidas que envolvem a avaliação contínua do risco, ajustes no ambiente, e a implementação de estratégias específicas para a segurança do paciente (BRASIL, 2020). As falas das participantes refletem ações recomendadas por esses protocolos, como o uso de contenção mecânica e instalação de grades elevadas:

“Contenção mecânica” P1, P2

“Contenção mecânica e grades elevadas” P3

A contenção mecânica é uma prática frequentemente utilizada para impedir que pacientes com risco de queda se movimentam de forma inadequada, especialmente quando apresentam agitação ou confusão mental (MORO et al., 2021). No entanto, o uso de contenção é controverso e deve ser realizado com critério e sempre como última opção, conforme o Protocolo de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), que orienta que a contenção mecânica deve ser feita de forma não punitiva e somente após tentativa de outras estratégias menos invasivas.

A amostra deste estudo foi composta por sete (7) profissionais de enfermagem atuantes em ILPI, todas mulheres, sendo duas enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem. A escolha de participantes com distintas funções permite capturar diferentes visões da prática assistencial — tanto quem planeja e supervisiona (enfermeiras) quanto quem executa cuidados diretos (técnicas), uma divisão importante para a dinâmica de segurança do paciente em instituições de longa permanência.

“Trabalhar em dupla, auxílio de bengala ou andador, contenção mecânica e rodízio noturno nas camas com travas”(P4)

Além das intervenções diretas, as participantes destacaram a importância de analisar o ambiente e identificar fatores que possam contribuir para as quedas, como tapetes soltos, sapatos inadequados e alterações neurológicas do paciente:

“Analisar o ambiente, verificar o que causa a queda, tapete, sapato e o neurológico do paciente”(P5)

A avaliação ambiental é uma medida essencial, conforme aponta Souza et al. (2022), que reforça que a adequação do espaço físico, com a remoção de obstáculos e a instalação de barras de apoio, por exemplo, é fundamental na prevenção de quedas. A avaliação das condições neurológicas dos pacientes também é crucial, uma vez que doenças como demência, Parkinson e Acidente Vascular Cerebral (AVC) podem afetar significativamente o equilíbrio e a mobilidade, aumentando o risco de quedas (SILVA et al., 2021).

A presença de grades nas camas e cadeiras de rodas também foi mencionada como uma forma de prevenção, o que está de acordo com o protocolo de segurança que recomenda o uso de barreiras físicas quando necessário para garantir a integridade do paciente.

“Colocamos grades e, se necessário, realizamos contenção mecânica”(P7)

Essas medidas, somadas à orientação constante da equipe de saúde e ao monitoramento frequente, são essenciais para garantir a segurança do paciente idoso, reduzindo o risco de quedas e suas complicações. Segundo Ferreira et al. (2023), a educação da equipe multiprofissional, além de protocolos claros e sistemáticos, são fatores determinantes para o sucesso da prevenção de quedas.

Além disso, o trabalho enfatiza a importância da notificação das quedas ocorridas, visto que muitos episódios não são registrados, comprometendo a análise de causas e a criação de planos preventivos eficazes. A implementação de programas institucionais de prevenção de quedas, associados à educação continuada e protocolos de segurança, é apontada como medida fundamental para reduzir a incidência de eventos (BRÁS; QUITÉRIO; NUNES, 2020).

No entanto, é importante destacar que a prevenção de quedas vai além das estratégias mencionadas. A implementação efetiva desses cuidados depende de um comprometimento coletivo da equipe de saúde, além de investimentos em treinamento contínuo, garantindo que os profissionais estejam aptos a identificar riscos e implementar as melhores práticas.

Para apoiar a aplicação prática das estratégias de prevenção de quedas discutidas neste capítulo, o (Apêndice F) apresenta um checklist específico para esse cuidado. O material reúne os principais pontos de verificação relacionados à segurança ambiental, mobilidade do paciente, comunicação da equipe e medidas de proteção. O uso desse checklist favorece a identificação precoce de riscos, reforça a vigilância e contribui para a adoção de intervenções mais eficazes.

5.1.3 Categoria 3 - Higiene das mãos

A categoria 3 emergiu a partir das respostas dos participantes sobre a realização da higiene das mãos em sua prática profissional e sobre o conhecimento dos cinco momentos da higienização, conforme preconizado pela OMS e adotado pelo Ministério da Saúde como uma das principais metas de segurança do paciente.

A higiene das mãos é considerada a medida mais eficaz e simples para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Mesmo sendo um procedimento básico, sua adesão ainda é um desafio constante nas instituições de saúde. De acordo com a OMS, a prática correta de higienização das mãos é essencial para a segurança do paciente e constitui um dos cinco momentos críticos da assistência: antes do contato com o paciente, antes de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas a ele (LIMA et al., 2022).

Ao serem questionados sobre como realizam a higiene das mãos e se conhecem os cinco momentos, as respostas foram variadas:

“Não lembro” P1

“Cloroxidina degermante e água; começa entre os dedos,

limpeza das unhas, em cima da palma da mão e por último os punhos” P2

“Lavando com água e sabão ou álcool; antes de realizar algum procedimento, depois de realizar algum procedimento, assistência entre um paciente e outro, nas horas da alimentação” P3

“Lavagem com água e sabão ou álcool 70%; antes de tocar no paciente, após tocar no paciente, antes de qualquer procedimento, após qualquer procedimento, qualquer risco de fluidos corporais e superfície contaminada” P4

“Água e sabão, ao manusear o paciente, principalmente nas feridas, trocas de fraldas e curativos, administração de medicamentos, alimentação e procedimentos invasivos” P5

“Lavar com sabonete e após álcool; ao mexer com o paciente e após mexer com o paciente” P6

“Sim, antes e após a realização dos procedimentos, ao tocar no leito, no paciente” P7

A higiene das mãos é considerada a principal medida isolada para prevenção e controle de IRAS, e é reconhecida mundialmente como um componente essencial na segurança do paciente (BRASIL, 2021; OMS, 2009).

O protocolo nacional de segurança do paciente estabelece que todos os profissionais de saúde devem seguir corretamente os cinco momentos para a higienização das mãos, sendo eles:

1. Antes de tocar o paciente
2. Antes da realização de procedimentos assépticos
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

Conforme apontam Souza et al. (2022), a efetividade da higienização das mãos está diretamente relacionada ao conhecimento e à adesão correta aos cinco momentos, bem como à técnica de lavagem ou fricção com álcool 70%.

