

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
PROTOCOLOS, BARREIRAS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA****PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNITS: PROTOCOLS, BARRIERS, AND
OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT**Fernanda Alves de Almeida¹Joice Leite Biet²Keith Dantas Mattos dos Santos³Ketlen Monteiro da Silva⁴Maria Eduarda Silva de Freitas⁵Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁶Keila do Carmo Neves⁷Wanderson Alves Ribeiro⁸

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: fernanda.almeida97@icloud.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: joiceebiet@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: Keithdantas2@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: silvamonteiroketlen@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: dadasilvade Freitas@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com
7. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Saúde da Criança do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com
8. Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com;

Article Info: Received: 27 June 2025, Revised: 4 July 2025, Accepted: 4 July 2025, Published: 12 July 2025**Corresponding author:**

Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é essencial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ambientes de alto risco que exigem atenção à qualidade e à prevenção de danos. **Objetivo:** Analisar a aplicação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e a consolidação da cultura de segurança em UTIs, considerando políticas públicas e normas profissionais. **Metodologia:** Estudo descritivo e qualitativo, baseado em revisão bibliográfica

de artigos científicos, legislações e diretrizes nacionais e internacionais. **Análise e Resultados:** A implementação das seis metas de segurança como identificação correta do paciente, comunicação efetiva e redução de riscos mostrou-se eficaz na redução de eventos adversos. Destaca-se a importância da liderança, da capacitação contínua e de uma cultura não punitiva para o fortalecimento da segurança. Barreiras como sobrecarga de trabalho e falhas de comunicação ainda comprometem a efetividade das ações. **Conclusão:** A segurança do paciente em UTIs depende da integração entre gestão, profissionais e políticas públicas. Promover a cultura de segurança melhora a qualidade do cuidado e protege pacientes e equipes.

Descritores: Segurança do Paciente; UTI; Cultura de Segurança.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is essential in Intensive Care Units (ICUs), high-risk environments that demand attention to quality and harm prevention. **Objective:** To analyze the application of the International Patient Safety Goals and the consolidation of a safety culture in ICUs, considering public policies and professional regulations. **Methodology:** Descriptive and qualitative study based on a bibliographic review of scientific articles, legislation, and national and international guidelines. **Analysis and Results:** The implementation of the six safety goals, such as correct patient identification, effective communication, and risk reduction, proved effective in reducing adverse events. The importance of leadership, continuous training, and a non-punitive culture is highlighted in strengthening safety. Barriers such as work overload and communication failures still compromise the effectiveness of actions. **Conclusion:** Patient safety in ICUs depends on the integration of management, professionals, and public policies. Promoting a safety culture improves the quality of care and protects patients and teams.

Descriptors: Patient Safety; ICU; Safety Culture.

INTRODUÇÃO:

A Segurança do Paciente refere-se à prevenção de danos desnecessários causados pela assistência à saúde, buscando reduzir o risco de incidentes e eventos adversos. Envolve a adoção de práticas e sistemas que visam garantir a integridade do paciente durante o atendimento. Essas boas práticas devem visar o paciente como um todo, e estar ciente dos possíveis riscos que ele pode correr ao ser internado numa Unidade de Terapia Intensiva (COFEN-SP, 2022)

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída pelo Decreto nº 7.602/2011, representa um marco fundamental na promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis no Brasil. Ela visa integrar ações dos poderes públicos nas áreas de saúde, trabalho e previdência social, promovendo uma cultura nacional de prevenção. A PNSST estabelece diretrizes para a gestão de riscos ocupacionais, a vigilância sanitária e epidemiológica, e a formação e capacitação de trabalhadores e empregadores (Brasil, 2011).

No contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a implementação da PNSST é ainda mais relevante, considerando o alto grau de estresse, a exposição a agentes biológicos e os riscos físicos aos quais os profissionais estão submetidos. A aplicação dessa política contribui para a promoção de ambientes mais seguros, por meio do uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), da capacitação contínua das equipes, da vigilância ativa de acidentes de trabalho e do cuidado com a saúde mental dos trabalhadores. Logo, a efetivação da PNSST nas UTIs fortalece não apenas a segurança dos profissionais, mas também

impacta positivamente na qualidade da assistência oferecida aos pacientes (Rodrigues *et al*, 2025).

