

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA****NURSES' ROLE IN THE SAFETY OF OLDER PATIENTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW****ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MAYOR EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA: REVISIÓN INTEGRATIVA**

Tatiane Guimarães Moura¹, Claudiney Gomes Pereira², Flávio Márcio Pereira¹, Daniela Karla Evangelista Pereira¹, Viviane Costa Santos¹, Agnaldo da Silva¹, Simone Feliciano de Abreu³, Rosângela Siqueira Hickison Rios⁴

e768086

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8086>

PUBLICADO: 06/2026

RESUMO

O envelhecimento aumenta a vulnerabilidade da pessoa idosa e a expõe a eventos adversos como quedas, infecções e complicações clínicas. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem papel central na oferta de cuidados contínuos. Este estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa, as formas de atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente institucionalizado. Foram analisados nove artigos publicados entre 2021 e 2025. Os achados indicam que o enfermeiro contribui para a segurança do paciente por meio da vigilância contínua, implementação de protocolos, coordenação da equipe multiprofissional e educação permanente. A validação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e a aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta emergem como instrumentos relevantes para padronizar práticas e reduzir riscos. Observou-se escassez de estudos experimentais, o que limita a força das evidências disponíveis. Os resultados sugerem que a atuação do enfermeiro é essencial para fortalecer a cultura de segurança e qualificar o cuidado em ILPIs.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Enfermagem. Instituições de longa permanência.

ABSTRACT

The aging process increases the vulnerability of older adults, exposing them to adverse events such as falls, infections, and clinical complications. In this context, Long-Term Care Facilities (LTCFs) play a central role in providing continuous care. This integrative review aimed to identify how nurses contribute to patient safety in LTCFs. Nine articles published between 2021 and 2025 were analyzed. The findings suggest that nurses support patient safety through continuous surveillance, protocol implementation, multidisciplinary team coordination, and ongoing education. The validation of Standard Operating Procedures (SOPs) and the application of the Nursing Process based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs were identified as relevant tools for standardizing practices and reducing risks. A shortage of experimental studies was observed, limiting the strength of available evidence. Overall, the studies indicate that nursing practice is essential for strengthening the safety culture and improving care quality in LTCFs.

¹ Mestranda em Biotecnologia - Centro Universitário de Sete Lagoas (Unifemmm).

² Doutoranda em Ciências da Educação - Universidad Internacional Tres Fronteras (UnInter).

³ Doutoranda em Ciências da Educação - Universidad Internacional Tres Fronteras (UnInter).

⁴ Doutora em Clínica Médica/Biomedicina - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte.



KEYWORDS: *Patient safety. Nursing. Long-term care institutions.*

RESUMEN

El envejecimiento aumenta la vulnerabilidad de la persona mayor y la expone a eventos adversos como caídas, infecciones y complicaciones clínicas. En este contexto, las Instituciones de Larga Permanencia para Personas Mayores (ILPPMs) desempeñan un papel central en la provisión de cuidados continuos. Este estudio tuvo como objetivo identificar, mediante una revisión integrativa, las formas en que el personal de enfermería contribuye a la seguridad del paciente institucionalizado. Se analizaron nueve artículos publicados entre 2021 y 2025. Los hallazgos indican que la enfermería contribuye a la seguridad del paciente mediante vigilancia continua, implementación de protocolos, coordinación del equipo multidisciplinario y educación permanente. La validación de Procedimientos Operativos Estándar (POEs) y la aplicación del Proceso de Enfermería basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta se destacaron como herramientas relevantes para estandarizar prácticas y reducir riesgos. Se observó escasez de estudios experimentales, lo que limita la solidez de las evidencias disponibles. En conjunto, los estudios sugieren que la actuación de la enfermería es fundamental para fortalecer la cultura de seguridad y mejorar la calidad del cuidado en las ILPPMs.

PALABRAS CLAVE: *Seguridad del paciente. Enfermería. Instituciones de larga estancia.*

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado a alterações que aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa e elevam o risco de eventos adversos, como quedas, infecções e complicações clínicas. Esse cenário demanda acompanhamento contínuo e práticas assistenciais seguras, especialmente em contextos de institucionalização. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham papel relevante ao oferecer cuidados prolongados, garantindo suporte às necessidades biopsicossociais de pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2005). A literatura destaca que a fragilidade decorrente do envelhecimento contribui para maior incidência de hospitalizações, dependência funcional e necessidade de vigilância contínua (Fhon *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Estratégia Global para Segurança do Paciente, define segurança como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde, enfatizando a importância de mudanças culturais, comportamentais e organizacionais para prevenir erros evitáveis (OMS, 2023). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, orienta a adoção de protocolos e práticas sistematizadas para qualificar o cuidado e reduzir riscos assistenciais (Brasil, 2013a). A cultura de segurança envolve valores, atitudes e práticas compartilhadas pela equipe, voltadas à prevenção de eventos adversos, como quedas, erros de medicação, infecções e lesões por pressão.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central na coordenação da equipe, na vigilância clínica e na implementação de estratégias que favorecem a segurança do paciente. A



legislação brasileira reconhece o enfermeiro como profissional responsável pela supervisão e organização do cuidado, o que reforça sua relevância na gestão de riscos em ILPIs (Brasil, 1986). Estudos recentes apontam que sua atuação está associada à organização do cuidado, à educação permanente e à adoção de práticas baseadas em evidências, contribuindo para a prevenção de eventos adversos e para a qualificação da assistência (Resende, 2021; Campagnoli et al., 2023).