Segundo os autores, “apesar de a higienização das mãos ser uma ação de baixo custo e alta eficácia, sua adesão ainda é insatisfatória, especialmente devido à sobrecarga de trabalho e à carência de recursos materiais e educativos” (LIMA et al., 2022, p. 5). Isso demonstra a importância da educação continuada, da supervisão periódica e da disponibilização de insumos adequados, como sabonetes líquidos, álcool a 70% e pias em locais estratégicos.

As falas revelam que, embora alguns participantes demonstrem conhecimento sobre a técnica adequada e a importância da higiene, há variações no grau de precisão e domínio sobre os cinco momentos, como indicado pela fala:

“Não lembro”(P1)

Esse achado aponta uma fragilidade que, segundo Minayo (2006), pode refletir falhas na formação, capacitação ou ausência de uma cultura de segurança institucionalizada, elementos que impactam diretamente a efetividade das práticas de prevenção.

Por outro lado, algumas falas demonstram domínio da técnica correta e da aplicação contextualizada no cuidado:

“Lavagem com água e sabão ou álcool 70%; antes de tocar no paciente, após tocar no paciente, antes de qualquer procedimento, após qualquer procedimento, qualquer risco de fluidos corporais e superfície contaminada”(P4)

Essa fala está alinhada com o que recomendam estudos como o de Costa et al. (2023), que ressaltam a necessidade de integração entre conhecimento técnico e prática cotidiana, além da importância de se criar estratégias institucionais que favoreçam o acesso aos insumos, como pias acessíveis, papel toalha, sabonete líquido e frascos de álcool 70% em locais estratégicos.

A higiene das mãos é mais que um ato técnico: representa um compromisso ético e profissional com a segurança do paciente (AMORIM et al., 2021). Apesar de sua importância reconhecida, a adesão dos profissionais ainda é um desafio, exigindo ações educativas contínuas, auditorias e estímulo ao protagonismo da equipe. Campanhas permanentes, com cartazes, lembretes visuais e oficinas práticas, reforçam os cinco momentos da higienização, enquanto o engajamento das lideranças de enfermagem é essencial para promover o exemplo e a cultura institucional de segurança (LIMA et al., 2022).

O protocolo de higiene das mãos do ministério da saúde define três indicadores principais para mensurar o desempenho da instituição:

- Consumo de preparação alcoólica por 1.000 pacientes-dia;
- Consumo de sabonete líquido (com ou sem antisséptico) por 1.000 pacientes-dia;
- Percentual de adesão à higiene das mãos, calculado como o número de higienizações realizadas dividido pelas oportunidades observadas $\times 100$.

A higiene das mãos é uma das principais medidas de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), cuja vigilância é conduzida pela CCIH ou pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Estima-se que 30% a 50% das IRAS poderiam ser evitadas por meio dessa prática (ANVISA, 2022).

A estratégia multimodal da OMS pode reduzir em até 50% as taxas de infecção, demonstrando a importância do monitoramento contínuo, da educação permanente e do exemplo das lideranças para consolidar a cultura de segurança (WHO, 2009). Os resultados evidenciam que, embora haja conhecimento técnico sobre a prática, é necessário reforçar a formação e a capacitação contínua para garantir a adesão e a segurança do paciente.

Com o objetivo de reforçar as recomendações abordadas sobre a importância da higiene das mãos, foi elaborado um checklist disponibilizado no (Apêndice D). Esse instrumento guia o profissional na observação das etapas corretas da técnica, dos momentos oportunos para a higienização e das condições necessárias para

garantir a segurança do procedimento. Sua adoção auxilia no fortalecimento das práticas de prevenção de infecções e na promoção de uma rotina assistencial mais segura.

5.1.4 Categoria 4 - Identificação dos idosos

A identificação correta dos pacientes, especialmente dos idosos, é um dos pilares da segurança no cuidado em saúde. As falas dos participantes mostraram como esse processo ocorre na prática diária, conforme os protocolos institucionais. Segundo o Protocolo de Identificação do Paciente (Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz, 2013), essa prática visa garantir que o cuidado e os procedimentos sejam realizados na pessoa correta, prevenindo incidentes e eventos adversos por erro de identificação.

A obrigatoriedade de implantação de ações de identificação segura está prevista em: Portaria MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA, que determina a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde e define como uma de suas metas a identificação correta do paciente; Protocolo de Identificação do Paciente (2013), documento técnico de referência nacional que detalha os critérios de identificação e conferência antes de qualquer cuidado.

Essas normas são aplicáveis a todos os serviços de saúde, públicos e privados, incluindo hospitais, clínicas, ambulatórios e instituições de longa permanência.

As falas relatadas demonstram uma abordagem estruturada para a identificação dos pacientes idosos, com o uso de diversos meios visuais e sistemas de comunicação:

“Foto do paciente na porta do quarto, beira leito e sistema” P1

“Foto do paciente na porta do quarto, beira leito” P2

“Foto do paciente à beira leito e caixas de medicação” P3

“Não me recordo” P7

“Foto do paciente na porta do quarto, beira leito e prontuário eletrônico e físico” P4

“É informado à equipe sobre novo residente, passados os principais cuidados e informações nas roupas que são identificados, foto na porta do quarto e ficha beira leito” P5

“Fica na caixa de medicações, cada caixinha possui o nome do paciente, armazenado por horário” P6

A identificação correta do paciente é uma medida essencial para a prevenção de erros médicos e a promoção de um cuidado seguro, conforme preconiza o Ministério da Saúde no protocolo de segurança do paciente (BRASIL, 2013). O uso de fotos dos pacientes, mencionadas nas falas, está em conformidade com as orientações de segurança, pois facilita a identificação visual rápida e direta, principalmente em situações de emergência ou troca de turnos (PEREIRA et al., 2021).

No Brasil, embora a ANVISA ainda não publique prevalências nacionais consolidadas, as notificações de eventos adversos relacionadas à identificação incorreta são recorrentes no sistema Notivisa, figurando entre os principais eventos evitáveis segundo o Boletim de Segurança do Paciente (ANVISA, 2023).

Estudos nacionais apontam que a prevalência de falhas de identificação em serviços hospitalares varia entre 3% e 7% dos atendimentos, especialmente em momentos de transição de cuidado, como trocas de turno ou transferências internas. Em hospitais com protocolo institucional e conferência dupla (paciente + profissional), essa taxa pode cair para menos de 1%, demonstrando a efetividade das práticas de padronização e checagem ativa (SILVA et al., 2020).

