

ISSN online: 2997-0229

Brazilian Journal of Medical Sciences

2025

Vol 3 Iss 3

Patient Safety from a Nursing Perspective
Segurança do Paciente sob a Ótica da Enfermagem

Special Edition
Edição Especial

ISSN 2997-0229



9 772997 022006

Guest Editors for the Special Issue
Editores Convidados da Edição Especial

Prof^a Dr^a Keila do Carmo Neves
Prof. Dr. Wanderson Alves Ribeiro
Gabriel Nivaldo Brito Constantino

Brazilian Journal of Medical Sciences é revisada por pares e de acesso aberto. Publicado trimestralmente. No entanto, após a aceitação de um manuscrito, ele estará disponível online.

ISSN on-line: 2997-0229

Este é um periódico de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente, sem custos para o usuário ou sua instituição. Os usuários estão autorizados a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro fim lícito, sem pedir permissão prévia ao editor ou ao autor. Isto está de acordo com a definição de acesso aberto da BOAI.

Os usuários têm o direito de ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos nas seguintes condições:

Para maiores informações:

This work is licensed under

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Editora

Editor chefe

Paula M. Pereira (drpaulapereira.int@gmail.com)

Conselho Editorial

Antonio Cardoso

Maria Diaz

Sabrina Carvalho Miname

Felipe Carvalho

Silvia C. Salgado

Paulo D. de Souza

Svenn Strøm

Conselho Consultivo Internacional

Jaime Martinez

Jaime Carvalho

José Morales

Ricardo da Silva

José Garcia

Diego da Silva

CONTACT

Publisher

Wepgo LLC

Av. São João, São Paulo – SP, 01211-100, Brazil

editor@revistabrasileira.com

ENGLISH

Brazilian Journal of Medical Sciences is an international open access, peer-reviewed (double-blind) journal for medical articles,

Brazilian Journal of Medical Sciences is published quarterly (January, April, July, October)

Only for healthcare professionals

The language of the journal is Portuguese (with an abstract in English), but we also accept articles in English (with an abstract in Portuguese) and Spanish (with an abstract in English).

We provide a DOI for each article.

We accept articles of all types (original article, review, systematic review, meta-analysis, letter to the editor, case report, case series, comment, short communication, etc.)

We accept articles from all health sciences (Medicine, Dentistry, Nursing, Veterinary Medicine, Pharmacy)

**APRESENTAÇÃO DA EDIÇÃO ESPECIAL****SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**Prof^a Dr^a Keila do Carmo Neves¹Prof. Dr. Wanderson Alves Ribeiro²Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

- 1 Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com;
- 2 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;
- 3 Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com.

A segurança do paciente representa um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde, configurando-se como uma prioridade global e contemporânea. Corroborando ao contexto atual, a enfermagem destaca-se como componente central das equipes multiprofissionais, desempenhando papel estratégico na promoção de práticas seguras, eficazes e centradas no cuidado humanizado. Esta edição especial da revista surge a partir da construção coletiva desenvolvida na disciplina de Segurança do Paciente e Qualidade, ministrada no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG), com o objetivo de aprofundar reflexões e evidenciar contribuições relevantes da enfermagem para a segurança no cuidado.

Cabe mencionar que a seleção temática contempla tópicos essenciais, iniciando pela garantia da segurança em unidades de terapia intensiva (UTI), cenário de alta complexidade que demanda protocolos rigorosos para minimizar riscos e assegurar a integridade dos pacientes em estado crítico. As abordagens apresentadas destacam a importância da sistematização do cuidado intensivo como estratégia para a redução de eventos adversos.

Vale destacar ainda as práticas seguras na administração de medicamentos, tema de grande relevância que exige constante vigilância e capacitação para evitar erros que possam

comprometer a segurança do paciente. As estratégias discutidas evidenciam o papel da enfermagem na implementação de protocolos e na promoção de ambientes que favoreçam a segurança farmacológica.

Além disso, a edição enfatiza aspectos específicos da saúde da criança, ressaltando a necessidade de práticas adaptadas para essa população, e a comunicação eficaz, que se apresenta como elemento indispensável para o fortalecimento da relação profissional-paciente, prevenção de falhas e garantia da segurança.

As estratégias de prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar também são abordadas, com foco na identificação precisa de riscos e na adoção de medidas preventivas baseadas em evidências, reforçando a importância da atuação da enfermagem na promoção da segurança do paciente.

A aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente sob a ótica da enfermagem em unidades de terapia intensiva é um dos eixos centrais desta coletânea, evidenciando como diretrizes globais podem ser incorporadas à rotina assistencial, gerando avanços significativos nos indicadores de segurança.

Outro tema de destaque é a segurança do paciente em cirurgias seguras, especialmente para pessoas com câncer de cólon reto submetidas a estomia de eliminação intestinal, evidenciando a necessidade de cuidados especializados e multidisciplinares para garantir resultados seguros e satisfatórios.

Corroborando ao contexto organizacional, são discutidos os impactos do estresse ocupacional dos enfermeiros na qualidade do cuidado e na segurança do paciente, apontando desafios atuais e estratégias para mitigar esses efeitos, valorizando o bem-estar profissional e a segurança assistencial.

Por fim, a edição dedica atenção especial à segurança do paciente idoso institucionalizado, com ênfase nas estratégias de prevenção de lesão por pressão e risco de queda, aspectos fundamentais para assegurar dignidade e qualidade de vida a essa população vulnerável.

Este conjunto de artigos reafirma a relevância do olhar qualificado da enfermagem na construção de ambientes terapêuticos seguros, integrando aspectos técnicos, humanos e organizacionais. Espera-se que esta edição especial contribua para o avanço do conhecimento científico, inspire práticas assistenciais seguras e fortaleça a cultura de segurança do paciente em diferentes contextos.

**EVENTOS ADVERSOS NO CUIDADO HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO E
PREVENÇÃO DE RISCOS, QUEDAS E LESÕES**

ADVERSE EVENTS IN HOSPITAL CARE IDENTIFICATION AND PREVENTION OF
RISKS, FALLS AND INJURIES

Ana Carolina Pereira Figueiredo Santos¹
Adriely Lima da Sillva²
Bárbara Stefanny Gelande de Paula³
Isabella Pinheiro Soares⁴
Letícia da Silva Araújo dos Santos⁵
Lorena Raíssa Ferreira Pereira⁶
Lorrany Moreira Assunção da Cunha⁷
Taynara da Conceição Bomfim Santos⁸
Keila do Carmo Neves⁹
Wanderson Alves Ribeiro¹⁰

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220028760@aluno.unig.edu.br
2. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220018741@aluno.unig.edu.br
3. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220084773@aluno.unig.edu.br
4. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 240044044@aluno.unig.edu.br
5. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220082772@aluno.unig.edu.br
6. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220045845@aluno.unig.edu.br
7. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220070357@aluno.unig.edu.br
8. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220069180@aluno.unig.edu.br
9. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com;
10. 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;

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: Estratégias eficazes para prevenir quedas hospitalares incluem a identificação precoce de riscos, uso de escalas padronizadas, intervenções ambientais, educação contínua dos profissionais, empoderamento dos pacientes e comunicação entre equipes, promovendo segurança e qualidade na assistência ao paciente. **Objetivo:** identificar e analisar as principais estratégias adotadas na prevenção de quedas no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** A segurança do paciente vai além do cumprimento de protocolos, exigindo atenção, escuta e respeito individualizado. As quedas hospitalares, especialmente entre idosos e pessoas com mobilidade reduzida, são eventos muitas vezes evitáveis. A identificação precoce de riscos e o uso de instrumentos específicos, aliados a medidas preventivas, promovem uma assistência mais segura e humanizada. A atuação colaborativa da equipe multiprofissional, devidamente capacitada, é essencial para reduzir incidentes. O envolvimento dos pacientes e seus familiares nas ações preventivas fortalece a segurança e favorece comportamentos mais seguros. Além disso, é crucial consolidar a cultura de segurança, incentivando a notificação não punitiva de eventos adversos e promovendo discussões entre os profissionais, com o objetivo de aprimorar práticas e desenvolver novos protocolos eficazes. **Conclusão:** Deve-se reconhecer o paciente como um ser único, com fragilidades e necessidades específicas para que se possa garantir a sua segurança, cabendo à equipe multiprofissional estudá-lo e traçar vertentes que o melhor atenda. Assim, pode-se inferir que garantir a segurança do paciente é um ato de responsabilidade ética e respeito à dignidade humana, principalmente no que tange a ocorrência de eventos adversos como a queda.