A pergunta norteadora deste estudo é: “Como o enfermeiro pode contribuir para a promoção da segurança do paciente em instituições de longa permanência?”. O objetivo geral consiste em identificar, em estudos publicados nos últimos cinco anos, as formas de atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente institucionalizado. Os objetivos específicos são: identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para prevenir eventos adversos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); examinar a contribuição da educação permanente e da gestão de equipe para a segurança do paciente idoso institucionalizado; e avaliar a utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) como instrumentos para padronização e segurança do cuidado.

Desse modo, este estudo oferece uma reflexão crítica sobre práticas de enfermagem em ILPIs, buscando contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança no contexto da saúde pública.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A revisão integrativa é reconhecida como um método capaz de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada temática, permitindo a construção de conhecimento sistematizado e a identificação de lacunas que possam orientar futuras investigações. Para assegurar rigor metodológico, adotaram-se seis etapas metodológicas para a condução da revisão integrativa. O Quadro 1 sintetiza essas seis fases.

Quadro 1. Seis fases da elaboração desta revisão integrativa

Fase	Tarefa
1ª Fase – Definição dos temas da pesquisa	Pergunta norteadora: “Como o enfermeiro pode contribuir para a promoção da segurança do paciente em instituições de longa permanência?” Participantes: idosos institucionalizados Intervenção: atuação do enfermeiro



	Resultados esperados: segurança do paciente
2ª Fase – Busca e amostragem da literatura	Bases de dados: BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF-Enfermagem, Google Acadêmico Descritores: “segurança do paciente” AND “pessoa idosa” AND “enfermagem e instituições de longa permanência” Critérios de inclusão: artigos 2021–2025, português/inglês, íntegra disponível Critérios de exclusão: revisões sistemáticas, estudos de caso, artigos anteriores a 2021, não disponíveis na íntegra, outros idiomas, sem dados relevantes
3ª Fase – Coleta de dados	Instrumento: ficha de coleta estruturada Variáveis: autores, ano, base de dados, objetivos, metodologia, resultados e conclusões
4ª Fase – Análise crítica	Classificação Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Níveis I a VI (de revisões sistemáticas/metanálises até opiniões de especialistas)
5ª Fase – Discussão dos resultados	Interpretação e comparação com referencial teórico Identificação de lacunas e prioridades futuras
6ª Fase – Apresentação da revisão	Organização em quadros e tabelas Visualização clara das evidências Redação final do artigo

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Na primeira fase, foi elaborada a pergunta norteadora, que orientou todo o percurso metodológico: “Como o enfermeiro pode contribuir para a promoção da segurança do paciente em instituições de longa permanência?”. Essa questão foi formulada de maneira clara e específica,



considerando os participantes (idosos institucionalizados), a intervenção (atuação do enfermeiro) e os resultados esperados (segurança do paciente).

A segunda fase consistiu na busca e amostragem da literatura. A busca foi realizada entre 25 de abril e 3 de maio de 2026 nas bases BVS, MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF-Enfermagem e, de forma complementar, no Google Acadêmico, cuja inclusão foi justificada pela possibilidade de identificar literatura cinzenta relevante. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados com operadores booleanos. Os descritores empregados foram: “*Patient Safety*”, “*Aged*”, “*Nursing*” e “*Homes for the Aged*”. As strings completas utilizadas foram:

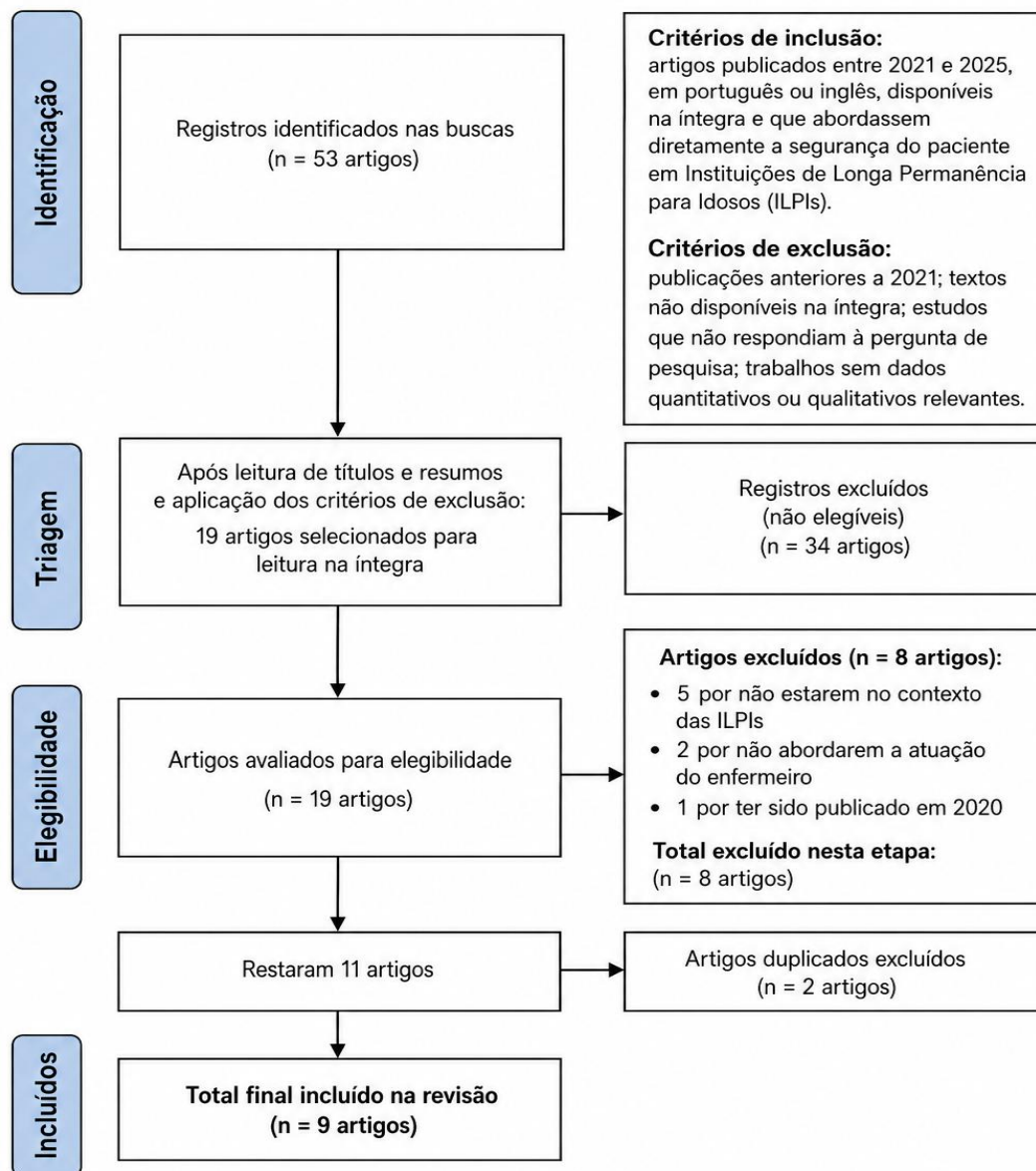
- a) PubMed/MEDLINE (MeSH): “*Patient Safety*”[MeSH] AND “*Aged*”[MeSH] AND “*Nursing*”[MeSH] AND “*Homes for the Aged*”[MeSH];
- b) BVS/LILACS/BDENF (DeCS): “Segurança do paciente” AND “Idoso” AND “Enfermagem” AND “Instituições de Longa Permanência para Idosos”;
- c) Google Acadêmico (busca complementar): “segurança do paciente” AND “instituição de longa permanência” AND “enfermagem”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, em português ou inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a temática da segurança do paciente em ILPIs. Foram excluídas publicações anteriores a 2021, textos não disponíveis na íntegra, que não respondiam à pergunta de pesquisa mesmo que indiretamente e trabalhos sem dados quantitativos ou qualitativos relevantes.

O levantamento inicial somou 53 artigos nas cinco plataformas. Após leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionadas 19 publicações na íntegra; dessas, 11 se encontravam no lapso de tempo proposto pelos autores deste estudo, mas 8 foram excluídas, pois: 5 não estavam no contexto das ILPIs, 2 não eram focadas na atuação do enfermeiro e 1 havia sido publicada ainda em 2020. Das 11 publicações restantes, 2 estudos encontravam-se em duplicidade; sendo assim, foram utilizadas 9 publicações para a revisão integrativa da literatura.

O processo de seleção dos estudos foi sistematizado por meio do fluxograma PRISMA, representado na Figura 1. Inicialmente, foram identificados os estudos nas bases de dados selecionadas, sendo posteriormente realizada a exclusão dos artigos duplicados. Em seguida, os estudos passaram pelas etapas de triagem, leitura dos títulos e resumos, além da avaliação dos critérios de inclusão e exclusão. Ao final, os artigos elegíveis foram analisados integralmente e incluídos na revisão. Esse processo metodológico possibilitou maior rigor científico, transparência e organização na seleção das produções científicas utilizadas no estudo. Além disso, contribuiu para garantir a confiabilidade dos resultados apresentados e a qualidade das evidências analisadas na revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Na terceira fase, correspondente à coleta de dados, foi utilizada uma ficha de coleta estruturada, elaborada pelos autores especificamente para este estudo. Esse instrumento teve

como finalidade assegurar a sistematização das informações, reduzir o risco de erros de transcrição e garantir precisão na análise. A ficha contemplou variáveis essenciais para a caracterização dos estudos, incluindo: identificação dos autores, ano de publicação, base de dados consultada, objetivos da pesquisa, metodologia empregada, principais resultados e conclusões. Esse procedimento permitiu que todos os artigos selecionados fossem analisados de forma uniforme, facilitando a comparação entre eles e a síntese dos achados. Uma versão simplificada dessa ficha encontra-se no Quadro 2, na próxima seção deste artigo.

A quarta fase correspondeu à análise crítica dos estudos incluídos. Para isso, realizou-se uma avaliação da qualidade metodológica de cada estudo, conforme a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2023), como mostra a Figura 2.