O uso de fotos na porta do quarto e à beira leito, como relatado pelas falas:

“Foto do paciente na porta do quarto, beira leito e sistema” P1

“Foto do paciente na porta do quarto, beira leito e prontuário eletrônico e físico” P4

As falas indicam uma organização eficiente que busca evitar a mistura de pacientes, um risco comum, especialmente em unidades de internação com grande rotatividade de pacientes. Segundo Silva e Barbosa (2022), a identificação visual é uma prática recomendada, pois facilita a rápida identificação do paciente pelos profissionais de saúde, reduzindo os erros de identidade.

Outro ponto importante relatado é o uso de caixas de medicação personalizadas para cada paciente:

“Fica na caixa de medicações, cada caixinha possui o nome do paciente, armazenado por horário” P6

Essa prática visa a garantir que cada paciente receba a medicação correta no horário adequado, uma ação que está de acordo com os princípios da segurança medicamentosa. No entanto, é importante destacar que o uso exclusivo da caixa de medicação não substitui a chegada dos pacientes ao leito e a conferência do nome e dados do paciente por outros meios, como no sistema eletrônico de prontuário, o que aumenta a segurança do processo (SOUZA et al., 2021).

A fala:

“É informado à equipe sobre novo residente, passados os principais cuidados e informações nas roupas que são identificados, foto na porta do quarto e ficha beira leito”(P5)

A resposta sugere um fluxo de comunicação que visa garantir a identificação imediata e o acesso rápido às informações essenciais sobre os cuidados necessários, o que é uma prática recomendada para a segurança do paciente idoso. A comunicação entre a equipe de saúde sobre novos residentes é fundamental, pois os idosos muitas vezes apresentam múltiplas comorbidades e necessidades específicas de cuidado (CUNHA et al., 2021).

No entanto, a fala:

“Não me recordo” P7

A fala sugere que, em alguns momentos, a identificação dos pacientes pode não ser realizada de forma adequada, devido a dificuldades relacionadas à memória e à rotina de trabalho, o que compromete a adesão ao protocolo. Conforme Minayo (2006), a cultura organizacional e a formação continuada são fundamentais para que as práticas de segurança sejam executadas de maneira consistente. Nesse sentido, a integração entre sistemas de prontuário eletrônico e identificações visuais, como fichas e etiquetas, contribui para o acesso rápido às informações, reduzindo erros e fortalecendo a eficiência e a segurança na assistência (SOUZA et al., 2021).

Para apoiar a padronização da identificação segura do idoso, o (Apêndice G) contém um checklist que resume os elementos fundamentais desse processo. Ele inclui itens relacionados à conferência dos dados do paciente, comunicação entre equipes e confirmação ativa antes de qualquer procedimento. A utilização desse recurso contribui para minimizar erros e reforçar a cultura de segurança no cuidado.

5.1.5 Categoria 5 - Administração de medicamentos

A administração de medicamentos é uma das etapas mais sensíveis do cuidado em saúde, exigindo atenção rigorosa dos profissionais para garantir a segurança do paciente. Essa categoria emergiu das falas dos participantes, que descreveram como o processo ocorre na prática cotidiana. Trata-se de uma atividade regulamentada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, que definem a responsabilidade técnica dos profissionais de enfermagem e orientam que a administração siga a prescrição médica e os protocolos institucionais. O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (BRASIL, 2021) reforça essas diretrizes, destacando os “nove certos”, a dupla checagem e o uso de sistemas eletrônicos como medidas essenciais para reduzir erros e promover uma assistência mais segura.

As falas evidenciam tanto a existência de procedimentos organizados, como o uso de caixas personalizadas, quanto lacunas importantes na checagem e controle dos medicamentos administrados:

“No sistema eletrônico e na caixa de medicação” P1

“Conferência da medicação na caixa com nome do paciente”

P2

“Não tem checagem de medicação” P3

“Quem prepara as caixas de medicação são os enfermeiros” P4

“Conferência do medicamento dentro da caixa” P5

“Checar cada plantão, quando não é realizado é circulado e anotado o motivo de não administrado, justifica no sistema, quando o paciente sai da instituição é encaminhado a medicação junto” P6

“Ficam nas caixinhas, cada caixinha possui o nome do paciente, armazenado por horário” P7

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, elaborado pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA, tem como finalidade promover práticas seguras em todas as etapas do processo medicamentoso, estabelecendo diretrizes como a adoção dos “nove certos” da administração (paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa), a dupla checagem e a utilização de sistemas eletrônicos para prescrição e checagem (BRASIL, 2021).

Conforme o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (BRASIL, 2021), são considerados elementos essenciais para a prevenção de erros:

- Identificação correta do paciente
- Checagem dos "9 certos": medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, forma certa, resposta certa, orientação certa.
- Utilização de sistemas eletrônicos de prescrição e checagem
- Participação ativa dos profissionais de enfermagem na dupla conferência e anotação adequada no prontuário

As falas como:

“Conferência da medicação na caixa com nome do paciente”

P2

“Ficam nas caixinhas, cada caixinha possui o nome do paciente, armazenado por horário” P7

As respostas demonstram que há uma tentativa de organização do processo por meio do fracionamento dos medicamentos em caixas com identificação por paciente e horário, o que é uma prática recomendada. Segundo Silva et al. (2023), essa sistematização reduz a ocorrência de erros de troca de medicação, principalmente em instituições com pacientes em uso contínuo de múltiplos fármacos.

Por outro lado, a ausência da checagem formal relatada em:

“Não tem checagem de medicação” P3

Esta fala revela uma fragilidade significativa. Essa prática contraria diretamente o protocolo nacional, que reforça a importância da checagem como barreira fundamental contra eventos adversos (AMORIM et al., 2022). A falta de conferência pode comprometer a rastreabilidade e dificultar a identificação de erros, especialmente em situações de trocas de turnos.

Outra fala importante é:

“Checar cada plantão, quando não é realizado é circulado e anotado o motivo de não administrado, justifica no sistema, quando o paciente sai da instituição é encaminhado a medicação junto” P6

A preocupação com o registro adequado reflete um dos pilares da segurança medicamentosa, pois o registro correto possibilita o monitoramento das doses, a justificativa de omissões e o acompanhamento contínuo do paciente (FERREIRA et al., 2021).