Descritores: Quedas Hospitalares; Segurança Do Paciente; Cultura de Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Effective strategies to prevent hospital falls include early risk identification, use of standardized scales, environmental interventions, continuing education for professionals, patient empowerment, and communication between teams, promoting safety and quality in patient care. **Objective:** To identify and analyze the main strategies adopted in the prevention of falls in the hospital environment. **Methodology:** Integrated review of the literature, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Patient safety goes beyond compliance with protocols, requiring attention, listening, and individualized respect. Hospital falls, especially among the elderly and people with reduced mobility, are often preventable events. Early identification of risks and the use of specific instruments, combined with preventive measures, promote safer and more humane care. The collaborative action of a properly trained multidisciplinary team is essential to reduce incidents. The involvement of patients and their families in preventive actions strengthens safety and promotes safer behaviors. In addition, it is crucial to consolidate a culture of safety, encouraging non-punitive reporting of adverse events and promoting discussions among professionals, with the aim of improving practices and developing new effective protocols. **Conclusion:** Patients must be recognized as unique individuals with specific frailties and needs in order to ensure their safety, and it is up to the multidisciplinary team to study them and outline the best ways to care for them. Thus, it can be inferred that ensuring patient safety is an act of ethical responsibility and respect for human dignity, especially with regard to adverse events such as falls.

Keywords: Hospital Falls; Patient Safety; Patient Safety Culture.

INTRODUÇÃO:

Os eventos adversos são definidos como danos não intencionais causados ao paciente em decorrência do cuidado prestado durante a assistência à saúde e não pela condição clínica subjacente (De Souza *et al.*, 2025). Ressalta-se que entre os mais frequentes nos ambientes hospitalares, destacam-se as quedas, especialmente em pacientes idosos, e que essas ocorrências podem resultar no prolongamento da internação, incapacidades temporárias ou permanentes e até mesmo em óbitos, sendo, portanto, um importante indicador da qualidade e segurança nos serviços de saúde.

De acordo com dados do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre os anos de 2014 e 2017 foram notificadas mais de 12 mil ocorrências de quedas em instituições de saúde, colocando esse tipo de incidente na terceira posição entre os eventos adversos mais relatados (ANVISA, 2018). Ademais, é válido elencar que esses episódios comprometem significativamente a segurança do paciente, elevam os custos hospitalares e estendem o tempo de internação, sendo um desafio constante para a equipe de enfermagem e para a gestão hospitalar.

A prevenção de quedas no ambiente hospitalar exige uma abordagem multifacetada, envolvendo a identificação de fatores de risco, implementação de protocolos de segurança e educação contínua dos profissionais de saúde. Veras *et al.* (2020) destacam que estratégias educativas direcionadas tanto aos profissionais, quanto aos pacientes, são essenciais para a redução desses eventos, sendo a atuação da enfermagem crucial neste contexto por ser responsável por avaliar riscos e implementar medidas preventivas eficazes.

Outrossim, fatores extrínsecos, como má iluminação, ausência de barras de apoio e pisos escorregadios, aumentam significativamente o risco de quedas. Wondracek e Dullius (2024) enfatizam a importância de intervenções ambientais e educacionais para mitigar esses riscos, assim como a utilização de ferramentas padronizadas, como a Escala de Morse que permite uma avaliação sistemática do risco de quedas, facilitando intervenções precoces e direcionadas.

A implementação de tecnologias assistivas e a promoção do empoderamento dos pacientes também são estratégias eficazes na prevenção de quedas. Alves *et al.* (2023) sugerem que modificações físicas no ambiente hospitalar, aliadas ao uso de dispositivos de segurança e à padronização de processos, contribuem significativamente para a redução desses eventos. O engajamento da liderança hospitalar e a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde são igualmente importantes para o sucesso dessas estratégias.

A análise de eventos adversos relacionados a quedas é fundamental para a melhoria contínua dos processos de cuidado. Rocha *et al.* (2023) relataram que, após a adoção de práticas como a "caminhada de segurança" e avaliações diárias de risco, houve um aumento significativo na conformidade com os protocolos de prevenção de quedas em uma Unidade de Pronto Atendimento. Essas iniciativas demonstram a eficácia de intervenções estruturadas e sistemáticas na promoção da segurança do paciente.

A educação contínua dos profissionais de saúde é um componente essencial na prevenção de quedas em ambientes hospitalares. Quadros *et al.* (2024) destacam que

oportunidades educativas durante a hospitalização fortalecem as práticas de segurança e promovem uma cultura preventiva entre os profissionais de enfermagem. A capacitação adequada possibilita que os trabalhadores reconheçam e intervenham de forma precoce diante de situações de risco.

Além disso, a participação ativa dos pacientes e de seus familiares nas estratégias de prevenção é igualmente importante. Paula *et al.* (2022) ressaltam a relevância de orientações claras e do uso de materiais educativos, como cartilhas, para informar sobre os riscos de quedas e as medidas preventivas, contribuindo para a conscientização e a construção de um ambiente hospitalar mais seguro.

A identificação precoce dos pacientes em risco é facilitada por intervenções simples, como o uso de adesivos na pulseira de identificação e a disponibilização de cadeiras de rodas para pacientes com mobilidade reduzida. Bressan *et al.* (2024) relataram que tais medidas, aliadas a uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, resultaram na eliminação de quedas em uma unidade hospitalar por um ano. Essas ações demonstram o impacto positivo de estratégias bem planejadas e executadas na segurança do paciente.

Diante da complexidade e das consequências das quedas em ambientes hospitalares, é imperativo que as instituições de saúde adotem uma abordagem integrada, envolvendo avaliação de riscos, intervenções ambientais, educação contínua e engajamento de pacientes e familiares. A implementação de estratégias baseadas em evidências e a promoção de uma cultura de segurança são fundamentais para garantir a qualidade da assistência e a proteção dos pacientes (De Souza *et al.*, 2025).

Assim, o presente estudo se justifica pela elevada incidência e impacto dos eventos adversos na segurança do paciente e, também, nos custos hospitalares. Ressalta-se que a maioria destes eventos são evitáveis, desde que haja protocolos bem implementados e monitoramento contínuo (Oliveira *et al.*, 2022).

Portanto, tendo-se como base os fatos supracitados, tem-se como objetivo geral identificar e analisar as principais estratégias adotadas na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, com foco na segurança do paciente. Para tal, teve-se como questão norteadora: Quais estratégias são eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar?

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).

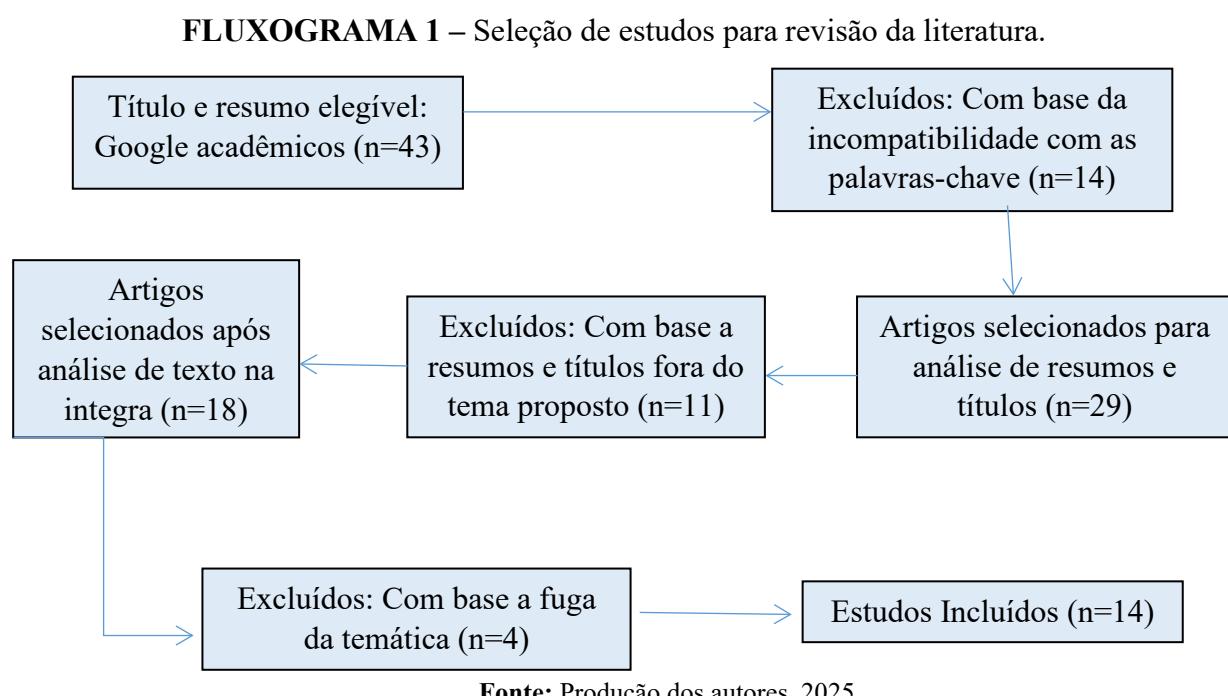
Na concepção de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada 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 estratégias de prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe 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: Quedas Hospitalares; Prevenção De Lesões; Segurança Do Paciente; Gestão De Riscos.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.



Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados do Google acadêmico e encontrou-se 43 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 14 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 29 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 11 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 18 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 4 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 14 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 14 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 |
|--|--|---|
| Segurança pela perspectiva do paciente (2025) | Brocca, E. N. et al. – Revista Acervo Saúde | Enfatiza o engajamento do paciente e familiares como estratégia de prevenção de quedas e fortalecimento da segurança. |
| A construção do processo de aprendizagem e saberes na prática (2025) | Arantes, G. N.; De Araújo, S. A. – Revista Contemporânea | Destaca a importância da aprendizagem ativa e compartilhada entre profissionais de saúde para práticas seguras. |
| Cumprimento das boas práticas de segurança do paciente (2025) | De Souza, D. E. et al. – Caderno Pedagógico | Apresenta a cultura de segurança como ferramenta essencial para a prevenção de eventos adversos, como quedas. |

| | | |
|--|--|--|
| Prevalência e impacto das quedas em idosos (2025) | Carli, F. V. B. O. et al. – Caderno Pedagógico | Estudo sobre as consequências físicas e psicológicas das quedas em idosos e os fatores de risco associados. |
| Segurança do paciente e sistema de notificação na atenção primária (2025) | Motta, I. C. R. D. et al. – Proceedings Science | Ressalta a importância da notificação de eventos adversos para fortalecer a cultura de segurança. |
| Avaliação de risco de queda (2024) | Bressan, M. M. et al. – Revista CEJAN | Demonstra como a identificação precoce com ferramentas visuais e comunicação efetiva reduzem quedas. |
| Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar (2023) | Alves, R. C.; Colichi, R. – Acta Paulista de Enfermagem | Aponta o uso de dispositivos de segurança, tecnologias assistivas e modificações no ambiente físico como estratégias eficazes. |
| Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados (2021) | Gorreia, T. F. et al. – Revista Artigos | Revisa ações de enfermagem, como uso da Escala de Morse, educação e intervenções ambientais. |
| Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas (2022) | Ximenes, M. A. M. et al. – Acta Paulista de Enfermagem | Avalia materiais educativos (cartilhas, vídeos) como ferramentas eficazes para prevenção. |
| Estratégias educativas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar (2020) | Veras, R. F. S. et al. – International Journal of Development Research | Destaca eficácia da educação permanente dos profissionais e pacientes. |
| Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas (2019) | Falcão, R. M. M. et al. – Revista Gaúcha de Enfermagem | Avalia risco de queda em hospitalizados e a eficácia das medidas preventivas. |
| Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais (2017) | Prato, S. C. F. et al. – Revista de Saúde Pública | Identifica prevalência de quedas em idosos e aponta fatores como polifarmácia e fragilidade. |
| Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática (2017) | Zaghi, A. E. et al. – Proqualis – ANVISA | Reflete sobre práticas seguras e cultura de segurança na assistência hospitalar. |
| Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados (2015) | Severo, I. M.; Almeida, M. A.; Pinto, L. R. C. – UFRGS | Propõe modelo de escore para predição de quedas com base em variáveis clínicas. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Na presente revisão bibliográfica, foram analisados 43 resumos identificados por meio de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, utilizando os descritores previamente definidos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 29 artigos foram selecionados para leitura de títulos e resumos. Desses, 11 foram descartados por apresentarem temáticas incompatíveis, restando 17 para leitura na íntegra. Ao final, 3 artigos foram excluídos por não atenderem

plenamente aos objetivos da pesquisa, resultando em uma amostra final composta por 14 artigos científicos.

Verificou-se que a maior parte desses estudos abordava de forma significativa a questão da segurança do paciente, especialmente no que diz respeito à ocorrência de quedas no ambiente hospitalar. Esses eventos são reconhecidamente associados ao aumento do tempo de permanência hospitalar, aos custos assistenciais e à sobrecarga das equipes de saúde, além de impactarem negativamente a credibilidade institucional, conforme apontam diretrizes do Ministério da Saúde (De Souza *et al.*, 2025).

Assim, torna-se evidente a necessidade de identificar e compreender os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas, visando à formulação de estratégias eficazes de prevenção, com foco tanto nas características individuais dos pacientes quanto nas condições estruturais e organizacionais das instituições de saúde.

Categoria 1 – Protocolo de triagem e avaliação de risco de queda

Em primeira instância, é válido elencar que o desenvolvimento e a implementação de protocolos clínicos padronizados são fundamentais para a identificação precoce dos riscos de quedas em ambientes hospitalares, sobretudo entre populações vulneráveis e com mobilidade reduzida (Zaghi *et al.*, 2022).

No viés do supracitado, pode-se expor que há ferramentas essenciais para a triagem, estratificação e monitoramento contínuo desses pacientes, destacando-se a Escala de Morse, amplamente utilizada para identificar pacientes mais vulneráveis a quedas dentro do ambiente hospitalar e a Escala de Downton, destinada à avaliação do risco de queda de uma maneira mais abrangente (Zaghi *et al.*, 2022; Arantes, De Araújo, 2025; Carli *et al.*, 2025). Como salientado no estudo de Almeida e Freitas (2021), quando ambas as escalas citadas são utilizadas de forma sistemática e documentada, desde a admissão até a alta hospitalar, garante-se um plano de cuidado baseado em reavaliações periódicas.

Contudo, Lopes *et al.* (2023) enfatizam que a eficácia desses instrumentos está diretamente relacionada à sua contextualização dentro da realidade de cada instituição de saúde. A simples aplicação da escala, sem adaptação às especificidades dos pacientes e da infraestrutura disponível, pode limitar seu potencial. Assim, a customização dos protocolos, aliada à construção de fluxos assistenciais bem definidos, é indispensável para o sucesso das estratégias preventivas.

Outro pilar crítico na prevenção de quedas é a capacitação permanente da equipe multiprofissional, pois precisa estar apta a reconhecer precocemente os sinais de alerta e a aplicar corretamente os protocolos estabelecidos. Deve-se elencar que programas de educação continuada baseados em práticas clínicas baseadas em evidências reduzem significativamente a incidência de quedas hospitalares (Santos *et al.*, 2024).

A abordagem interdisciplinar, a qual também é proposta por Carvalho *et al.* (2023), favorece uma atuação mais integrada e eficiente, sobretudo quando profissionais de diferentes áreas compartilham responsabilidades e comunicam-se de forma clara sobre o plano terapêutico.

Santos e Oliveira (2023) ressaltam a importância das metodologias ativas de ensino, como simulações clínicas, dramatizações e discussões de caso, no processo de formação profissional, sendo essas estratégias instrumento de fixação dos conteúdos. Além disso, elas desenvolvem o raciocínio clínico necessário para a tomada de decisões rápidas e assertivas diante de situações de risco.

Além da capacitação e da aplicação de protocolos, necessita-se de adaptação na infraestrutura do ambiente hospitalar, pois esta desempenha um papel decisivo na prevenção de quedas. Para tal, tem-se como exemplos de medidas consideradas essenciais e que devem ser implementadas: Instalação de barras de apoio em banheiros e corredores; Pisos antiderrapantes; Ajuste da altura das camas; e melhoria na iluminação dos espaços (Oliveira *et al.*, 2023).

Outrossim, Borges e Souza (2024) relatam em seu estudo que a participação ativa dos pacientes e de seus familiares também é apontada como um componente importante para manter a segurança do paciente. Tal fato se deve à adesão de estratégias preventivas aumentarem significativamente quando os próprios usuários participam da escolha dos dispositivos de apoio, compreendem os riscos e são incluídos no processo de tomada de decisão.

Em síntese, a prevenção de quedas em ambientes hospitalares demanda uma abordagem sistêmica, intersetorial e centrada no paciente. Protocolos eficazes e escalas validadas são ferramentas imprescindíveis, mas sua real efetividade depende de uma rede de cuidados que inclui capacitação técnica, estrutura física adequada, trabalho multiprofissional e engajamento do paciente.

Portanto, é imprescindível que instituições de saúde invistam não apenas em tecnologias e protocolos, mas também no fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente, na qual cada membro da equipe compreenda seu papel e atue de forma proativa para evitar eventos adversos previsíveis como as quedas.