A implementação da PNSST na UTI também favorece a criação de protocolos específicos para a prevenção de riscos ergonômicos, acidentes com perfurocortantes e exposição a substâncias perigosas, comuns nesse ambiente. Além disso, estimula o monitoramento contínuo das condições de trabalho, permitindo ajustes estruturais e organizacionais que minimizam o adoecimento físico e mental da equipe. A promoção de uma cultura de segurança, prevista na política, incentiva o engajamento dos profissionais e reforça a importância da gestão participativa e do apoio institucional, essenciais para enfrentar os desafios cotidianos do cuidado intensivo com segurança e qualidade (COFEN-SP, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), cumprindo seu papel institucional de zelar pela qualidade da assistência em saúde e pela valorização do trabalho da enfermagem, manifestou-se de forma contrária a alterações propostas na Consulta Pública 753/2019 da Anvisa, que visa modificar a RDC nº 7/2010. Tal resolução trata dos requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), locais que atendem pacientes em condições críticas e altamente dependentes de cuidados especializados. O Cofen alerta que qualquer mudança que reduza o número de profissionais ou flexibilize as exigências pode comprometer seriamente a segurança e a qualidade da assistência prestada (COFEN, 2020).

As UTIs demandam equipes altamente capacitadas e adequadamente dimensionadas, dada a complexidade dos procedimentos realizados e o risco iminente à vida dos pacientes. O trabalho de enfermagem nesses ambientes envolve decisões rápidas e técnicas especializadas, que exigem formação contínua e experiência prática. Por isso, o Cofen defende a manutenção de critérios rigorosos para a composição das equipes, incluindo a exigência de enfermeiros com especialização em terapia intensiva e o cumprimento de parâmetros de dimensionamento que garantam o cuidado seguro e integral (COFEN, 2020).

Outro ponto de destaque é a defesa da manutenção dos artigos 13, 14 e 29 da RDC 7/2010, que tratam da equipe mínima e das responsabilidades técnicas nas UTIs, além do transporte de pacientes graves. O Cofen considera fundamental que esses pacientes sejam acompanhados, no mínimo, por um enfermeiro e um médico com habilidade comprovada em urgência e emergência, assegurando que o deslocamento ocorra de forma segura. A retirada dessas exigências da normativa enfraquece a regulação da assistência intensiva e coloca em risco a vida dos usuários do sistema de saúde (COFEN, 2020).

Por fim, o COFEN (2020) reforça seu compromisso com a sociedade e com os profissionais de enfermagem, mantendo um Grupo de Trabalho dedicado à análise e à atualização dos parâmetros de dimensionamento da equipe. Esse grupo também presta suporte técnico aos enfermeiros na definição da quantidade e qualificação necessárias de profissionais para garantir uma assistência livre de riscos. O conselho se coloca à disposição para continuar colaborando com a Anvisa e demais instituições na construção de normativas que garantam um cuidado intensivo seguro, eficiente e humanizado, sem retrocessos na qualidade do atendimento prestado nas UTIs brasileiras.

Este estudo tem como objetivo identificar as principais causas e consequências da falta de segurança ao paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), bem como relatar como essa deficiência pode ser prejudicial tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde. A ausência de meios adequados para fomentar uma cultura de segurança pode comprometer o processo de cuidado, expondo os pacientes a riscos e agravando seu estado clínico (COREN-SP, 2022).

A justificativa para a realização deste estudo se apoia na crescente preocupação com os eventos adversos nas UTIs, ambientes em que a complexidade e a gravidade dos casos exigem atenção redobrada, alta qualificação profissional e protocolos rígidos de segurança. Nessas unidades, erros podem ter consequências imediatas e, muitas vezes, irreversíveis, o que torna essencial a identificação e mitigação dos fatores de risco envolvidos.

Além disso, a sobrecarga de trabalho, o déficit de profissionais capacitados, a escassez de recursos materiais e falhas na comunicação entre equipes são aspectos que comprometem diretamente a segurança do paciente. Esses fatores evidenciam a necessidade de promover mudanças estruturais e culturais nas instituições de saúde, com o objetivo de assegurar um ambiente mais seguro e eficiente para todos os envolvidos.

Outro ponto relevante é que a insegurança no ambiente de cuidado também afeta diretamente os profissionais da saúde, que passam a trabalhar sob estresse constante, o que pode gerar esgotamento físico e mental, queda na qualidade do atendimento e, por consequência, novos eventos adversos. Assim, investir em segurança do paciente também significa cuidar da saúde e bem-estar dos profissionais da linha de frente.

Ademais, a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) reforça a necessidade de práticas seguras e sistematizadas em todas as unidades de saúde, com destaque para as UTIs, onde o risco é amplificado. O estudo, portanto, visa contribuir para a efetivação dessa política,

fornecendo dados e análises que possibilitem a construção de estratégias preventivas e corretivas, além de fortalecer a cultura de segurança nas instituições hospitalares.