Sob o referencial de Minayo (2006), observa-se que as práticas de administração estão condicionadas à estrutura organizacional, à existência de protocolos institucionais e à formação profissional.

A implantação de sistemas eletrônicos de prescrição, a capacitação contínua e o estímulo à notificação sem punições são estratégias eficazes para reduzir erros e fortalecer a cultura de segurança (FERREIRA et al., 2021; AMORIM et al., 2022).

Assim, a administração de medicamentos constitui uma prática central e crítica da Enfermagem, exigindo respaldo ético, técnico e legal e o fortalecimento das políticas institucionais para garantir a qualidade e segurança da assistência.

Como complemento às reflexões sobre a segurança na administração de medicamentos, disponibiliza-se no (Apêndice E) um checklist destinado a orientar o profissional na conferência dos “nove certos” da administração segura, na análise das prescrições, no preparo correto dos fármacos e na monitorização do paciente após o uso. A aplicação desse checklist auxilia na redução de eventos adversos e na consolidação de práticas de medicação mais seguras e eficazes.

5.1.6 Categoria 6 - Fragilidades e fortalezas

A Categoria 6 aborda as fragilidades e fortalezas identificadas pelos profissionais de saúde no cuidado aos pacientes idosos na ILPI, relacionadas aos desafios e possibilidades de melhorar a segurança e a qualidade do atendimento.

- Fragilidades

Entre as principais fragilidades, destaca-se o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem, que compromete a qualidade e a segurança da assistência. Segundo Reis et al. (2019), a escassez de recursos humanos constitui uma das maiores barreiras à implementação das metas de segurança do paciente.

As dificuldades relatadas refletem o impacto da falta de profissionais e materiais, incluindo a insuficiência de funcionários, ausência de contenção adequada, alta rotatividade de idosos e falhas na identificação, fatores que comprometem a segurança assistencial.

A sobrecarga de trabalho decorrente do número reduzido de profissionais aumenta o risco para o paciente e prejudica a continuidade e a qualidade do cuidado ao idoso.

“Falta de mão de obra, falta de contenções, troca o paciente de quarto, mas não realiza a troca de identificação (beira leito e porta)” P1

“Falta de mão de obra e contenção mecânica” P2

“Falta de funcionário, 10 pacientes para cada funcionário e o cuidado com o paciente” P6

As falas evidenciam a insuficiência de pessoal, fator que compromete a qualidade da assistência e eleva o risco ao paciente. A escassez de profissionais gera sobrecarga de trabalho, reduz a efetividade dos cuidados e aumenta a ocorrência de eventos adversos (FELIPE et al., 2021).

A falta de identificação adequada também se destaca como fragilidade, impactando a administração de medicamentos e a segurança nos procedimentos.

“Nenhuma identificação no paciente, dificulta a administração de medicação, banho e alimentação” P3

“Troca de quarto, mas não realiza a troca de identificação” P1

A identificação correta e contínua é um dos princípios do Protocolo de Segurança do Paciente, e a falta de atualização das identificações pode causar erros de medicação e erros no cuidado, como destacado em estudos anteriores (BRASIL, 2013).

“Rotatividade de idoso” P5

A rotatividade pode prejudicar a continuidade do cuidado e comprometer a qualidade da assistência prestada, uma vez que cada paciente possui necessidades específicas que exigem uma atenção detalhada e contínua.

- Fortalezas

Apesar das fragilidades, os entrevistados também apontaram fortalezas e sugestões para aprimorar a segurança e o cuidado ao idoso. As principais propostas envolveram a contratação de mais profissionais, a melhoria na identificação dos pacientes e o investimento em contenção adequada.

Entre as fortalezas, destacou-se o papel estratégico do enfermeiro gestor, que atua tanto na assistência quanto na mobilização das equipes. Segundo Reis et al. (2019), a efetividade das ações de segurança depende de uma gestão racional, persistente e estratégica.

“Mais contratação de funcionários e compra de contenção” P1

“Contratação de funcionários, para melhorar o cuidado, trabalhar com um funcionário da mesma função (exemplo: técnico de enfermagem com técnico de enfermagem)” P6

A escassez de profissionais compromete a segurança do paciente e aumenta o risco de eventos adversos, enquanto a contratação adequada favorece um ambiente de trabalho seguro e melhora a qualidade assistencial (SILVA et al., 2020).

A sobrecarga de trabalho, resultante do número reduzido de profissionais por turno, também impacta negativamente o cuidado em ILPIs (FELIPE et al., 2021). Entre as soluções sugeridas, destaca-se a adoção de pulseiras e sistemas eletrônicos de identificação, garantindo maior precisão e segurança nos cuidados aos idosos.

“Pulseira para segurar melhor o paciente” P2

“Pulseira de identificação, uma maneira de identificar o paciente fora do leito, prontuário eletrônico ou físico” P3

O uso de pulseiras de identificação é uma estratégia recomendada pelos protocolos de segurança do paciente, pois garante a identificação inequívoca do paciente e a evitação de erros de medicação e outros eventos adversos relacionados à identidade do paciente (SANTOS et al., 2020).

Capacitação e treinamento da equipe: A capacitação contínua da equipe foi vista como uma fortaleza para melhorar a segurança. O treinamento adequado e o

suporte emocional aos profissionais de saúde foram apontados como essenciais para o bom desempenho da equipe.

“Rampas de acesso, capacitação e treinamento para os funcionários” P4

“Gostar do que faz e amor pela profissão e a qualidade de vida do paciente, treinamento e psicóloga ao profissional” P5

“Ter um profissional psicólogo para a equipe” P6

O treinamento contínuo é fundamental para que a equipe esteja preparada para as complexidades do cuidado ao idoso e para prevenir erros e melhorar o cuidado integral. A inclusão de suporte psicológico para os profissionais também é uma recomendação importante, considerando o impacto emocional do trabalho no cuidado a idosos com múltiplas comorbidades (CUNHA et al., 2021).

A falta de uniformidade na capacitação foi um aspecto relevante identificado. Embora a maioria das participantes tenha relatado ter participado de capacitações sobre segurança do paciente, ainda há profissionais que não foram incluídos em programas de educação permanente, o que pode comprometer a padronização das práticas assistenciais. Como enfatiza Silva et al. (2020), a qualificação contínua dos profissionais é determinante para garantir a efetividade das ações de segurança do paciente, especialmente no cuidado ao idoso institucionalizado.