Figura 2. Nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2023)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Melnyk e Fineout-Overholt (2023).



A figura representa a pirâmide dos níveis de evidência científica conforme o modelo de Melnyk e Fineout-Overholt (2023), utilizada para hierarquizar estudos segundo o grau de confiança que oferecem à prática baseada em evidências. Na base da pirâmide estão as opiniões de especialistas ou relatórios de comitês, que constituem o Nível VII, com menor força de evidência. Acima, o Nível VI corresponde a um único estudo descritivo ou qualitativo, seguido pelo Nível V, que reúne revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos. O Nível IV abrange estudos caso-controle e de coorte, enquanto o Nível III contempla ensaios clínicos bem delineados, porém não-randomizados. O Nível II refere-se a ensaios clínicos randomizados controlados bem estruturados, e o Nível I, no topo da pirâmide, compreende revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas baseadas em ensaios clínicos randomizados. À esquerda, uma seta ascendente indica o aumento da confiança conforme se avança para níveis superiores. Essa representação evidencia que quanto maior o rigor metodológico e a síntese das evidências, maior é a confiabilidade dos resultados para orientar decisões clínicas fundamentadas na pesquisa científica.

Na quinta fase, dedicada à discussão dos resultados, os achados foram interpretados e comparados com o referencial teórico, identificando lacunas do conhecimento e prioridades para futuras pesquisas. Essa etapa buscou relacionar os resultados com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, destacando o papel do enfermeiro na prevenção de eventos adversos em ILPIs.

Por fim, a sexta fase correspondeu à apresentação da revisão integrativa, que foi organizada em quadros e tabelas para facilitar a visualização das evidências. Com base nessas seis fases percorridas pelos autores, redigiu-se este artigo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento realizado na BVS, *Medline*, *LILACS*, BDNF-Enfermagem e Google Acadêmico resultou em nove artigos, que são os estudos que compõem esta pesquisa. Três (3) deles vieram da BVS, três (3) da *LILACS*, dois (2) da *Medline* e um (1) da BDNF-Enfermagem. Não houve nenhum trabalho originado da busca no Google Acadêmico entre os selecionados.

O Quadro 2 a seguir sistematiza os resultados da busca.

**Quadro 2.** Sistematização dos nove estudos selecionados para a revisão

Ano	Autor(es)	Título	Base de dados	Nível na hierarquia científica*
2021	Moraes <i>et al.</i>	O enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos	BVS	VI
2021	Oliveira, Lima e Garcez	Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades	BVS	VI
2021	Santos <i>et al.</i>	Importância da enfermagem na assistência aos idosos institucionalizados	LILACS	V
2024	Fernandes <i>et al.</i>	Processo de Enfermagem às pessoas idosas institucionalizadas: contribuições de oficina de sensibilização ao conhecimento	BDEFN	VI
2024	Morais <i>et al.</i>	Cuidados de enfermagem no banho de aspersão em instituição de longa permanência: revisão integrativa	BVS	I
2024	Morais <i>et al.</i>	Validação do procedimento operacional padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano do idoso institucionalizado	LILACS	VI



2024	Nicoli <i>et al.</i>	<i>Nursing care for hospitalized older adults - fall accidents versus safe mobility: a scoping review</i>	<i>Medline</i>	I
2024	Rodrigues e Ciosak	Painel de metas do cuidado: avaliações e percepções de pacientes e acompanhantes	LILACS	VI
2024	Silva, Silva e Santos	Atuação do enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos	<i>Medline</i>	V

*Conforme classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2023) (Figura 2).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Pode-se notar que os trabalhos se concentram nos anos de 2021 e 2024, todavia a distribuição temporal dos estudos não permite inferências sobre tendências de publicação. Também se pode observar que 8 estudos são nacionais e 1 é internacional.

Outro ponto importante (e preocupante) é que a maioria dos estudos se enquadram em dois dos níveis mais baixos de evidência: Nível V, com 2 estudos; e Nível VI, com 5 estudos. Dois estudos se enquadram no Nível 1, demonstrando alto nível de evidências. Isso mostra que a literatura disponível sobre o tema carece de solidez metodológica e robustez científica, porque está concentrada em níveis de evidência mais baixos (V e VI).

Diante desse panorama, a discussão será organizada em três seções distintas. A primeira analisará os estudos classificados no Nível I. A segunda seção será dedicada aos classificados no Nível V, e a terceira, aos estudos classificados no Nível VI.

Desse modo, a estrutura da discussão permitirá destacar tanto os achados consolidados das revisões quanto as contribuições qualitativas que revelam o cotidiano da prática profissional, compondo uma visão abrangente sobre a segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em instituições de longa permanência.



3.1. Nível I – Revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas baseadas em ensaios clínicos randomizados

A revisão integrativa de Morais *et al.* (2024a) evidencia que práticas aparentemente rotineiras, como o banho de aspersão, envolvem riscos significativos e dependem de protocolos estruturados para garantir segurança. Entretanto, ao analisar os achados, observa-se que a literatura ainda é fragmentada e pouco padronizada, já que os 13 estudos incluídos apresentam grande heterogeneidade metodológica, o que restringe a força das conclusões (Morais *et al.*, 2024a). Essa limitação é coerente com o que a própria pirâmide de evidências aponta: revisões integrativas dependem da qualidade dos estudos primários, e quando estes são predominantemente descritivos, a síntese resultante tende a apresentar menor robustez.