Por fim, ao identificar as falhas mais comuns e propor medidas para corrigi-las, este trabalho pretende colaborar com a redução de danos, a melhoria da qualidade do cuidado intensivo e a valorização do trabalho multiprofissional. A pesquisa é, portanto, relevante tanto do ponto de vista acadêmico quanto prático, já que pode auxiliar gestores, profissionais e instituições na promoção de um ambiente mais seguro, humanizado e eficaz.

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Como criar um ambiente seguro para o paciente e o profissional?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: identificar o conceito de segurança do paciente e ainda, como objetivos específicos: englobar as metas internacionais de segurança do paciente e como criar uma cultura de segurança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (Lakatos e Marconi, 2017).

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto (Gil, 2010).

Na concepção de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

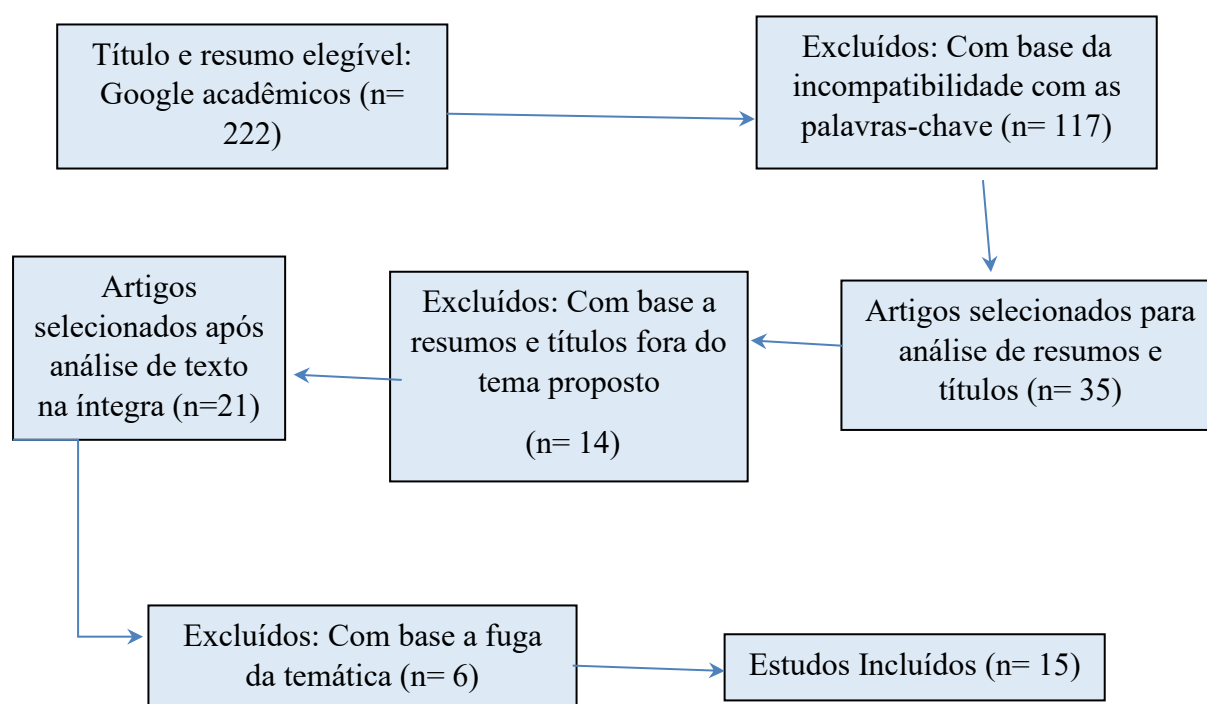
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva no que tange seus protocolos, barreiras e oportunidades de melhoria, buscou-se, em um primeiro momento, consultar no Google Acadêmico, sendo válido mencionar que é uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

Utilizou-se as palavras-chave: Segurança do Paciente; UTI; Cultura de Segurança.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2021-2025, e os critérios de exclusão dos artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula. (Selecionar, pelo menos, 15 artigos sobre seu tema)

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: Produção dos autores, 2025.

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados do Google acadêmico e encontrou-se 222 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 35 artigos foram

excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 35 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo-se 14 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando-se 21 artigos que após leitura na íntegra. Exclui-se mais 6 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 15 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 15 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática.