Categoria 2 – Engajamento de pacientes e familiares na prevenção de quedas

O engajamento dos pacientes e familiares é uma estratégia relevante para a prevenção de quedas, pois a conscientização sobre os riscos contribui para atitudes preventivas. Para tal, faz-se necessário o uso de materiais educativos que abordem o uso correto de dispositivos auxiliares, como andadores e bengalas, e orientações para solicitar ajuda contribuem para reduzir incidentes (Lima *et al.*, 2023; Martins *et al.*, 2024).

Deve-se elencar com o supracitado que a educação do paciente o torna também autor do seu cuidado, colocando-o como peça fundamental para a garantia de um cuidado seguro. A compreensão de qual forma os protocolos de segurança estão ocorrendo pela perspectiva do paciente e a identificação da necessidade de melhorias facilitam a criação de novas estratégias, a fim de garantir um ambiente hospitalar seguro para pacientes e familiares (Brocca *et al.*, 2025

Pereira *et al.* (2023) complementam que oficinas práticas para pacientes e cuidadores têm impacto positivo na prevenção, enquanto Nunes *et al.* (2024) afirmam que estratégias de educação permanente com familiares são fundamentais para consolidar práticas preventivas. Além disso, Ferreira *et al.* (2024) afirmam que a utilização de dispositivos eletrônicos, como sensores de movimento e sistemas de alarme, pode reduzir significativamente o número de quedas, especialmente em setores críticos.

Ressalta-se que incluir pacientes e seus familiares dentro dos planos do seu cuidado, juntamente com a realização da educação sobre os assuntos de qualidade e segurança, corroboram com o sucesso da implementação dos protocolos de segurança do paciente. Tal fato ocorre devido aos próprios pacientes muitas das vezes serem capazes de identificar erros antes que causem danos à sua saúde, além de poderem auxiliar os profissionais durante a assistência prestada, constituindo mais uma barreira e contribuindo para um processo seguro dentro do ambiente hospitalar (Brocca *et al.*, 2025).

Outrossim, Menezes *et al.* (2023) ressaltam a importância de um plano de cuidado individualizado para cada paciente, pois cada uma demanda de intervenções direcionadas às suas necessidades e limitações, assim como precisam de um monitoramento contínuo. Logo, assim como posto por Ribeiro *et al.* (2024), cabe a equipe de enfermagem a participação ativa na decisão do manejo de riscos específicos, assim como traçar medidas de prevenção contra quedas.

Deste modo, tendo-se como base o que foi supracitado, assim como demonstrado por Broccas *et al.* (2025) em seu estudo, é de suma importância que os profissionais de saúde compartilhem com os pacientes e seus familiares a responsabilidade sobre a assistência

prestada. Assim, estes poderão demonstrar a perspectiva sobre a sua experiência e, por consequência, poder-se-á contribuir para o aprimoramento e tangenciamento de um cuidado adequado e seguro.

Categoria 3 – Notificação de eventos adversos e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar

Os eventos adversos são definidos como danos não intencionais causados ao paciente em decorrência do cuidado prestado durante a assistência à saúde e não pela condição clínica subjacente. Em análogo a este conceito há a cultura de segurança do paciente, a qual visa reduzir riscos e danos evitáveis que afetam a saúde dos pacientes através da garantia, de modo organizado e qualificado, dos processos, dos procedimentos, dos comportamentos, das tecnologias e dos ambientes da área da saúde. Deste modo, busca-se tornar o erro menos provável no cuidado em saúde prestado pela equipe de saúde (Broccas *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2025).

No que tange o incidente citado, como exposto, este pode surgir em decorrência da assistência de saúde, podendo causar, ou não, danos desnecessários aos pacientes. Estes incidentes dimensionam a ocorrência de problemas na segurança do paciente e, em geral, são voluntariamente registrados/notificados pelos profissionais de saúde e, posteriormente, os resultados de sua análise são divulgados para que se possa elaborar recomendações. Logo, pode-se notar que a notificação de eventos adversos é uma oportunidade para fortalecer a cultura de segurança do paciente (Mota *et al.*, 2025).

A criação de um sistema de coleta de dados, como as notificações, permite identificar padrões e propor ajustes nos protocolos preventivos, como citado por Mota *et al.* (2025) em seu estudo. Como demonstrado por Moraes *et al.* (2023), a possibilidade de analisar os indicadores dos eventos adversos contribui para a compreensão das falhas e para a formulação de estratégias mais eficazes.

Assim, deve-se realizar uma manutenção dos registros de maneira que eles se mantenham atualizados, assim como possam ser analisados periodicamente, sendo esta prática essencial para a gestão da segurança hospitalar (Moraes *et al.*, 023). Campos *et al.* (2024) destacam que integrar dados de diferentes setores hospitalares melhora a identificação de pontos críticos, assim como para Lima e Rocha (2023) a análise estatística periódica fortalece a tomada de decisão.

Outrossim, para que a notificação dos eventos adversos, como a queda, seja realizada de maneira proativa, deve-se fortalecer a cultura de segurança do paciente. Ribeiro *et al.* (2024) indicam em seu estudo que incentivar os profissionais a reportarem estes eventos, sem receio de punição, melhora a qualidade das informações coletadas e contribui para intervenções mais precisas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Portanto, promover um ambiente seguro e colaborativo é essencial para a eficácia das estratégias de prevenção de eventos adversos, principalmente a queda e seus riscos. Tal fato também é reforçado por Silva e Moura (2024), os quais apontam em seu estudo que a gestão participativa fomenta a responsabilidade coletiva na prevenção de quedas.

CONCLUSÃO

Como se pôde observar neste estudo, assegurar a segurança do paciente transcende cumprir protocolos, devendo-se adotar uma postura de atenção, escuta e respeito diante de cada indivíduo dependente da assistência dos profissionais da saúde. As quedas hospitalares, muitas vezes subestimadas, são eventos evitáveis, especialmente entre pessoas em situação de vulnerabilidade, como idosos ou pacientes com limitações de mobilidade.

Deste modo, é de suma importância que se reconheça os riscos que os pacientes possam estar suscetíveis para que se possa prestar uma assistência mais segura e humanizada, cumprindo o que a cultura da segurança do paciente objetiva. Deve-se ressaltar que ações como utilizar instrumentos para mensurar riscos, assim como adoção de medidas de prevenção, são ações de impacto positivo e que preservam a segurança do paciente enquanto recebe sua assistência.

Ademais, faz-se necessário manter a equipe multiprofissional integrada e atuando de maneira colaborativa e capacitada para que se possa corroborar para a redução dos incidentes. Ressalta-se que o envolvimento dos pacientes e seus familiares é fundamental para fortalecer as ações de prevenção, assim como no auxílio no planejamento das mesmas, uma vez que conseguem compreender melhor os riscos e adotam comportamentos mais seguros quando instruídos.

Destaca-se que o fortalecimento da cultura de segurança do paciente é um aspecto relevante na garantia do paciente, devendo-se incentivar a notificação de eventos adversos, principalmente as quedas, sem adotar posturas punitivas, buscando propor discussões abertas

entre os profissionais quanto aos eventos ocorridos para que se possa traçar medidas de prevenção para que se possa mitigar suas ocorrências ou, até mesmo, gerar novos protocolos.

Portanto, deve-se reconhecer o paciente como um ser único, com fragilidades e necessidades específicas para que se possa garantir a sua segurança, cabendo à equipe multiprofissional estudá-lo e traçar vertentes que o melhor atenda. Assim, pode-se inferir que garantir a segurança do paciente é um ato de responsabilidade ética e respeito à dignidade humana, principalmente no que tange a ocorrência de eventos adversos como a queda.

REFERÊNCIAS

ALVES, Renata Camargo; COLICHI, Rosana Maria Barreto; LIMA, Silvana Andrea Molina. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01462, 2023.

ARANTES, Gabrielle Naves; DE ARAUJO, Suely Amorim. A construção do processo de aprendizagem e saberes na prática: um relato de experiência no setor de clínica médica. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 4, p. e7846-e7846, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7846> Acesso em: 22 Jun 2025;

BROCCA, Eduarda Nunes et al. Segurança pela perspectiva do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18805-e18805, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18805> Acesso em: 22 Jun 2025;

CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz et al. Prevalência e impacto das quedas em idosos: estudo prospectivo em um ambulatório de especialidades médicas. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. e15998-e15998, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15998> Acesso em: 22 Jun 2025;

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE. Segurança do paciente: prevenção de quedas. Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DE SOUZA, Debora Elvas et al. Cumprimento das boas práticas de segurança do paciente: cultura de segurança. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. e14936-e14936, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14936> Acesso em: 22 Jun 2025;

DE SOUZA, Carla Daiane et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8341-8356, 2020.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180266, 2019.