A revisão de escopo de Nicoli *et al.* (2024) reforça essa fragilidade ao demonstrar que, apesar de 35 estudos analisados, nenhum apresentou definição clara de mobilidade segura. Essa ausência de consenso conceitual indica uma lacuna estrutural na literatura, dificultando a construção de protocolos aplicáveis às ILPIs. Todavia, os autores contribuem ao identificar fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, convergindo com o que o *Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa* (Brasil, 2023) estabelece como prioridade nacional.

Ao comparar os dois estudos, nota-se convergência importante: ambos apontam que a segurança do idoso depende de intervenções sistematizadas e de avaliação contínua de riscos. Morais *et al.* (2024a) destacam a necessidade de POPs para o banho, enquanto Nicoli *et al.* (2024) evidenciam que a mobilidade segura exige planos individualizados e avaliação multifatorial. Essa complementaridade sugere que a literatura reconhece a complexidade do cuidado em ILPIs, mas ainda carece de modelos integrados que articulem diferentes dimensões do risco — algo que nenhum dos estudos conseguiu propor de forma consolidada.

Outra convergência relevante é o papel central do enfermeiro. Ambos os estudos reforçam que a tomada de decisão clínica depende da capacidade do enfermeiro de avaliar riscos, adaptar o ambiente e implementar estratégias preventivas. Contudo, nenhum dos trabalhos discute de forma aprofundada as barreiras institucionais que dificultam essa atuação, como subdimensionamento de equipes ou ausência de protocolos nacionais específicos para ILPIs — lacunas amplamente reconhecidas em pesquisas de níveis inferiores, mas pouco abordadas em revisões de alto nível.

3.2. Nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos

A literatura classificada no Nível V revela um padrão consistente: embora os estudos apresentem diferentes focos temáticos, todos convergem para a compreensão de que a segurança do idoso institucionalizado depende diretamente da atuação estruturada do enfermeiro. Essa



convergência aparece de forma clara em Santos *et al.* (2021), utilizado aqui para sustentar a ideia de que o enfermeiro ocupa posição central na vigilância clínica e na prevenção de eventos adversos, especialmente quedas e infecções. A presença desse profissional, segundo os autores, não se limita ao cuidado direto, mas envolve também educação permanente e organização do ambiente — elementos que reforçam a noção de que a segurança é um produto de práticas sistematizadas e não de ações isoladas.

A análise crítica dos estudos mostra que, apesar de reconhecerem a importância do enfermeiro, há lacunas estruturais que dificultam a consolidação de práticas seguras. Silva, Silva e Santos (2024), citados aqui para demonstrar essa fragilidade, evidenciam que a ausência de obrigatoriedade legal da presença do enfermeiro em todas as ILPIs gera desigualdade na qualidade assistencial. Essa constatação é relevante porque indica que a segurança do paciente, embora reconhecida como prioridade, ainda depende de condições institucionais variáveis. A literatura, portanto, aponta para um descompasso entre a responsabilidade atribuída ao enfermeiro e os recursos disponíveis para que ele a execute plenamente.

Outro ponto crítico identificado nos estudos é a necessidade de sistematização do cuidado. A discussão de Silva, Silva e Santos (2024) sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizada aqui para reforçar que a ausência de protocolos e de processos estruturados compromete a padronização das práticas e aumenta o risco de falhas. Essa interpretação é fortalecida pela perspectiva teórica de Wanda Horta, também mobilizada pelos autores, que fundamenta a SAE na identificação e atendimento das necessidades humanas básicas. Horta (1979) sugere que, quando a SAE é aplicada de forma consistente, ela funciona como eixo organizador do cuidado e como ferramenta de segurança; quando negligenciada, fragmenta a assistência e dificulta a prevenção de riscos.

A discussão sobre educação permanente aparece como elemento transversal nos estudos do Nível V. Em Santos *et al.* (2021), essa dimensão é destacada como condição indispensável para que a equipe mantenha práticas atualizadas e seguras. Em Silva, Silva e Santos (2024), a falta de capacitação é apontada como um dos principais entraves para a implementação da SAE. A recorrência desse achado sugere que a literatura reconhece a educação permanente não como atividade complementar, mas como componente estruturante da segurança do paciente. Essa interpretação é coerente com a perspectiva de Nightingale, citada em Santos *et al.* (2021), que já defendia que ambientes seguros dependem de profissionais preparados e de práticas baseadas em conhecimento.



3.3. Nível VI – Estudo descritivo ou qualitativo

O estudo de Rodrigues e Ciosak (2024) discute como ferramentas de gestão e comunicação — como o Painel de Metas do Cuidado — podem reduzir riscos ao tornar o plano assistencial mais transparente e compartilhado. A partir desse estudo, observa-se que a comunicação estruturada favorece a participação do idoso e da família, elemento crítico também identificado em pesquisas qualitativas. A alta aprovação do painel entre pacientes, acompanhantes e equipe (98,3% a 100%) evidencia que a clareza das informações é um componente essencial da segurança, convergindo com achados de Benner (1984) sobre o papel da expertise e da educação permanente na consolidação de práticas seguras. Esses autores foram citados aqui para sustentar a relação entre comunicação, aprendizagem contínua e redução de riscos.