Título/Ano	Autores/Revista	Principais contribuições
A cultura de segurança do paciente: uma visão da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva, 2025.	Willrich, Daniele Knuth <i>et al</i> , Lumen et virtus	É imprescindível a importância do planejamento e implementação de ações voltadas à segurança do paciente dentro da unidade de terapia intensiva.
Análise da identificação correta em unidades de terapia intensiva: contribuições para segurança do paciente, 2025.	Nunes, Gabrielly de Carvalho <i>et al</i> , IV CIREBRAENSP.	Implicações para a segurança do paciente: Os dados apresentados mostram a importância da conformidade da identificação para segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva, tendo em vista o perfil de pacientes e do processo de trabalho neste ambiente, no qual são realizados diversos procedimentos tais como, administração de medicamentos, de hemocomponentes, realização de exames, infusão de dietas, entre outros.
Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de quedas em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa, 2022.	Passos, Bruna da Silva Lima <i>et al</i> , Revista Eletrônica Acervo de Enfermagem.	A enfermagem está diretamente ligada à sistematização de ações voltadas a prevenção de quedas. Os enfermeiros e sua equipe necessitam realizar diariamente, de forma rotineira, avaliações do risco de queda, desempenhando o seu papel na assistência à saúde, traçando estratégias de segurança do paciente.

Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva, 2021.	Campelo, Cleber Lopes <i>et al</i> , Revista da Escola de Enfermagem.	Embora não haja áreas fortes, a maioria representa potencial para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.
Cultura de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva, 2025.	Barbosa, Gyovanna Viktória Araújo <i>et al</i> , Revista Eletrônica Acervo Saúde.	O estudo evidenciou a importância de pesquisas acerca da cultura de segurança do paciente, entendendo que, as potencialidades e fragilidades podem transformar a qualidade da assistência prestada; além disso, entende-se que, cada estabelecimento de saúde tem uma realidade, dificultando implementar uma cultura forte que colabore com a gestão, sendo necessário realizar mais estudos sobre essa temática com a equipe.
Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade, 2024.	Souza, Luanna Costa Pachêco <i>et al</i> , Debates interdisciplinares em saúde.	A cultura de segurança do paciente em serviços de alta complexidade visa criar um ambiente que prioriza a segurança, promove a comunicação eficaz e aprende com experiências passadas para aprimorar constantemente a qualidade do cuidado. Isso resulta em melhores resultados para os pacientes, profissionais de saúde e toda a instituição.
Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva, 2024.	Kevelyn, Evelyn <i>et al</i> , Revista Diálogos em Saúde.	Apesar da sua importância, ainda existem barreiras à implementação de práticas seguras, ficando evidente a necessidade de fortalecer a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde e fomentar novas pesquisas acerca desta temática.
Cultura de segurança do paciente percebida por profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI), 2022.	Albarez, Silva Raphaela <i>et al</i> , Centro Científico Conhecer.	Os profissionais devem ser atualizados quanto às expectativas referentes a cultura de segurança, e quanto as ações que promovam a segurança e o trabalho em equipe contribuem para a percepção de segurança do paciente.
Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de	Campos, Larissa Paranhos Silva <i>et al</i> ,	Este estudo evidenciou baixa taxa de notificação de eventos

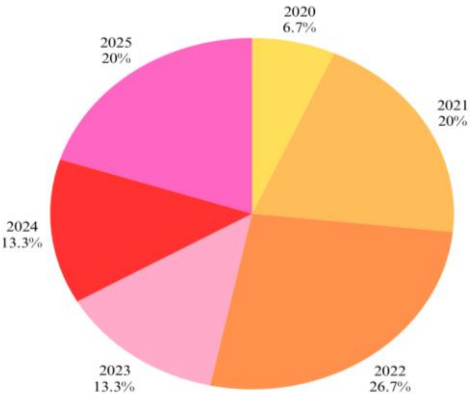
unidades de terapia intensiva, 2022.	Acta Enfermagem. Paul	adversos e percepção dos enfermeiros de uma cultura punitiva por parte de seus superiores; evidenciaram-se lacunas na cultura de segurança que precisam ser reavaliadas para buscar estratégias de melhoria e fortalecimento do cuidado, tornando a assistência, cada vez mais, qualificada e segura.
Cultura de segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, 2023.	Zanelli, F. P. <i>et al</i> , Revista Eletrônica Acervo Saúde.	Os resultados podem auxiliar os gestores na identificação de lacunas na segurança do paciente, subsidiando estratégias eficazes para elevar a qualidade e segurança dos cuidados. Essa investigação aponta para a necessidade do desenvolvimento de educação permanente no sentido de fortalecer a cultura de segurança do paciente, proporcionando mudanças reais no setor.
Fatores associados ao estresse e coping da equipe de enfermagem de uti: uma revisão integrativa, 2020.	Guida, Tamara dos Santos Pelegrini; Nascimento, Alexandra Bulgarelli do. Revista Enfermagem Atenção Saúde.	O estresse em resposta às demandas exigidas pelo trabalho na UTI deve ser investigado e o estabelecimento de ações que visem solucionar ou minimizar os efeitos do estresse são primordiais, buscando a preservação da saúde do profissional, assim como a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.
Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva- revisão integrativa, 2023.	Santos, Eduardo Oliveira dos; Takashi, Magali Hiromi, REVISA.	Reconheceu-se a importância de a equipe de saúde ser responsável no cuidado, sendo necessários a compreensão e o conhecimento acerca das diretrizes protocolares implantadas a partir de atividades educativas e do planejamento estratégico desenvolvidos pelo NSP.
Medidas de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva, 2022.	Silva, Bruna Maria Marques de Oliveira <i>et al</i> , Enferm Foco.	Conclui-se que o trabalho em equipe, cuidados na prescrição/administração de medicações, medidas de prevenção de lesão por pressão e higienização das mãos foram as