Melhorias no manejo das medicações e cuidados com a pele: Além disso, algumas sugestões incluem o aprimoramento do manejo das medicações, com a presença de profissionais especializados, como farmacêuticos, e melhorias no cuidado com a pele, com o uso de materiais adequados.

“Melhorar o manejo das medicações (ter um farmacêutico ou técnico em farmácia), melhorar as coberturas das possíveis lesões de pele (prevenção), utilizar material de higiene adequado para a pele dos idosos” P7

O manejo adequado de medicações e a prevenção de lesões de pele são fundamentais para a segurança do paciente em ILPIs, considerando a frequência da

polifarmácia e das lesões cutâneas nesse contexto (FERREIRA et al., 2021).

As principais fragilidades identificadas — como escassez de profissionais, dificuldade de identificação e alta rotatividade de idosos — refletem desafios amplamente discutidos na literatura sobre segurança do paciente e qualidade assistencial (FELIPE et al., 2021). Entre as fortalezas, destacam-se a contratação de novos profissionais, o uso de pulseiras de identificação e a capacitação contínua da equipe, estratégias que promovem maior segurança e eficiência (SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

A implantação e fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) também contribuem para consolidar uma cultura organizacional voltada à segurança, com protocolos bem definidos e monitoramento de indicadores, demonstrando que a liderança comprometida e a gestão participativa são determinantes para a qualidade do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos protocolos de segurança do paciente em uma ILPI do sul catarinense, buscando compreender de que forma esses protocolos são reconhecidos e aplicados na prática assistencial. Os resultados alcançados permitiram atingir plenamente esse objetivo, evidenciando que os profissionais possuem conhecimento técnico e reconhecem a importância das medidas de segurança, especialmente nas áreas de prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas, higiene das mãos, identificação dos idosos e administração segura de medicamentos.

De modo geral, observou-se que a equipe de enfermagem demonstra consciência sobre os riscos assistenciais e a relevância da cultura de segurança do paciente no contexto da ILPI. Contudo, foram identificadas fragilidades na aplicação prática dos protocolos, como falhas na checagem de medicamentos, na conferência da identificação dos residentes e na adesão sistemática à higiene das mãos. Tais lacunas reforçam a necessidade de maior padronização de condutas, capacitação

contínua dos profissionais e apoio institucional para o fortalecimento das práticas seguras.

Conclui-se que a segurança do paciente em instituições de longa permanência depende de investimentos permanentes em capacitação profissional, recursos materiais e gestão da qualidade, além do engajamento da equipe multiprofissional e da liderança institucional. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem a abordagem deste tema, envolvendo outras ILPIs, e avaliem o impacto da utilização de checklists, treinamentos e auditorias internas na adesão aos protocolos de segurança e na redução de riscos assistenciais.

Assim, este trabalho reafirma o compromisso ético e técnico da enfermagem com a promoção de um cuidado seguro, qualificado e humanizado, em consonância com os princípios do Plano Nacional de Segurança do Paciente e com as diretrizes da assistência integral ao idoso.

REFERÊNCIAS

- ABUSALEM, S. et al. The Relationship Between Culture of Safety and Rate of Adverse Events in Long-Term Care Facilities. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 4, jun. 2019. Disponível em: https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/download/1174/1275/3647?utm_source=
[e](https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/download/1174/1275/3647?utm_source=). Acesso em: 29 mar. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Guia de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: segurança do paciente. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/publicacoes>. Acesso em: 02 maio 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: análise dos dados dos protocolos de segurança do paciente notificados no Notivisa - 2014 a 2016. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/sumario-executivo-analise-dos-dados-dos-protocolos-de-seguranca-2014-2016>. Acesso em: 17 maio 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente: higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 02 maio 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021–2025**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 02 maio 2025.
- AMERICANA. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Americana, [s.d.]. Disponível em: https://www.americana.sp.gov.br/download/acaoSocial/cartilha_ILPI.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.
- ANDERY, M. A. P. A. et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/NBR9050_20.pdf. Acesso em: [Data de Acesso].
- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.
- BATISTA, P. S. S. et al. A importância da equipe multiprofissional nas Instituições de

Longa Permanência para Idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 5, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210099>. Acesso em: 14 maio 2025.

BORTOLIN, M. **Acervo da Biblioteca Central da Unesc**. 2022. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/blog/index/533>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRÁS, A. M. R.; QUITÉRIO, M. M. de S. L.; NUNES, E. M. G. T. Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 6, e20190409, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0409>.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 7, de 22 de novembro de 2015**. Dispõe sobre o Programa de Segurança do Paciente em serviços de saúde na saúde suplementar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Prevenção de Quedas**. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: 2021–2025**. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/publicacoes>. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Diário Oficial da União, Brasília, 20 dez. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2000/L10098.htm. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Protocolo de Identificação do Paciente: Anexo 02**. Brasília: MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos: Anexo 03**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_segura_reflexao_teorica.pdf. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção domiciliar**: diretrizes para o cuidado da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_domiciliar_idoso_v1.pdf. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025)**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/planos-e-programas>. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 130, p. 48-50, 10 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Institui ações estratégicas para a segurança do paciente nos serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre as ações de controle de infecção hospitalar no Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 502, de 27 de maio de 2021**. Aprova o regulamento técnico que dispõe sobre o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Diário Oficial da União, Brasília, 28 maio de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de lesão por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_quedas.pdf.

Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: MS/ANVISA, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/protocolos>. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Qualidade do cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rio de Janeiro: MPRJ, 2018. Disponível em:

https://www.mprj.mp.br/documents/20184/542936/QUALIDADE_DO_CUIDADO_EM_INSTITUICOES_DE_LONGA_PERMANENCIA.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Brasília: IPEA, 2010. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 02 maio 2025.

CAMERON, I. D. et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 9, p. CD005465, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD005465.pub4.

CAVALCANTE, R. et al. Protocolos de segurança do paciente: a contribuição da enfermagem para a prevenção de eventos adversos. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 42-46, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.2221>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564/2017**. Atualiza e estabelece normas para o dimensionamento da equipe de enfermagem. Brasília, DF, 2017.

COSTA, M. R.; PEREIRA, F. A. O papel do enfermeiro na coordenação do cuidado em equipes multidisciplinares para idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, [s.p.], 2019. (Citação completa do título não informada, usar conforme consta no original).