O estudo de Moraes *et al.* (2021) aprofunda a discussão sobre as condições institucionais que limitam a atuação do enfermeiro. A pesquisa mostra que a ausência de equipes multiprofissionais completas, o subdimensionamento de pessoal e a sobrecarga de trabalho comprometem a implementação de práticas seguras. Esses achados dialogam diretamente com os resultados de Oliveira, Lima e Garcez (2021), que demonstram que a falta de tempo, a resistência institucional e a ausência de espaços adequados para avaliação clínica dificultam a implantação da SAE. A convergência entre esses dois estudos reforça que a segurança do paciente não depende apenas da competência técnica do enfermeiro, mas de condições organizacionais mínimas — um ponto crítico que aparece de forma consistente em pesquisas qualitativas sobre ILPIs.

O estudo de Fernandes *et al.* (2024) demonstra que a educação permanente é um eixo estruturante da segurança. A oficina de sensibilização sobre o Processo de Enfermagem (PE) resultou em mudança significativa na compreensão dos profissionais, que passaram a reconhecer o PE como método estruturado e não como rotina fragmentada. Esse achado complementa os resultados de Oliveira, Lima e Garcez (2021), indicando que a falta de conhecimento sobre a SAE e o PE não é apenas um problema individual, mas institucional. A articulação entre esses estudos evidencia que a qualificação da equipe é condição indispensável para reduzir riscos e padronizar práticas.

Por fim, o estudo metodológico de Morais *et al.* (2024b) foi utilizado para discutir a importância da padronização por meio de POPs. A validação do POP para o banho de aspersão, com índice de validade superior a 0,90, demonstra que práticas aparentemente simples podem envolver riscos significativos e, portanto, exigem protocolos claros. Esse estudo complementa os achados de Rodrigues e Ciosak (2024) ao mostrar que tanto a comunicação estruturada quanto a padronização técnica são pilares da segurança. A presença de domínios psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais no POP reforça a necessidade de cuidado integral, alinhado à



perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), utilizada aqui para sustentar a discussão sobre cuidado holístico.

Em síntese, os estudos de Nível VI convergem ao mostrar que a segurança do paciente em ILPIs depende de três eixos principais: (1) comunicação estruturada, (2) educação permanente e (3) padronização das práticas. Divergem, entretanto, quanto ao foco: enquanto alguns enfatizam a gestão e a comunicação, outros destacam fragilidades estruturais ou a necessidade de protocolos. A análise integrada revela lacunas importantes, como a ausência de estudos que avaliem o impacto direto dessas intervenções na redução de eventos adversos, e reforça que a atuação do enfermeiro é central, mas insuficiente sem suporte institucional adequado.

3.4. Análise integrada dos nove estudos

A análise conjunta dos nove estudos revela um cenário consistente: a segurança do paciente idoso em instituições de longa permanência depende diretamente da atuação do enfermeiro, mas essa atuação é condicionada por fatores estruturais, organizacionais e formativos que variam entre os contextos investigados. Embora os estudos apresentem diferentes níveis de evidência — predominando níveis V e VI —, eles convergem ao demonstrar que a segurança do idoso institucionalizado é um fenômeno multifatorial que exige do enfermeiro competências clínicas, gerenciais, educativas e comunicacionais.

As revisões de maior robustez metodológica (Morais *et al.*, 2024a; Nicoli *et al.*, 2024) mostram que a segurança do idoso está ancorada em práticas sistematizadas e baseadas em evidências. Morais *et al.* (2024a) afirmam que a adoção de cuidados com a higiene é essencial para garantir segurança, enquanto Nicoli *et al.* (2024) demonstram que a mobilidade segura envolve fatores intrínsecos e extrínsecos que o enfermeiro deve avaliar criticamente. Esses achados reforçam que a atuação do enfermeiro não pode ser intuitiva ou fragmentada: ela deve ser guiada por instrumentos formais de cuidado, o que dialoga diretamente com a necessidade de padronização apontada pelos estudos de nível VI, como o de Oliveira, Lima e Garcez (2021), que destaca que sem protocolos (SAE) e sem investimento em capacitação, a prática do enfermeiro permanece fragmentada.

As revisões integrativas de nível V (Santos *et al.*, 2021; Silva, Silva e Santos, 2024) ampliam essa compreensão ao evidenciar que o enfermeiro é central na prevenção de eventos adversos, mas enfrenta limitações estruturais que comprometem a segurança. Santos *et al.* (2021) ressaltam que o enfermeiro é indispensável para prevenir quedas, infecções e complicações, enquanto Silva, Silva e Santos (2024) mostram que a sobrecarga de trabalho e a ausência de equipes multiprofissionais completas dificultam a implementação da SAE e de práticas seguras. A



convergência entre esses estudos indica que, embora o enfermeiro detenha conhecimento e atribuições essenciais, a segurança do idoso depende de condições institucionais adequadas — um ponto crítico que atravessa toda a literatura analisada.