		variáveis mais frequentes na amostra, sendo intervenções importantes para promover a segurança do paciente, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva.
Produção científica brasileira sobre as tecnologias biomédicas e segurança do paciente na UTI: revisão integrativa, 2021.	Silva, Amanda Rodrigues da; Mattos, Magda de, Journal Health NPEPS.	O uso das tecnologias biomédicas na UTI contribui para a redução de iatrogenias, prevenção e controle de possíveis eventos adversos, e colaboram para o cuidado seguro do paciente.
Utilização do SBAR como Ferramenta de Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva, 2021.	Noce, Letícia Gabriela de Almeida. Universidade Federal de Uberlândia.	O trabalho em equipe interdisciplinar, a utilização de um instrumento formal e padronizado, como o Situation, Background, Assessment and Recommendation, e a comunicação adequada são entendidos como impulsores para a passagem de plantão, conferindo qualidade na assistência e segurança do paciente.

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Dos 15 artigos analisados, a distribuição por ano foi a seguinte: 2020 contou com 1 artigo, representando 6,67% do total. Em 2021, foram identificados 3 artigos (20%). O ano de 2022 apresentou o maior número, com 4 artigos (26,67%). Já 2023 teve 2 artigos (13,33%), assim como 2024, também com 2 artigos (13,33%). Por fim, 2025 somou 3 artigos, o que corresponde a 20% da amostra.



Fonte: Produção dos autores, 2025.

Categoria 1 – Função das metas de segurança do paciente na UTI

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram desenvolvidas pela Joint Commission International (JCI), em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de prevenir e reduzir riscos e agravos à saúde dos pacientes no ambiente hospitalar (Brasil, 2021). Essas metas foram instituídas com o propósito de promover uma recuperação mais eficaz, bem como fornecer uma assistência técnica ampliada e qualificada aos profissionais de saúde (Willrich, 2025).

A primeira meta estabelecida refere-se à Identificação Correta do Paciente, cujo objetivo é assegurar que a verificação da identidade seja realizada de maneira precisa antes de qualquer procedimento. No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tal prática é indispensável, considerando que muitos pacientes se encontram inconscientes ou apresentam dificuldades de comunicação (Nunes *et al*, 2025). A adoção de, no mínimo, dois identificadores — como o nome completo e a data de nascimento — é essencial para evitar erros como trocas de prontuários, exames ou administração de medicamentos, contribuindo para a segurança e continuidade dos cuidados prestados (COFEN, 2023).

De acordo com o COFEN (2023), a segunda meta visa aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, fator crítico no ambiente da UTI, onde a troca de informações precisa ser clara, ágil e precisa, a fim de garantir um planejamento terapêutico eficaz e centrado no paciente. Para isso, recorre-se à passagem de plantão estruturada, à comunicação imediata de resultados críticos de exames e à exigência de que as prescrições sejam legíveis e compreensíveis, reduzindo, assim, a ocorrência de falhas assistenciais.

A terceira meta aborda a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Dada a complexidade do tratamento em UTIs, onde se utilizam frequentemente medicamentos de alta vigilância, como sedativos, vasopressores e anticoagulantes, é imprescindível o uso de protocolos de segurança, a dupla checagem antes da administração e a atuação da farmácia clínica junto à equipe multidisciplinar. Tais medidas visam assegurar a utilização racional e segura dos fármacos (Santos; Takashi, 2023).