CUNHA, J. S. et al. Gestão de riscos e segurança do paciente idoso: práticas e desafios. **Revista de Cuidados de Saúde**, 2021.

DAKER-WHITE, G. et al. Beyond the control of the care home: A meta-ethnography of qualitative studies of Infection Prevention and Control in residential and nursing homes for older people. **Health Expectations**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 2095-2106, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13349>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.13349>. Acesso em: 13 out. 2025.

DIX, S. et al. Practical infection control training for Victoria's aged care workforce at

the time of COVID-19 pandemic: a community case study. **Front Public Health**. v. 11, 1155980, May 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1155980.

DORLIVETE, E. S. et al. Gestão da segurança do paciente: fragilidades e potencialidades identificadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, n. 11, e411104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.411104>.

DYKES, P. C. et al. A randomized clinical trial of a fall prevention tool kit in acute care hospitals. **JAMA**, Chicago, v. 304, n. 17, p. 1912-1918, 2010. DOI: 10.1001/jama.2010.1567.

DYKES, P. C. et al. Falls Prevention in Hospitals: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, p. 3063-3074, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03357.x>.

FECCHIO, C. A. et al. Lesão por pressão em adultos e idosos: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, e95368, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95368>. Acesso em: 11 out. 2025.

FELIPE, M. et al. Impacto da falta de recursos humanos no cuidado a idosos em instituições de longa permanência. **Revista de Saúde Pública**, 2021.

FERREIRA, M. C.; TREVIZAN, M. A. A atuação da enfermagem na prevenção de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1–8, 2019.

FERREIRA, S. G. et al. Prevenção de quedas hospitalares: ações da enfermagem e análise crítica de práticas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 27, n. 4, p. 526-532, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43383>.

FIGUEIREDO, M. C. C. M. et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 241-252, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/39953>. Acesso em: 14 maio 2025.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

FREITAS, E. V.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J. Atenção integral à saúde do idoso na instituição de longa permanência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. spe, p. 146-154, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/P6mFv89v4qR79hK65gJ4Ysm/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt>. Acesso em: 3 maio 2025.

FUKUDA, M. T. et al. Avaliação de risco de quedas: ferramentas e estratégias. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 12, n. 1, p. 233-240, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23512>.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

GIACOMAZZI, K. R. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 775-786, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gSPWgg45jh6fKvkXDwRG7dR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2025.

GOMES, F. A.; PEREIRA, L. T. **Gerenciamento do risco de quedas em instituições de longa permanência**. 2. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2022.

GOMES, K. et al. Segurança do paciente e eventos adversos no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 10, n. 5, p. 39, 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4534/5044?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

GOMES, M. C. et al. O impacto das metas internacionais de segurança do paciente no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 992-998, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0856>.

HAYNES, A. B. et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. **New England Journal of Medicine**, v. 360, p. 491-499, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>.

JOINT COMMISSION. **National Patient Safety Goals**. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2018. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/>. Acesso em: [Data de Acesso].

LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. **Journal of the American Medical Association**, v. 274, n. 1, p. 35-43, 1995.

LEITE, M. T.; SARTURI, F. Gestão da segurança de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22031-22047, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/37351/pdf/99242?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

LIMA, M. das D. de S. et al. Adesão à higiene das mãos em uma unidade de pronto atendimento: estudo observacional descritivo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e65194, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.65194>.

LIU, C. K. et al. Geriatric Syndromes and Health-Related Quality of Life in Older Adults with Chronic Kidney Disease. **Kidney360**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. e457-e465, 1 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34067/KID.0000000000000078>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36790849/>. Acesso em: 13 out. 2025.

MACHADO, R. S.; OLIVEIRA, J. C. C. Polifarmácia e risco de queda em idosos institucionalizados: uma correlação. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 18, n. 3, p. e20240033, 2024.

MARINHO, M. M. C.; NASCIMENTO, R. M. O enfermeiro como elo entre família e idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 56–64, 2019.

MEDEIROS, F. A. L.; OLIVEIRA, J. M.; LIMA, R. J. L. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 56-61, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GHLGrhQFXk7cL6bcHmHv33q/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MENEZES, R. de L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1209-1218, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m9RcbXgzgXNkKvJGv8V7m3S/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Segurança do Paciente**: Relatório de Gestão da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: [Data de Acesso].

MOREIRA, L. N. D. S. et al. Segurança da pessoa idosa na instituição de longa permanência para idosos na perspectiva de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/artigos/seguranca-da-pessoa-idosa-na-instituicao-de-longa-permanencia-para-idosos-na-perspectiva-de-enfermagem-revisao-integrativa?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

NETO, J. B. F. et al. **Envelhecimento e atenção à saúde da pessoa idosa**: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Martinari, 2017.

OLHE. **Cartilha: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. [S. l.]: OLHE, [s.d.]. Disponível em: <https://olhe.org.br/biblioteca/024-cartilha-idoso.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, N.; SILVA, L. C. R. A segurança do paciente e a atuação da equipe de enfermagem em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, e200234, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200234>. Acesso em: 14 maio 2025.

OLIVEIRA, L. S.; PEREIRA, M. C. A importância da avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Nutrição**, v. 32, n. 2, p. 150-158, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019032>. Acesso em: 17 maio 2025.

OLIVEIRA, R. A.; PEÑA LONGOBARDO, L. M. Premissas para segurança no cuidado à pessoa idosa em instituições de longa permanência: núcleo de segurança em instituições de longa permanência para pessoas idosas: é possível? **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, e370045922, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370045922_NUCLEO_DE_SEGURANCA_EM_INSTITUICOES_DE_LONGA_PERMANENCIA_E_POSSIVEL?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

OLIVEIRA, R. S.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade dos serviços em instituições de longa permanência para idosos: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, e78, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bVz47Q4J5r7wS8wH9mF9YwH/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt>. Acesso em: 3 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>. Acesso em: 02 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Alliance for Patient Safety: A Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care**. Geneva: WHO, 2005.

PITTET, D. et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. **The Lancet**, v. 356, n. 9238, p. 1307-1312, 2000.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos**: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2010. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/GLEICIMARA%20ARAUJO%20QUEIROZ.pdf>. Acesso em: 3 maio 2025.