Os estudos qualitativos e descritivos (Rodrigues; Ciosak, 2024; Moraes *et al.*, 2021; Oliveira; Lima; Garcez, 2021; Fernandes *et al.*, 2024; Morais *et al.*, 2024b) aprofundam essa discussão ao mostrar como a segurança se materializa (ou falha) no cotidiano das ILPIs. Rodrigues e Ciosak (2024) evidenciam que ferramentas de comunicação estruturada, como o Painel de Metas do Cuidado, aumentam a clareza, reduzem riscos e fortalecem a participação do idoso e da família. Esse achado dialoga com Moraes *et al.* (2021), que identificam que a falta de participação familiar gera impactos emocionais negativos e compromete a segurança, mostrando que a comunicação é um eixo crítico da atuação do enfermeiro.

A educação permanente emerge como um elemento transversal. Fernandes *et al.* (2024) demonstram que oficinas de sensibilização transformam a compreensão da equipe sobre o Processo de Enfermagem, enquanto Morais *et al.* (2024b) mostram que a validação de POPs depende de capacitação e envolvimento dos profissionais. Esses achados se articulam com a afirmação de Santos *et al.* (2021) de que a capacitação contínua é decisiva para a segurança do paciente. Assim, a literatura converge ao indicar que a segurança do idoso institucionalizado não é alcançada apenas por protocolos, mas pela capacidade do enfermeiro de liderar processos educativos que sustentem a cultura de segurança.

Ao mesmo tempo, há divergências importantes. Enquanto estudos como os de Morais *et al.* (2024a, 2024b) enfatizam a padronização como eixo central da segurança, pesquisas como a de Moraes *et al.* (2021) e de Rodrigues e Ciosak (2024) mostram que a dimensão relacional — comunicação, vínculo, participação familiar — é igualmente determinante. Essa divergência não é contraditória, mas revela que a segurança do idoso é um fenômeno complexo que exige tanto estrutura quanto relação, tanto técnica quanto humanização. A literatura, portanto, aponta para um modelo híbrido de atuação do enfermeiro, no qual competências técnicas e competências relacionais são igualmente indispensáveis.

Outra lacuna evidente é a escassez de estudos de níveis I e II especificamente voltados para ILPIs. Apenas dois estudos apresentam nível I, e nenhum deles trata exclusivamente de ILPIs. A predominância de estudos qualitativos e descritivos (nível VI) indica que a área ainda carece de ensaios clínicos, estudos longitudinais e pesquisas de intervenção que avaliem, com maior rigor, o impacto das práticas de enfermagem na segurança do idoso institucionalizado. Essa lacuna metodológica limita a força das recomendações e reforça a necessidade de investimento em pesquisas mais robustas.



As evidências internacionais e nacionais indicam que a segurança do paciente idoso em ILPIs envolve múltiplas dimensões além da prevenção de quedas e infecções tradicionalmente discutidas na literatura. A segurança medicamentosa constitui um eixo central, conforme preconizado pela OMS no programa *Medication Without Harm* (OMS, 2017) e pelo Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do PNSP (Brasil, 2013b). A prevenção de lesão por pressão, orientada pelo NPIAP (2019) e pelo PNSP, também representa componente essencial do cuidado a idosos frágeis. A continuidade e a transição de cuidados entre ILPIs e a rede de saúde, destacadas pela OMS no modelo ICOPE (2019), são fundamentais para reduzir riscos decorrentes de falhas de comunicação e fragmentação assistencial. Aspectos estruturais, como o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, regulamentado pela Resolução COFEN nº 543/2017, influenciam diretamente a ocorrência de eventos adversos. Além disso, o monitoramento de indicadores de qualidade assistencial, a comunicação estruturada com familiares — recomendada pela OMS (2021) — e o uso de tecnologias de monitoramento e teleassistência (OMS, 2020) ampliam a capacidade de vigilância clínica e reforçam a complexidade da segurança do idoso institucionalizado. Esses elementos, quando integrados, contribuem para uma compreensão mais abrangente e sistêmica da segurança em instituições de longa permanência.

Em suma, a análise integrada dos nove estudos mostra que a atuação do enfermeiro na segurança do paciente idoso em ILPIs é multifacetada e enfrenta desafios estruturais, mas também apresenta caminhos claros: padronização de práticas, fortalecimento da SAE, comunicação efetiva, educação permanente e participação ativa do idoso e da família. A literatura indica que, quando o enfermeiro assume papel de liderança clínica e gerencial, a segurança do idoso é significativamente ampliada. Contudo, para que isso ocorra de forma sustentável, é necessário que as ILPIs invistam em condições de trabalho adequadas, equipes completas e cultura institucional de segurança.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas sugerem que o enfermeiro desempenha papel central na segurança do paciente idoso em instituições de longa permanência, articulando ações que envolvem assistência direta, gestão do cuidado e educação permanente das equipes. Embora os estudos revisados apresentem diferentes enfoques metodológicos, convergem ao indicar que a presença e a atuação qualificada do enfermeiro contribuem para reduzir riscos assistenciais, fortalecer práticas seguras e promover ambientes mais organizados e responsivos às necessidades dos residentes.