A quarta meta preconiza a garantia de que procedimentos cirúrgicos sejam realizados com o paciente correto, no local correto e no momento adequado. Apesar de muitos procedimentos na UTI serem realizados à beira do leito — como punções venosas centrais, drenagens e traqueostomias —, é essencial a utilização de checklists de segurança e, quando pertinente, a marcação do local de intervenção. Ressalta-se ainda que parte dos pacientes

internados na UTI são admitidos após a realização de procedimentos cirúrgicos, o que reforça a importância dessa meta (Santos; Takashi, 2023).

A quinta meta tem como foco a prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde, aspecto crítico na UTI devido à fragilidade dos pacientes e ao uso frequente de dispositivos invasivos. A adoção rigorosa da higienização das mãos, o manejo seguro de cateteres e ventiladores, bem como a implementação de protocolos específicos, são estratégias fundamentais para prevenir eventos como pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções do trato urinário e sepse (Silva; Mattos, 2021).

A sexta e última meta trata da prevenção de quedas. Embora a maioria dos pacientes na UTI esteja restrita ao leito, o risco de quedas persiste, sobretudo em situações de sedação parcial, estados confusos ou durante mobilizações necessárias. Portanto, é essencial a avaliação contínua do risco de queda, o uso de contenções físicas quando indicadas e o acompanhamento rigoroso da equipe de enfermagem durante qualquer movimentação do paciente (Passos *et al*, 2021).

Dessa forma, conclui-se que a implementação efetiva das Metas Internacionais de Segurança do Paciente é fundamental para minimizar erros e agravos que podem ocorrer em Unidades de Terapia Intensiva. A conscientização e o comprometimento dos profissionais de saúde com essas diretrizes são essenciais para garantir uma assistência segura e de qualidade. A adoção sistemática dessas práticas contribui para melhores desfechos clínicos e para a redução de eventos adversos relacionados ao cuidado (Albanez *et al*, 2022).

Categoria 2 – Cultura de segurança na Unidade de Terapia Intensiva

A cultura de segurança do paciente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é essencial para garantir um cuidado de qualidade, principalmente por se tratar de um ambiente de alta complexidade (Campello *et al*, 2021). Os pacientes internados nesses setores geralmente estão em estado grave e precisam de muitos procedimentos invasivos, o que aumenta bastante o risco de complicações. Por isso, é fundamental adotar práticas que ajudem a prevenir erros e garantir a segurança durante toda a assistência (Zanelli *et al*, 2023).

Um dos principais pontos que influenciam essa cultura de segurança é a comunicação entre os profissionais de saúde. Quando há falhas na troca de informações, aumenta a chance de erros com medicamentos, exames ou procedimentos. Para evitar isso, é importante usar ferramentas como o SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) e

checklists, que ajudam a organizar e padronizar a comunicação, principalmente em momentos críticos, como a passagem de plantão (Souza, 2024).

A forma como os profissionais enxergam a segurança do paciente também influencia diretamente nas práticas adotadas. Apesar de muitos reconhecerem sua importância, nem todos relatam os erros ou situações de risco que presenciam. Essa falta de notificação dificulta o planejamento de ações para melhorar o cuidado e reduz as chances da equipe aprender com os próprios erros (Kevelyn *et al*, 2024).

Um dos motivos para essa subnotificação ainda é o medo de punições. Muitos profissionais evitam relatar problemas com receio de serem responsabilizados. Para mudar essa realidade, é preciso criar um ambiente em que as falhas sejam vistas como oportunidades de aprendizado, e não como motivo de castigo. Assim, todos se sentem mais seguros para compartilhar situações que possam colocar o paciente em risco (Campos *et al*, 2024).

Outro ponto que interfere bastante na segurança é a sobrecarga de trabalho. Na UTI, a rotina é intensa, e quando faltam profissionais ou materiais, fica mais difícil prestar um cuidado atento e seguro. Por isso, é importante que a gestão se preocupe com o dimensionamento adequado da equipe e ofereça boas condições de trabalho, ajudando a reduzir o estresse e o risco de falhas (Guida; Nascimento, 2020).

A liderança também tem um papel muito importante nesse processo. Líderes que escutam suas equipes, incentivam o aprendizado e promovem o uso de protocolos fortalecem o compromisso com a segurança não apenas de seus funcionários, mas dos seus clientes também. Isso motiva os profissionais e melhora tanto a qualidade do atendimento quanto os resultados para os pacientes (Campos *et al*, 2023).

Investir em educação continuada e treinamentos específicos sobre segurança do paciente é uma ótima estratégia para reforçar essas práticas no dia a dia. Quando os profissionais são bem orientados sobre protocolos, uso seguro de equipamentos de proteção individual e formas de prevenir riscos, eles se sentem mais preparados para lidar com situações desafiadoras (Santos; Takashi, 2023).