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

DE FÁTIMA GORREIS, Terezinha et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e8347-e8347, 2021.

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

BRESSAN, Marcos Mazzini; RIBEIRO, Georgia Amoroso Alberto; DE CARVALHO LANA, Renata. AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA: OTIMIZAR A IDENTIFICAÇÃO E PREVENIR DANOS: Qualidade, Processos e Governança em Saúde. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 11, 2024.

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

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

MORRIS, M. E. et al. Intervenções para reduzir a ocorrência de quedas em hospitais: revisão sistemática e metanálise. *Age and Ageing*, Oxford, v. 51, n. 1, p. 1–9, 2022.

MOTTA, Isabel Cristina Rodrigues Dias da et al. SEGURANÇA DO PACIENTE E SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS INCIDENTES. 2025. Disponível em: https://proceedings.science/proceedings/100587/_papers/198439 Acesso em: 22 Jun 2025;

PRATO, Sabrina Canhada Ferrari et al. Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

REIS, Cláudia Tartaglia et al. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. 2013. Tese de Doutorado.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180138, 2019.

SEVERO, Isis Marques. Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados: derivação e validação de um escore. 2015.

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01372, 2022.

ZAGHI, Aline Esper et al. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. In: **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2013. p. 168 p.-168 p.



**PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:
ESTRATÉGIAS PARA EVITAR ERROS PROTEGER A SEGURANÇA DOS
PACIENTES**

**SAFE PRACTICES IN MEDICATION ADMINISTRATION: STRATEGIES TO AVOID
ERRORS AND PROTECT PATIENT SAFETY**

John Douglas de Oliveira Silva¹
Amália Maria Nunes Abreu de Assis²
Vanessa Soares Trigoli³
Marcela de Oliveira Faria⁴
Rafaelle da Silva Amorim Machado⁵
Midian da Silva Gomes Moraes⁶
Antônia Raquel da Silva Mendes⁷
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁸
Jonatas do Nascimento Ferreira Lima⁹
Keila do Carmo Neves¹⁰
Wanderson Alves Ribeiro¹¹

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: jdouglas0188@gmail.com;
2. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: amaliaassis57@gmail.com;
3. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nessa.trigoli123@gmail.com;
4. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: marcellafariastec@gmail.com;
5. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: rafaelletube1999@gmail.com;
6. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: m78081416@gmail.com;
7. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: antoniaraquelmendes@gmail.com;
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
9. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: supinokg@hotmail.com;
10. 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;
11. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.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 Iguáçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A administração de medicamento é um instrumento de grande valia para o processo de recuperação. Contudo, sua execução de maneira errônea pode gerar efeitos negativos no paciente, assim como pode levá-lo a morte. **Objetivo:** Abordar práticas seguras na administração de medicamentos para que se possa evitar erros e se preserve a segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** Ofertar programas de educação continuada é de grande importância por parte das instituições de saúde como uma estratégia de evitar erros acerca da administração de medicamento, além de se preservar a segurança do paciente. Além disso, adotar a meta 03 da segurança do paciente,posta pela Organização Mundial da Saúde, auxilia neste processo de prevenção, trazendo impactos positivos acerca desta temática. **Conclusão:** Administrar medicamentos é algo complexo, principalmente pela necessidade de cautela e atenção ao realizá-lo. Logo, para que se tenha práticas seguras sobre esta temática, deve-se propiciar a oportunidade de os profissionais ampliarem suas perspectivas por meio de programas de educação continuada, pois, deste modo, poder-se-á verificar os riscos em seu ambiente de trabalho para que se possam traçar estratégias adequadas para reduzir os danos que possam vir a surgir devido a assistência no que tange a administração de medicamentos.

Descritores: Segurança do Paciente, Erro Medicamentoso, Estratégias.

ABSTRACT

Introduction: The administration of medication is a very valuable tool in the recovery process. However, carrying it out incorrectly can have negative effects on the patient, as well as leading to death. **Objective:** To address safe practices in the administration of medication in order to avoid errors and preserve patient safety. **Methodology:** Integrated literature review, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Offering continuing education programs is of great importance on the part of healthcare institutions as a strategy for avoiding errors about medication administration, as well as preserving patient safety. In addition, adopting the World Health Organization's patient safety goal 03 helps in this prevention process, bringing positive impacts on this issue. **Conclusion:** Administering medication is complex, mainly due to the need for caution and attention when carrying it out. Therefore, in order to have safe practices on this subject, professionals should be given the opportunity to broaden their perspectives through continuing education programs, as this will allow them to verify the risks in their work environment so that they can devise appropriate strategies to reduce the damage that may arise due to assistance in the administration of medicines.

Keywords: Patient safety, Medication errors, Strategies.

INTRODUÇÃO:

A Segurança do Paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste na redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Assim, refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é realizada diante do risco em potencial (Hinestrosa *et al.*, 2024).

Deste modo, este tema se tornou central nos debates sobre a qualidade do cuidado em saúde, prevenindo danos provenientes da prestação de serviços. Assim, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza a segurança do paciente como um elemento fundamental na assistência à saúde, em 2013, criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visando abordar o conjunto das áreas de atenção à saúde com problemas de redução da

qualidade e comprometimento da segurança do paciente, incluindo aqueles relacionados aos fármacos (De Oliveira *et al.*, 2025; Martins *et al.*, 2022).

Esta problemática acerca dos fármacos é demonstrado no estudo de Lage (2023), a qual narra que no Brasil, segundo dados obtidos pelo Instituto para Práticas Seguras do Medicamento (ISMP), os erros e efeitos adversos decorrentes da administração de medicamentos são a causa de cerca de 840 mil internações hospitalares por ano. Além disso, pelo menos 8000 pessoas morrem anualmente devido a falhas na aplicação de fármacos.

Destarte, erros medicamentosos, no contexto hospitalar, se configurarem como uma das principais ameaças, o que impacta diretamente na recuperação dos pacientes e na eficiência do sistema de saúde. Esses erros podem ocorrer em diversas etapas do processo, desde a prescrição até a administração do medicamento e representam desafios complexos que exigem abordagens multifatoriais (De Oliveira *et al.*, 2025).

É válido salientar que para aprimorar a segurança do paciente no que tange ao uso medicamentoso, faz-se necessário que se lide adequadamente com o equilíbrio entre efetividade e segurança na prescrição e no uso deles. Além disso, exige monitoramento intensivo dos sinais, sintomas e parâmetros laboratoriais, para detectar e avaliar a ocorrência e a gravidade de possíveis eventos adversos, visando tratá-los adequadamente (Martins *et al.*, 2022).

Ademais, para prevenir e minimizar eventos adversos decorrentes da assistência à saúde é essencial que se trace estratégias. Ressalta-se que a participação ativa dos pacientes e profissionais nos cuidados de saúde é reconhecida como benéfica para a segurança e qualidade da assistência (Santos da Silva *et al.*, 2025).

Por fim, como é estabelecido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Anexo da Resolução Cofen nº 564/2017), é dever dos profissionais de enfermagem prestarem uma assistência livre de danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia, todavia, é notável que a assistência de enfermagem ao paciente é cerceada de riscos relacionados ao cuidado em saúde. Logo, deve-se tomar as devidas precauções relacionadas e a atenção devida, pois por vezes esses riscos podem ser evitados (Conselho Federal de Enfermagem, 2017; Vargas, De Mello Pereira, Alves, 2025).

Assim, deve-se ressaltar que, assim como os profissionais de enfermagem, nenhum medicamento é isento de risco e nem todos os riscos são conhecidos antes da sua comercialização. Logo, a prática clínica e o uso de medicamentos deve ser preocupação constante de gestores e pesquisadores, sendo necessário a avaliação da segurança dos pacientes quanto aos medicamentos (Martins *et al.*, 2022)

Para tal, este estudo tem como objetivo geral abordar práticas seguras na administração de medicamentos para que se possa evitar erros e se preserve a segurança do paciente.

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.