Os resultados também indicam que estratégias como protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e ferramentas de comunicação estruturada favorecem a padronização das práticas e a prevenção de eventos adversos, especialmente quedas, úlceras por pressão e falhas relacionadas à medicação. Além disso, a educação permanente emerge como elemento essencial para qualificar o cuidado, ampliar o conhecimento das equipes e consolidar uma cultura institucional orientada à segurança.

Apesar dessas contribuições, esta revisão apresenta limitações importantes. A produção científica sobre segurança do paciente em ILPIs ainda é restrita, concentrando-se majoritariamente em estudos qualitativos, descritivos ou revisões integrativas, o que limita a força das conclusões. A heterogeneidade metodológica entre os estudos, bem como a ausência de pesquisas experimentais ou ensaios clínicos, reduz a possibilidade de estabelecer relações causais ou generalizar os achados. As evidências analisadas indicam, portanto, tendências e direções promissoras, mas não permitem afirmações definitivas sobre a efetividade das intervenções.

Mesmo diante dessas limitações, esta revisão contribui ao sintetizar conhecimentos recentes sobre a atuação do enfermeiro em ILPIs, reforçando que sua presença qualificada é um elemento estruturante para a segurança do paciente idoso. Ao integrar assistência, gestão e educação, o enfermeiro se destaca como agente fundamental na construção de práticas seguras, na prevenção de riscos e na promoção de um cuidado digno, humanizado e alinhado às necessidades complexas da população institucionalizada.

REFERÊNCIAS

BENNER, P. **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo Park: Addison-Wesley, 1984.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. **Diário Oficial da União**, nº 186. 27 set. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 7 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 7 maio 2026.

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, 2 abr. 2013a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index>. Acesso em: 7 maio 2026.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 164 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 7 maio 2026.

CAMPAGNOLI, Y. M. *et al.* O impacto das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13068-e13068, 2023.

FERNANDES, F.; CASARIN, F.; GRECO, P. B. T.; BACKES, D. S.; MUNHOZ, O. L.; ILHA, S. Nursing Process for institutionalized older adults: contributions from knowledge awareness workshop. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, e2023-0349, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0349pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/Qf485LgKjKZwnYqr358tbCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2026.

FHON, J. R. S. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/es/article/view/148599/146092>. Acesso em: 7 maio 2026.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Prática baseada em evidências em enfermagem e saúde**: um guia para as melhores práticas. 5. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer, 2023.

MORAES, C.; PASSOS, J.; NETTO, R.; BELLAGUARDA, M. L. O enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 69, p. 7914-7918, 21 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7914-7918>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1866/2235>. Acesso em: 7 maio 2026.

MORAIS, F.; BELLAGUARDA, M. L. R.; LOCKS, M. H.; LIMA, D. K. S.; CHIODELLI, N.; THOLL, A. D. Cuidados de enfermagem no banho de aspersão em instituição de longa permanência: revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 308, p. 10095–10105, 2024a. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i308p10095-10105>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3148/3855>. Acesso em: 7 maio 2026.

MORAIS, F.; BELLAGUARDA, M. L. R.; LOCKS, M. H.; LIMA, D. K. S.; CHIODELLI, N.; THOLL, A. D. Validação do procedimento operacional padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano do idoso institucionalizado. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9406–9410, 2024b. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9406-9410>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3227/3917>. Acesso em: 7 maio 2026.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries**: Clinical Practice Guideline. 2019.



NICOLI, E. M.; SILVA, F. V. C. E.; ASSAD, L. G.; CARDINELLI, C. C.; ALVES, R. A.; OLIVEIRA, S. G. Nursing care for hospitalized older adults – fall accidents versus safe mobility: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, e20230180, 19 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0180>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZNzMqrZyWGPBFjQQGpY9g6b/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 7 maio 2026.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, F. F.; LIMA, D. I. R. de; GARCEZ, E. C. da S. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 272, p. 5082–5091, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5082-5091>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1110/1308>. Acesso em: 7 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integrated Care for Older People (ICOPE)**: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. Geneva: WHO, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medication Without Harm**: WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030**. Tradução de Ana Cristina Marinho, Bianca Ferreira Fonte, Carlos Palos, Catarina Mendes, Idalina Bordalo, Maria João Lobão e Susana Ramos. Coordenação: Paulo Sousa. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Guideline**: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva: WHO, 2020.

RESENDE, J. P. da R. **A cultura de segurança do paciente em estruturas residenciais para pessoas idosas**. 2021. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2021.

RODRIGUES, P. M.; CIOSAK, S. I. Painel de metas do cuidado: avaliações e percepções de pacientes e acompanhantes. **Revisa**, v. 13, n. 4, p. 948–956, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p948a956>. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/401/617>. Acesso em: 7 maio 2026.

SANTOS, E. M. S. S.; SILVA, A. C.; SILVA, B. A.; SANTOS, D. P. da S.; SOUZA, L. C. D.; SOUZA, A. V.; SILVA, I. F.; RODRIGUES, K. M. Importância da enfermagem na assistência aos idosos institucionalizados / Importance of nursing in assistance to elderly institutionalized. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 86587–86607, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-020>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35357/pdf>. Acesso em: 7 maio 2026.

SILVA, L. M. da; SILVA, J. P. M. da; SANTOS, M. I. F. Atuação do enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14650, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/650>. Acesso em: 7 maio 2026.



v7.n6.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.