A experiência e a formação dos profissionais também fazem diferença. Aqueles com mais tempo de atuação e maior escolaridade costumam perceber melhor a importância da segurança e adotam práticas mais cuidadosas. Por isso, é interessante que as lideranças invistam em palestras, oficinas e outros espaços de aprendizado voltados para toda a equipe da UTI (Campos *et al*, 2023).

Por fim, acompanhar de forma regular como está a cultura de segurança dentro da instituição ajuda a identificar pontos fortes e fracos. Existem instrumentos próprios para isso, que permitem avaliar o ambiente e planejar melhorias. É importante lembrar que cada setor tem suas particularidades, e adaptar as estratégias à realidade da UTI faz toda a diferença para oferecer um cuidado mais seguro e eficaz (Barbosa *et al*, 2025).

Categoria 3 – Estratégias para garantir a Segurança do Paciente

A qualidade da assistência em saúde é fundamental para manter a confiança da população nos serviços prestados. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na gestão da equipe e dos processos faz toda a diferença para garantir que os cuidados sejam seguros e eficazes. Avaliar constantemente as rotinas ajuda a prevenir falhas e a promover melhorias, especialmente em setores críticos como a UTI, onde seguir protocolos padronizados é essencial para garantir a continuidade e a segurança do cuidado (Silva *et al*, 2022).

Um dos grandes desafios da assistência é a comunicação entre os profissionais e também com os pacientes. Quando ela não acontece de forma clara, os riscos de erro aumentam. Uma estratégia bastante eficiente para organizar essa troca de informações é o uso do modelo SBAR, que estrutura a comunicação em quatro etapas: situação, histórico, avaliação e recomendação. Essa ferramenta facilita uma comunicação mais objetiva e segura, o que é especialmente importante em ambientes como a UTI, onde as decisões precisam ser rápidas e bem fundamentadas. Além disso, o SBAR contribui para padronizar a forma como os profissionais se comunicam, diminuindo a chance de falhas (Noce, 2021).

Outro ponto importante para garantir a segurança dos pacientes é o suporte dado aos profissionais que atuam sob alta pressão. A ausência desse apoio pode prejudicar a saúde mental da equipe, refletindo diretamente na qualidade do atendimento. Para enfrentar esses desafios, muitos profissionais usam estratégias chamadas de coping, que podem ter foco em resolver o problema ou em lidar emocionalmente com aquilo que não pode ser mudado (Guida; Nascimento, 2020).

Construir uma cultura de segurança dentro dos serviços de saúde significa criar um ambiente onde os profissionais não tenham medo de falar sobre os erros. Pelo contrário, é importante que essas situações sejam discutidas de forma aberta, promovendo o aprendizado e evitando que voltem a acontecer. Para isso, é fundamental incentivar a notificação de falhas, o trabalho em equipe, a elaboração de protocolos e a troca de experiências. Analisar os erros que

acontecem na prática permite que a equipe atue de forma preventiva e mais segura, sempre focando em um cuidado individualizado e humanizado (Barbosa *et al*, 2025).

Como já mencionado, o papel da liderança é fundamental nesse processo. Quando o enfermeiro assume esse compromisso e atua com foco na segurança, o ambiente tende a se tornar mais organizado e seguro. O gerenciamento de riscos, nesse sentido, deve ser parte da rotina. Reconhecer situações que oferecem risco e agir antes que algo aconteça é uma estratégia essencial para evitar eventos adversos e garantir a qualidade da assistência (Kevelyn *et al*, 2024).

Outro recurso importante dentro da equipe de enfermagem é o uso contínuo de feedback. Trocar informações, dar retorno sobre erros e acertos e discutir melhorias são atitudes que fortalecem a cultura de segurança e ajudam a alinhar as práticas ao que a instituição espera. Esse processo constante de troca e correção torna o cuidado mais eficiente, melhora a integração da equipe e reduz a chance de falhas no dia a dia (Campos *et al*, 2023).

No que diz respeito ao controle de infecções, a higienização das mãos continua sendo uma das formas mais simples e eficazes de prevenção. Seguir os cinco momentos preconizados para essa prática deve ser uma prioridade nas unidades de saúde. Para estimular a adesão, materiais educativos como vídeos, cartazes e panfletos podem ser muito úteis. Além disso, o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é essencial para proteger tanto os profissionais quanto os pacientes contra diferentes tipos de contaminação (Silva *et al*, 2022).