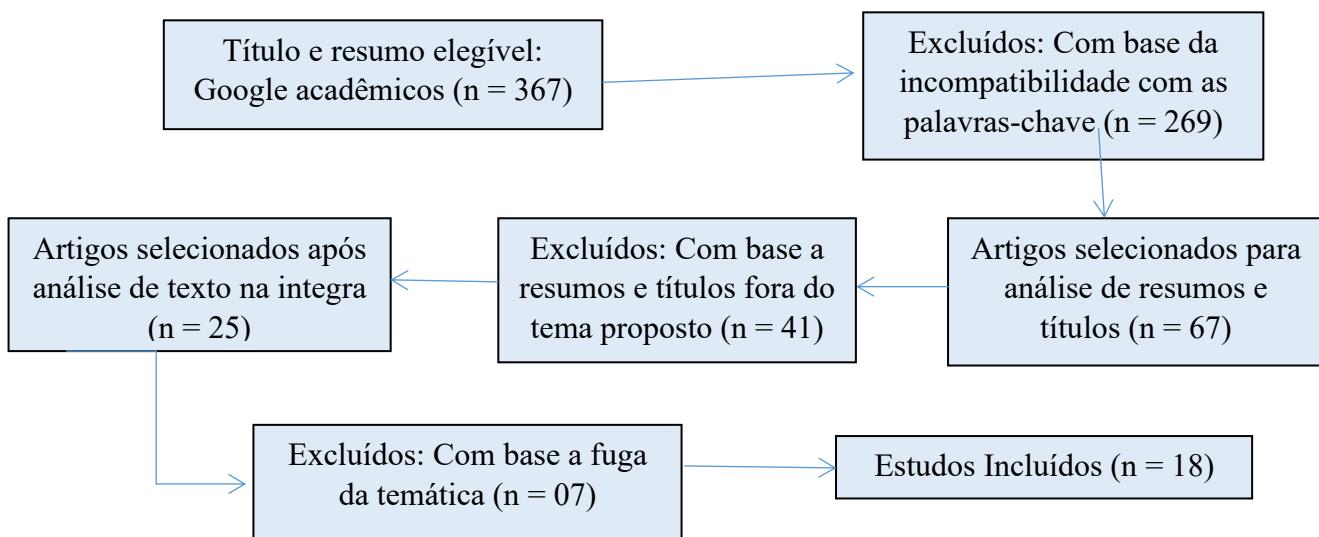
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre práticas seguras na administração de medicamento, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe 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; Erro Medicamentoso; Estratégias.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 367 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 269 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 98 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo-se 41 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 57 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 32 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 25 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 18 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 |
|--|---|---|
| Cuidados De Enfermagem Na Prevenção De Infecção Hospitalar Por Cateter Venoso Periférico. / 2025 | Dos Santos Dias, A.C; Bezer/ra, A.M.N.S; Da, A.D.S.F.A; Fontinele, S. / Revista Piauiense De Enfermagem | A atuação da enfermagem é essencial para garantir a qualidade assistencial e reduzir complicações relacionadas ao dispositivo. A prevenção dessas infecções requer não apenas ações práticas, mas também um |

| | | |
|--|--|---|
| | | alinhamento contínuo entre conhecimento técnico e vigilância sistemática. |
| Segurança Do Paciente: Barreiras Tecnológicas E Humanas Na Redução De Erros Medicamentosos. / 2025 | De Oliveira, V.C.E; Lopatiuk, C; Lopatiuk, C.E; Dos Santos, A.F; Do Nascimento Argentino, I; Monteiro, G.T; ...; De Jesus Gonçalves, D.M / Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences | As barreiras tecnológicas e humanas para reduzir erros medicamentosos incluem problemas como falta de interoperabilidade, configuração inadequada de sistemas, ausência de treinamento, comunicação ineficaz, sobrecarga de trabalho e resistência à mudança, exigindo abordagens integradas para superação. |
| A Visita De Enfermagem No Contexto Da Segurança Do Paciente Em Pediatria. / 2025 | De Moraes, C.A.O; Pereira, L.G.B; Modesto, M.F.N; De Assis, N.R; Modesto, T.C; Martins, A.M; ...; Parente, A.T / Revista Eletrônica Acervo Saúde | A visita de enfermagem desempenha um papel fundamental no contexto da segurança do paciente em pediatria, pois o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar e monitorar o estado de saúde da criança, identificar possíveis riscos e implementar medidas de prevenção e intervenção, visando garantir a segurança e o bem-estar. |
| Produção E Aplicação De Conhecimento Na Promoção Da Segurança Do Paciente Em Hospitais. / 2025 | Santo Da Silva, M.D.E; Fernandes, J.D; De Oliveira Silva, R.M; Cordeiro, A.L.A.O; Dos Santos, J.X.P; Sanches, V.T.B; ...; Santana, N. / Cuadernos De Educación Y Desarrollo | A efetividade da produção e aplicação do conhecimento para a segurança do paciente depende de ações gerenciais planejadas e sistemáticas e devem ser conduzidas de pessoa a pessoa no trabalho e pelo interesse institucional. É importante ampliar tais ações para melhor eficiência e eficácia em nível organizacional, com a inserção de ferramentas de gestão do conhecimento tais como: revisão de aprendizado, espaços colaborativos de trabalho físico e virtual, para verificação e comprovação da internalização dos conhecimentos adquiridos. |
| Disclosure Practices Related To Patient Safety In Hospitals: Scoping Protocol/Práticas De Disclosure Relacionadas À Segurança Do Paciente Em Hospitais: Protocolo De Revisão De Escopo. / 2025 | Vargas, G.V.M; De Mello Pereira, R.D; Alves, D.D.S.B. / Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online | O mapeamento proposto permitirá a criação de um banco de informações para subsidiar práticas de disclosure baseadas em evidências, a serem empregadas em situações de eventos adversos relacionados à segurança de pacientes hospitalizados. |

| | | |
|---|---|---|
| Atuação Da Equipe Multiprofissional Na Segurança Do Paciente: Revisão Integrativa. / 2024 | Ribeiro, J.D.A; Formigosa, L.A.C; Leão, S.J.L; Santana, L.C; De Franco, M.G.I.F. / Saúde Em Redes | Recomenda-se então mais investimentos em educação permanente para a melhoria da assistência em saúde voltada à cultura de segurança do paciente. |
| Pediatric Patient Safety Incidents Before And During Covid-19: A Mixed-Methods Study / 2023. | Borges, A.R; Magalhães, A.M.M.D; Lima, G.D.O; Silva, T.D; Dornfeld, D; Quadros, D.V.D; Wegner, W. / Texto & Contexto-Enfermagem | As características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas apresentaram poucas diferenças estatisticamente significativas nos períodos investigados, corroborando a percepção dos profissionais de enfermagem de que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição. Estratégias de incentivo às notificações e aprimoramento desse sistema ainda são necessários para proporcionar um ambiente seguro ao paciente pediátrico. |
| Os Desafios Do Gerenciamento Dos Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Crítico Em Uma Unidade De Terapia Intensiva: Um Relato De Experiência. / 2023 | Gomes, V.A.S; De Souza, A.J.S; Damasceno, P.R; Cajaiba, R.F; Costa, J.N; Cordeiro, J.C; ...; Da Mota Pimentel, E. / Revista Eletrônica Acervo Saúde | O gerenciamento de enfermagem em uma UTI apresenta uma série de desafios que exigem habilidades de liderança, capacidade de tomada de decisão rápida e acertada. A gestão eficiente de recursos e a coordenação da equipe são essenciais para garantir um atendimento adequado aos pacientes. O suporte profissional e psicológico ao enfermeiro é fundamental para que este profissional enfrente seus desafios e promova a qualidade dos cuidados prestados em UTIs. |
| Segurança Do Paciente E Administração De Medicamentos No Atendimento Pré-Hospitalar Do CBMDF. / 2023 | Lage, M.D.A. / Corpo De Bombeiros Militar Do Distrito Federal | Os resultados obtidos revelaram, de forma basilar, as circunstâncias relativas a esse procedimento no âmbito da corporação, a saber: o perfil dos militares que atuam nas URSBS, suas percepções e conhecimentos sobre o tema, os desafios e dificuldades enfrentados na atuação e ações para minimizar a ocorrência de intercorrências no serviço. Além de revelar a necessidade e motivar a proposta de um pop sistematizando a administração de medicamentos no APH do CBMDF, com ênfase na segurança do |