REIS, G. A. X. dos et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, esp., e20180366, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

SAITO, H. et al. Train-the-Trainers in hand hygiene facilitate the implementation of the WHO hand hygiene multimodal improvement strategy in Japan: evidence for the role of local trainers, adaptation, and sustainability. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 56, 9 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01262-8>. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-023-01262-8>. Acesso em: 13 out. 2025.

SANTOS, A. F.; LIMA, R. G. A importância da equipe multidisciplinar no cuidado ao

idoso em ILPIs. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 245-252, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1983-4360202000030007>. Acesso em: 17 maio 2025.

SANTOS, L. E. P. et al. O papel da enfermagem na prevenção de quedas em ILPI: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 57430, 2020. Disponível em: [Endereço eletrônico fictício]. Acesso em: 14 out. 2025.

SANTOS, L. F. et al. Protocolos de segurança e identificação dos pacientes em ILPIs: desafios e estratégias. **Revista Enfermagem Atual**, 2020.

SANTOS, M. A.; LIMA, R. F. Fisioterapia geriátrica: fundamentos e aplicações na promoção da autonomia do idoso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 24, n. 3, p. 215-222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbf.2020.04.005>. Acesso em: 17 maio 2025.

SANTOS, M. L.; BERNARDES, A.; OLIVEIRA, E. M. O papel do enfermeiro na segurança do paciente idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 3, e20201337, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1337>. Acesso em: 14 maio 2025.

SANTOS, R. M.; LIMA, A. P. A importância da intervenção fonoaudiológica na disfagia em idosos institucionalizados. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 245-252, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020143>. Acesso em: 17 maio 2025.

SCHULTZ, L. et al. Impact of medication administration checklists on patient safety: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 30, n. 4, p. 276–283, 2018.

SEGG, M. A. Capítulo 7: Segurança e prevenção de quedas na pessoa idosa institucionalizada. In: **Segurança do paciente relacionada à pessoa idosa: perspectivas futuras**. São Paulo: Seven Publicações, 2023. Disponível em: https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/download/1196/1297?utm_source. Acesso em: 29 mar. 2025.

SENA, A. C. B. F. et al. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qDBybTFzw8FMzKVfrhLsRzz/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, A. R. L. et al. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pxpbpth8WyWPkTtWcX9Y5ML/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, J. L. et al. A segurança do paciente e a atuação da enfermagem: uma análise das práticas adotadas no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.

71, n. 6, p. 3077-3084, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0469>.

SILVA, L. F. et al. Atuação da equipe de enfermagem na assistência ao idoso institucionalizado: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. e200145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200145>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, M. C. B. et al. Atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente idoso institucionalizado. **Revista de Enfermagem Gerontológica**, v. 6, n. 2, p. 145–153, 2020.

SILVA, M. M. et al. Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 76-83, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0140>.

SILVA, R. A.; SOUZA, M. L. A importância da higiene das mãos na prevenção de infecções hospitalares: o papel da enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 12-19, 2021.

SILVA, R. N.; GUEDES, M. V. C.; MOREIRA, M. A. S. P. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 846-852, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YngDMkssNNs3g3RkWYSb5TG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2025.

SILVA, R. T. et al. A importância da qualificação e da continuidade dos cuidados para segurança do paciente idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2020.

SILVA, T. M.; SANTOS, R. S. Lesões por pressão: conceitos e implicações para a prática clínica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1–7, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Boas práticas para as instituições de longa permanência para idosos no enfrentamento da pandemia de COVID-19: estratégias e protocolos**. [S. l.]: SBGG, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FN-BOAS-PRA%CC%81TICAS-FICHA-C.pdf>. Acesso em: 3 maio 2025.

SOUZA, R. M. et al. A utilização de checklists para a segurança do paciente em unidades hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 666-674, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0269>.

SOUZA, A. C.; SILVA, V. R. Incidência de quedas em ILPIs e seus fatores de risco. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 115-124, 2023.

SOUZA, A. F.; FERREIRA, M. C. O papel do enfermeiro nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: desafios e perspectivas. **Revista Enfermagem Atual**, v.

96, n. 34, p. 1–8, 2021.

SOUZA, T. S.; OLIVEIRA, R. M. A segurança do paciente e o papel da enfermagem nas instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, p. e20190226, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0226>.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl. 2, p. S305-S319, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S305/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt>. Acesso em: 3 maio 2025.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Modelo de atenção à saúde para pessoas idosas: propostas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018.

VIEIRA, M. A. et al. Fatores intrínsecos associados a quedas recorrentes em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4337-4346, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yWrZ8Nt9jdwzXTjfrkVhDhM/>. Acesso em: 14 out. 2025.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **World Health Organization's Surgical Safety Checklist**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>. Acesso em: [Data de Acesso].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient safety**: making health care safer. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 02 maio 2025.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Dados Sociodemográficos e Profissionais

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Cargo/Função: _____
4. Tempo de atuação na enfermagem: _____
5. Tempo de atuação na ILPI: _____
6. Já participou de capacitação sobre segurança do paciente? () Sim () Não

Perguntas Abertas – Conhecimento e Prática sobre os Protocolos de Segurança do Paciente

1. Como você realiza a prevenção de lesão por pressão (LPP) na sua rotina de trabalho? _____
2. Quais são as medidas que você adota para a prevenção de quedas dos idosos? _____
3. Fale como é realizada a higiene das mãos na sua prática profissional.
 - De que forma você faz? _____
 - Você conhece os cinco momentos da higienização das mãos? Se sim, poderia citar? _____
4. Como é realizada a identificação dos pacientes na ILPI? Existe algum protocolo específico? _____
5. De que maneira você realiza a checagem de medicação segura na ILPI? Quais cuidados você adota? _____
6. Quais são as maiores dificuldades que você encontra para seguir os protocolos de segurança do paciente na instituição? _____
7. Na sua opinião, o que poderia ser feito ou melhorado na ILPI para garantir mais segurança aos idosos? Tem alguma sugestão? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os protocolos de segurança do paciente em uma Instituição de Longa Permanência do Sul Catarinense

Objetivo: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os protocolos de segurança do paciente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Sul Catarinense.

Período da coleta de dados: 15/08/2025 a 30/09/2025

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: Residencial Geriátrico Primavera

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: 48 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Henrique Vassoler Felisbino e Isadora Hobold Dal Magro

Telefone: 48 99686-8919

48 98829-6006

9 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para desenvolver este estudo serão coletados dados com a equipe de enfermagem do Residencial Geriátrico Primavera, através de entrevistas que serão elaboradas pelas pesquisadoras. As entrevistas terão duração de aproximadamente 15 minutos e serão realizadas conforme disponibilidade dos participantes. Após a coleta, os dados serão analisados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. As entrevistas não serão gravadas.