Manter um ambiente seguro também depende da vigilância constante sobre as práticas de controle de infecção. Isso inclui o isolamento adequado de pacientes, a verificação das condições estruturais da unidade e a garantia de que os materiais e equipamentos estejam disponíveis e funcionando corretamente. O uso de checklists é uma ótima ferramenta para garantir que tudo isso esteja em ordem, colaborando para uma assistência mais segura e eficaz (Santos; Takashi, 2023).

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados, conclui-se que a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um aspecto indispensável para a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Por se tratar de um ambiente de alta complexidade, que exige intervenções rápidas, precisas e contínuas, qualquer falha nos processos pode resultar em consequências graves e até irreversíveis. Por isso, fortalecer a cultura de segurança nesses setores é uma prioridade para gestores e profissionais de saúde.

A adoção de práticas padronizadas, checklists, protocolos e ferramentas de comunicação estimulam a notificação de eventos adversos sem punição. Instituições que promovem um ambiente acolhedor e educativo e fazer com que o erro seja visto como uma oportunidade de aprendizado e não como motivo de punição, o que fortalece a cultura de segurança.

Portanto, a segurança do paciente na UTI deve ser tratada como uma responsabilidade coletiva e contínua. Cada profissional, mas em especial o enfermeiro desempenha um papel essencial para garantir a integridade física e emocional do paciente. Fortalecer essa cultura é um compromisso ético com a vida e com a excelência do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBANEZ, R. S.; CORINTO, R. B.; SADOYAMA, A. S. P.; SADOYAMA, G. Profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI). **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 19, n. 36, p. 74–87, 2022. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2022a/cultura.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025. DOI: 10.18677/EnciBio_2022A6.

BARBOSA G. V. A, *et al* (2025). Cultura de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 25(5), e19957. <https://doi.org/10.25248/reas.e19957.2025>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente**. Brasília: Anvisa, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 25 maio 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, n. 63, p. 44–46, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 maio 2025.

CAMPOS, Larissa Paranhos Silva *et al*. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE008532, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Cofen publica nota técnica sobre as Unidades de Terapia Intensiva. Brasília: Cofen, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 25 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado. Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/>. Acesso em: 25 maio 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COFEN-SP). Segurança do paciente: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025. ISBN 978-65-993308-3-4.

DOS SANTOS, E. O.; TAKASHI, M. H.. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva-revisão integrativa. **REVISA**, v. 12, n. 2, p. 260-276, 2023.

DA SILVA, Amanda Rodrigues; DE MATTOS, Magda. Produção científica brasileira sobre as tecnologias biomédicas e segurança do paciente na UTI: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, 2021.

DE SOUZA, Luanna Costa Pachêco *et al.* Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 2, 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Brasília: EBSERH, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 25 maio 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIDA, T. S. P; NASCIMENTO, A. B. Fatores associados ao estresse e coping da equipe de enfermagem de UTI: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online]. Ago/Dez 2019; 8(2):150-166.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8ª Ed. Atlas 2017

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

KEVELYN, Evelyn *et al*, CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Diálogos em Saúde**, v. 7, n. 1, 2024.

NOCE, L. G. A. Utilização do SBAR como ferramenta de passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva. 2021. 16 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico) - **Universidade Federal de Uberlândia**, 2021.

NUNES, G. C. *et al.* ANÁLISE DA IDENTIFICAÇÃO CORRETA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. In: ANAIS DO IV CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – IV CIREBRAENSP, 2025, Rio de

Janeiro. **Anais eletrônicos**, Galoá, 2025. Disponível em: <<https://proceedings.science/cirebraensp-2025/trabalhos/analise-da-identificacao-correta-em-unidades-de-terapia-intensiva-contribuicoes?lang=pt-br>>. Acesso em: 25 Maio. 2025.

PASSOS, B. S. L.; Silva J. G.; Silva M. A. da; Vetorazo J. V. P. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. e10987, 19 set. 2022.

RODRIGUES, F. R. C. *et al.* *Estratégias multidisciplinares de promoção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva (UTI)*. Revista Aracê, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 2859–2871, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-175>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2927/3660>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SILVA, B. M. O. S; *et al.* Medidas de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**. 2022;13:e-202249ESP1.

WILLRICH, D. K. *et al.* A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. LUMEN E VIRTUS , [S. l.] , v. 47, pág. 3562–3574, 2025. DOI: 10.56238/levv16n47-045 . Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4487> . Acesso em: 25 maio. 2025.

ZANELLI, F. P. *et al.* Cultura de Segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11399-e11399, 2023.