| | | |
|--|---|--|
| | | paciente, e de um formulário de notificação de incidentes. |
| Avaliação Da Administração De Medicamentos: Identificando Riscos E Implementando Barreiras De Segurança / 2022 | Camerini, F.G., Lage, J.S.L; Fassarella, C.S; De Mendonça Henrique, D; Franco, A.S. / Journal Of Nursing And Health | A administração de medicamentos foi classificada como segura, visto que as respostas positivas foram superiores a 60%. As principais condições geradoras de risco foram relacionadas à ordem verbal e à identificação de alergia. |
| Óbitos Por Eventos Adversos A Medicamentos No Brasil: Sistema De Informação Sobre Mortalidade Como Fonte De Informação. / 2022 | Martins, A.C.M; Giordani, F; Gonçalves, M.D.C; Guaraldo, L; Rozenfeld, S. / Cadernos De Saúde Pública | A identificação de óbitos associados aos eam, por meio do sim, constitui uma estratégia importante para a abordagem dos eventos indesejáveis relacionados aos medicamentos. Os óbitos relacionados ao uso de psicofármacos foram os de maior frequência e os idosos foram a faixa etária mais acometida por eam. |
| Segurança Do Paciente: Avaliação De Protocolos Assistenciais Em Unidade De Terapia Intensiva. / 2021 | Hinestrosa, P. F. D. V / Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto | De maneira geral, houve falhas significantes em relação à utilização dos seis protocolos gerenciados por enfermeiros nas sete utis, com diferenças individuais entre as taxas e os não conformes, entretanto, não houve diferença entre os dias da semana quanto ao preenchimento da avaliação diária de segurança. |
| Notificações De Erros De Medicação Em Um Hospital Geral De Urgência E Emergência. / 2021 | Lopes, D.S; Mascarenhas, A.M.S; Dos Santos, N.J.S; Santana, T.D.B; Souza, T.S; Borges, J.M.P; Da Silveira Lemos, G. / Research, Society And Development | As classes medicamentosas mais envolvidas com os erros foram as do trato alimentar e metabolismo, sistema cardiovascular e anti-infecciosos de uso sistêmico. Dentre os profissionais notificadores os farmacêuticos foram os que mais realizaram notificações. Diante das notificações identificadas e considerando que erros de medicação são eventos evitáveis, sugere-se que esforços sejam dedicados na busca de mais informações para uma melhor avaliação e conhecimento das consequências e possíveis danos relacionados aos erros de medicação. |
| Processos De Medicação, Carga De Trabalho E A | Magalhães, A.M.M.D; Moura, G.M.S.S.D; Pasin, S.S; Funcke, | Para a identificação de vulnerabilidades na etapa de administração de medicamentos, o |

| | | |
|---|--|---|
| Segurança Do Paciente Em Unidades De Internação. / 2015 | L.B; Pardal, B.M; Kreling, A. / Revista Da Escola De Enfermagem Da USP | uso de tecnologias, sem dúvida, agrupa valor para o processo de cuidado seguro. |
|---|--|---|

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Fatores que contribuem para os erros na administração de medicamentos e seus impactos no cuidado de enfermagem

Na assistência em saúde prestada a população no âmbito hospitalar, destaca-se a administração de medicamentos como atividade frequente da terapêutica. Atualmente casos envolvendo diversos tipos de erros na etapa de administração medicamentosa ocorrem com frequência na prática hospitalar (Camerini *et al.*, 2022).

A administração de medicamentos consiste em um processo delicado e complexo, pois trata-se de substâncias que alterarão o organismo como um todo, uma vez que são administradas em locais distantes da região-alvo e antes mesmo de produzirem o efeito desejado, serão absorvidas, transportadas e metabolizadas. Por fim, os resíduos das reações por elas desencadeadas serão eliminados do corpo (Lage, 2023).

A complexidade dos erros medicamentosos está relacionada ao caráter multifacetado do cuidado em saúde, que envolve equipes multidisciplinares, sistemas integrados e processos interdependentes. Nesse cenário, a integração entre tecnologia e práticas humanas é essencial para criar barreiras robustas contra falhas. No entanto, essa integração nem sempre é fluida, devido às limitações financeiras, resistências culturais e falta de treinamento adequado (Camerini *et al.*, 2022).

Deve-se elencar que as barreiras tecnológicas e humanas desempenham um papel crucial na prevenção de erros medicamentosos. Além disso, as tecnologias de suporte, como sistemas de prescrição eletrônica e ferramentas de rastreamento de medicamentos, têm sido amplamente adotadas como estratégia para reduzir falhas. Todavia, a efetividade dessas soluções depende da adequação ao contexto de trabalho e da capacitação dos profissionais que as utilizam (De Oliveira *et al.*, 2025).

Além disso, devido à complexidade dos ambientes de saúde, assim como os avanços tecnológicos, os fatores humanos como comunicação ineficaz e sobrecarga de trabalho continuam a contribuir para incidentes adversos. Outrossim, as constantes interrupções e a necessidade de decisões rápidas acentuam a vulnerabilidade a falhas (Lopes *et al.*, 2021).

Como uma análise acerca da ocorrência de erros humanos, Lage (2023) demonstra em seu estudo a metáfora do “Queijo Suíço”, na qual as fatias de queijo representam camadas de defesa, os “furos” são as vulnerabilidades e por fim o erro acontece quando há um alinhamento desses furos, que podem corresponder a defeitos estruturais e atitudes inseguras. Ressalta-se que desastres ou acidentes decorrem de falhas sucessivas no gerenciamento de riscos, ou seja, para que um incidente aconteça, vários elementos de segurança foram ignorados.

De Oliveira *et al.* (2025) expõe em seu estudo que a falta de recursos institucionais frequentemente limita o acesso a treinamentos regulares, o que viabiliza o uso inadequado ou incompleto das soluções disponíveis. Em complemento, Lage (2023) reporta em seu estudo que as principais causas de erros da equipe de enfermagem na administração de medicamentos, no cenário intra-hospitalar, são: a comunicação inadequada, os efeitos da sobrecarga e condições de trabalho, o ambiente de trabalho, a formação e o preparo do profissional.

Outrossim, a falta de padronização nos processos relacionados medicação também contribui para a ocorrência de erros. Instituições que não adotam protocolos claros ou que apresentam variáveis significativas nos procedimentos aumentam a probabilidade de falhas. Por outro lado, ambientes altamente padronizados, embora mais seguros, exigem esforços contínuos de atualização e adesão por parte dos profissionais (De Oliveira *et al.*, 2025).

Por fim, é válido elencar que a qualidade da assistência à saúde está diretamente relacionada à segurança do paciente (Gomes *et al.*, 2023). Logo, os erros medicamentos impactam a qualidade da assistência de maneira negativa, assim como dificulta a relação entre paciente-enfermeiro ou com qualquer outro profissional de saúde.

Portanto, é de suma importância que as unidades de saúde fomentem, ou viabilizem, a constante atualização técnica de seus profissionais, assim como busquem meios de padronização de procedimentos, para que se minimizem a possibilidade de erros não só acerca de medicamentos, como em qualquer outro âmbito que esteja suscetível a erros/problemas.

Categoria 2 – Estratégias para aprimorar a segurança do paciente na administração de medicamentos feitos pela equipe de enfermagem

A administração de medicamentos é um processo que exige conhecimento técnico e prático dos profissionais de saúde envolvidos em cada uma das etapas. Estima-se que os incidentes raramente ocorram por negligência, mas sim por falhas apresentadas no sistema, fadiga dos profissionais e escassez de pessoal capacitado, o que por sua vez, afeta as etapas do sistema de medicação (Camerini *et al.*, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem (2017) instituiu o código de ética e, por meio deste, cito que “aprimorar os conhecimentos técnicos-científicos” é um dever do profissional de enfermagem. Logo, as unidades de saúde devem fomentar, ou implementar, programas de treinamento periódicos e a aderir diretrizes atualizadas que favoreçam a adesão a práticas seguras, pois a capacitação profissional contribui não apenas para a prevenção de erros de administração de medicamentos, mas também para criar uma cultura organizacional voltada à qualidade e à segurança do cuidado (Dos Santos Dias *et al.*, 2025).

O modelo do queijo suíço, citado anteriormente, enfatiza a necessidade de identificar os riscos existentes em cada etapa ou elemento do processo de Saúde e de implementar as estratégias de atenuação necessárias, a fim de que elas atuem como múltiplas barreiras em diferentes níveis, reduzindo substancialmente a chance de um evento adverso. Logo, conhecendo as fragilidades associadas ao serviço é possível propor soluções, como protocolos, campanhas, listas de verificação de procedimentos a fim de garantir uma assistência de qualidade (Lage, 2023).

Com vistas a dar suporte aos profissionais nesse sentido, existem dois conceitos amplamente difundidos na saúde: a educação continuada e a educação permanente, sendo a primeira caracterizada por uma continuidade pós-formação, especializações, utilizando metodologias tradicionais, enquanto a segunda, uma aprendizagem no ambiente de trabalho, com situações mais cotidianas e contextualizadas às rotinas do serviço. Ressalta-se que a aplicação e produção do conhecimento é essencial para aprimorar a qualidade do cuidado ao paciente (Santo da Silva *et al.*, 2025; Lage, 2023).

No que tange a equipe de enfermagem durante sua formação, deve-se proporcionar uma base sólida de conhecimento na área da farmacologia aplicada à assistência ao paciente, ou seja, os membros da equipe devem saber, entre outros fatores, sobre farmacocinética, farmacodinâmica e reações adversas. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe integrante da equipe de “administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos” (Lage, 2023; Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Tendo-se em vista que a segurança do paciente consiste na diminuição dos riscos no atendimento em saúde a um mínimo aceitável, é imprescindível que, depois de identificar as principais causas e problemáticas de uma unidade de saúde, assim como as dificuldades das equipes, proponha-se soluções ou medidas de redução desses perigos (Lage, 2023).