RISCOS

Os riscos atrelados à pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados e desconforto dos participantes perante a coleta de dados, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados, sendo que tais direitos estão garantidos, assim como o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta de dados serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizado o questionário da pesquisa, assegurando o direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

O presente estudo seguirá as normativas da LGPD (lei geral de proteção de dados) através do link do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para verificar a segurança do paciente, viabilizando uma visão abrangente sobre o cuidado às pessoas que habitam em uma ILPI, potencializando a forma de compreensão da forma que a equipe de enfermagem utiliza os protocolos de segurança do paciente. Além de desenvolver uma lista de verificação (checklist) para garantir a adesão aos protocolos de segurança do paciente, a ser implementada na instituição com o objetivo de melhorar as práticas de cuidado.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paula Ioppi Zugno pelo telefone 48 98843-4443 e/ou pelo e-mail paula33@unesc.net.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.

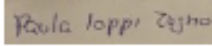
O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Paula Ioppi Zugno
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 030.454.929-08

Criciúma (SC), ____ de _____ de 20__.

APÊNDICE C - CHECKLIST PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Checklist de Prevenção de Lesão por Pressão

Identificação do residente:

Nome do residente: _____

Data: _____ Avaliador: _____

Avaliação da Mudança de Decúbito - Escala de Braden

	Sim	Não
1. Identificação correta do residente antes do procedimento		
2. Avaliação da pele e das áreas de risco (sacro, calcanhares, trocânteres)		
3. Verificação de contra indicações clínicas para a mudança de posição		
4. Realização da mudança de decúbito dentro do intervalo preconizado (a cada 2 horas ou conforme protocolo individual)		
5. Utilização de dispositivos de alívio de pressão (almofadas, travesseiros, colchão pneumático)		
6. Verificação do alinhamento corporal e conforto após o reposicionamento		
7. Registro da posição adotada, horário e observações da pele		
8. Atualização do plano de cuidados conforme evolução do residente		

DD	DLE	DLD	DD	DLE	DLD	DD	DLE	DLD	DD	DLE	DLD
00:00	02:00	04:00	06:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00

Assinaturas

Profissional executante: _____

Supervisão de enfermagem: _____

APÊNDICE D - CHECKLIST HIGIENE DAS MÃOS

Checklist de Higiene das Mãos

Identificação do residente:

Nome do residente: _____

Data: _____ Avaliador: _____

Avaliação da Higiene das Mãos

	Sim	Não
1. 5 Momentos para Higienização das Mãos		
2. Antes de tocar o paciente		
3. Verificação de contra indicações clínicas para a mudança de posição		
4. Após risco de exposição a fluidos corporais		
5. Após tocar o paciente		
6. Após tocar superfícies próximas ao paciente		

Orientações Importantes

- Priorizar álcool em gel 70% quando não houver sujeira visível.
- Lavar com água e sabonete sempre que houver sujeira visível ou risco de contato com fluidos corporais.
- Manter unhas curtas, limpas e sem esmaltes escuros para melhor higiene.
- Higienizar as mãos antes e depois de cada contato com o paciente.

Assinaturas

Profissional executante: _____

Supervisão de enfermagem: _____

APÊNDICE E - CHECKLIST ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Checklist de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

Identificação do residente:

Nome do residente: _____

Data: _____ Avaliador: _____

Avaliação da Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

	Sim	Não
1. Identificação correta do paciente antes do preparo e da administração		
2. Conferência da prescrição médica legível, completa e atualizada		
3. Verificação dos 9 certos : paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, forma certa, resposta certa e orientação certa		
4. Avaliação de alergias e histórico de reações adversas		
5. Conferência dupla (checagem por outro profissional) para medicamentos de alto risco		
6. Observação de sinais de reação adversa após a administração		
7. Registro completo no prontuário (data, hora, dose, via, lote, assinatura)		
8. Administração do medicamento conforme horário e via prescritos		
9. Comunicação imediata à equipe em caso de reação adversa ou erro identificado		

Assinaturas

Profissional executante: _____

Supervisão de enfermagem: _____

APÊNDICE F - CHECKLIST PREVENÇÃO DE QUEDA

Checklist de Prevenção de Quedas

Identificação do residente:

Nome do residente: _____

Data: _____ Avaliador: _____

Avaliação da Prevenção de Quedas - Escala de Morse

	Sim	Não
1. Avaliação do risco de quedas utilizando escala institucional (ex.: Morse, Downton, Hendrich II)		
2. Avaliação do ambiente (piso seco, sem obstáculos, boa iluminação)		
3. Ajuste adequado da cama (travas acionadas, altura correta, grades laterais quando indicadas)		
4. Campainha, telefone e objetos pessoais ao alcance do residente		
5. Calçados adequados, firmes e antiderrapantes		
6. Supervisão ou auxílio nas transferências e deambulação quando necessário		
7. Verificação do uso correto de dispositivos de apoio (bengalas, andadores, cadeiras de rodas)		
8. Registro de intercorrências, fatores de risco e intervenções realizadas no prontuário		
9. Reavaliação periódica do risco de queda conforme evolução clínica		

Assinaturas

Profissional executante: _____

Supervisão de enfermagem: _____

APÊNDICE G - CHECKLIST IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Checklist de Identificação do Paciente

Identificação do residente:

Nome do residente: _____

Data: _____ Avaliador: _____

Avaliação da Identificação do Paciente

	Sim	Não
1. Confirmar nome completo do residente		
2. Conferir data de nascimento ou idade		
3. Verificar no prontuário eletrônico		
4. Perguntar ao enfermeiro (ou acompanhante) sobre procedimentos ou medicações		
5. Reforçar a identificação antes de cada procedimento, exame ou administração de medicamentos		
6. Registrar confirmação de identificação no prontuário		

Orientações Importantes

- Utilizar duas identificações seguras: nome completo + data de nascimento.
- Confirmar identidade verbal e visual, sempre que possível.
- Nunca assumir que o paciente é a pessoa correta sem checar documentação.
- Reforçar a verificação antes de procedimentos críticos, como medicação, transfusão e exames.

Assinaturas

Profissional executante: _____

Supervisão de enfermagem: _____