Ressalta-se que a conscientização da equipe sobre a importância das boas práticas e a vigilância ativa são pontos críticos para a qualidade assistencial e segurança do paciente. Além disso, é válido elencar que a vigilância ativa é primordial para identificar falhas nos processos e implementar melhorias. (Dos Santos Dias *et al.*, 2025).

Como estratégias de auxílio para aprimorar a segurança do paciente quanto a administração de medicamento, tem-se a criação de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), os quais consistem em instrumentos relevantes que sistematizam técnicas, possibilitando uma execução ordenada de determinado processo, a partir de evidências científicas (Lage, 2023).

Além disso, outro instrumento válido a instituição de uma Cultura de segurança, por meio da qual se deve promover um ambiente onde os profissionais podem relatar incidentes sem medo de punição tendem a identificar e corrigir falhas com mais eficiência. Contudo, além disso, deve-se investir em práticas seguras, educação permanente e monitoramento contínuo, pois isto é essencial para garantir a segurança do paciente (De Oliveira *et al.*, 2025).

Deve-se elencar que é de suma importância que se dissemine a percepção da importância da segurança do paciente, pois o crédito dado às ações de prevenção e a comunicação entre todos os membros da equipe são características de organizações com uma cultura de segurança consolidada e com resultados positivos (Lage, 2023; Dos Santos Dias *et al.*, 2025)

A redução de erros medicamentosos é um objetivo que depende de esforços integrados e sustentáveis. A sinergia entre barreiras tecnológicas e humanas precisa ser fortalecida para construir um sistema de saúde mais seguro. Para tal, exige-se compromisso dos gestores, profissionais e órgãos reguladores, além de uma visão estratégica voltada para o paciente como o centro do cuidado (De Oliveira *et al.*, 2025).

Por fim, ressalta-se que se deve valorizar a participação do paciente no processo de cuidado como uma estratégia complementar, pois a educação dos pacientes pode reduzir erros associados a confusões ou informações incompletas. Assim, os pacientes serão participantes ativos no cuidado, fortalecerão o vínculo entre pacientes e profissionais e se criará um ambiente de cuidado mais seguro, contribuindo para a redução dos erros medicamentosos (De Oliveira *et al.*, 2025)

Categoria 3 – Meta 03 da Segurança do Paciente: Educação permanente para implementação de barreiras e redução de danos

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para a qualificação do cuidado, e infere uma cultura de segurança em que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela seguridade dos pacientes. A segurança é uma prioridade para que haja a promoção de aprendizagem, e assim oferecer uma boa assistência, e dentre seu processo de implementação, estabelece metas e indicadores de avaliação da segurança do paciente (Borges *et al.*, 2023).

O PNSP delineia quatro eixos que, quando agregados, constituem a edificação da cultura de segurança do paciente. Estes eixos compreendem: a promoção de uma prática assistencial segura; a participação ativa do cidadão na salvaguarda de sua própria segurança; a integração do tema nos programas educacionais; e o fomento à pesquisa relacionada à segurança do paciente (Ribeiro *et al.*, 2024)

Além disso, como exposto por De Moraes *et al.* (2025) em seu estudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, internacionalmente, seis metas de segurança do paciente, com o objetivo de reduzir falhas, seja desde o processo de identificação do usuário, do processo da assistência aos mesmos, baseadas nas situações de maiores riscos. Elenca-se que elas são uma premissa mundial nas instituições de saúde, uma vez que o estímulo à cultura de segurança deve ser transversal no cuidado em saúde, ou seja, considerado por todos os envolvidos e em todas as etapas da assistência (Ribeiro *et al.*, 2024).

Salienta-se que a cultura de segurança do paciente é percebida como uma barreira à incidência de eventos adversos e incidentes. Neste contexto, os incidentes são definidos como eventos ou circunstâncias que possam ter ocasionado, ou tenham efetivamente resultado, em dano desnecessário ao paciente, enquanto os eventos adversos são conceptualizados como incidentes que culminam em prejuízo ao paciente, contribuindo para o aumento da incapacidade ou do período de permanência hospitalar (Ribeiro *et al.*, 2024)

Contudo, devido à temática deste estudo, será tratado sobre a meta número 03 (três), Medicação segura, a qual consiste no uso de medicamentos desde a prescrição, dispensação e o uso pelo paciente. Tal fato se deve ao processo de medicação é um fator fundamental para o cuidado e recuperação dos pacientes, constituindo-se num elemento central na organização do trabalho da equipe de enfermagem (Magalhães *et al.*, 2015).

Outrossim, deve-se ressaltar que os riscos associados para a segurança dos pacientes e os altos custos que os medicamentos representam nos sistemas de saúde apontam a necessidade

de que seja compreendido mais profundamente todas as etapas envolvidas neste processo, com o intuito de encontrar soluções para diminuir os erros de medicação e os danos aos pacientes (Magalhães *et al.*, 2015).

Desta forma, é imprescindível que o cuidado estabelecido seja norteado pelas metas, sendo necessário implementar um olhar mais crítico e direcionado, principalmente no que tange a meta 03, pois como supracitado, a medicação é fundamental para o cuidado e recuperação do paciente. Além disso, apesar de serem ocorrências comuns, podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde.

Além disso, dados expostos pela Organização Mundial de Saúde (2017) mostram que os erros medicamentosos nos EUA, por exemplo, têm uma estimativa de que há ao menos uma morte por dia devido a erros por medicação, enquanto a danos, tem-se 1,3 milhão de pessoas anualmente. Acerca do Brasil, constatou-se que 5,7% das administrações de medicamentos a pacientes hospitalizados, podendo chegar a aproximadamente 56%.

Portanto, deve-se investir na educação permanente e continuada para que se possa traçar barreiras que viabilizem a preservação do paciente no que tange ocorrências acerca de erro medicamentoso. Tal fato se deve necessidade de se conhecer as fragilidades associadas ao serviço, pois, deste modo, se poderá garantir uma assistência de qualidade.

CONCLUSÃO

A administração de medicamentos é de suma importância no processo de recuperação, haja vista que junto as demais medidas necessárias de assistência, auxilia em uma recuperação rápida e eficaz. Deste modo, cresce-se de importância a necessidade de aderir a práticas seguras no que tange este instrumento, pois ao mesmo tempo que pode ajudar no processo de recuperação, ao ser administrado de maneira errônea, pode trazer complicações ou, até mesmo, a morte do paciente.

Assim, como proposto pela OMS por meio das seis metas internacionais de segurança do paciente, assim como o Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil em 2013, deve-se zelar pela segurança do paciente em todo processo assistencial, pois uma vez que esta se encontra frágil, toda a qualidade da assistência pode ser prejudicada, além de dificultar a relação entre paciente-profissional.

Portanto, as unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, responsáveis por prestar assistência, independentemente do nível de complexidade ou tipo, devem procurar propor ao seu efetivo profissional, principalmente os profissionais de Enfermagem por prestarem a maior

parte da assistência direta ao paciente, programas de atualização para que eles obtenham um ensino contínuo.

Destarte, ter-se-á práticas seguras sobre a administração de medicamentos, além de se propiciar a oportunidade de os profissionais ampliarem suas perspectivas acerca dos riscos em seu ambiente para que se possam traçar estratégias adequadas para reduzir os danos que possam vir a surgir devido a assistência.

REFERÊNCIAS

BORGES, Ananda Rosa et al. Pediatric patient safety incidents before and during covid-19: a mixed-methods study. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220179, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x9jWGJdxtZXbW9gPqMtMptp/> Acesso em: 15 Mar 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-deseguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acesso em: 15 Mar 2025;

CAMERINI, F. G. et al. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança/Drug administration assessment: risk identification and implementation of safety barriers. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20501> Acesso em: 15 Mar 2025;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 15 Mar 2025;

DE MORAES, Catharinna Aiko Odagiri et al. A visita de enfermagem no contexto da segurança do paciente em pediatria. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18480-e18480, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18480> Acesso em: 15 Mar 2025;

DE OLIVEIRA, Victor Cró Elache et al. Segurança do paciente: barreiras tecnológicas e humanas na redução de erros medicamentosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1108-1118, 2025. Disponível em: <https://bjihhs.emnuvens.com.br/bjihhs/article/view/5430> Acesso em: 15 Mar 2025;

DOS SANTOS DIAS, Ana Clara et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR POR CATETER VENOSO PERIFÉRICO. **Revista Piauiense de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagem.uespi.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/6> Acesso em: 15 Mar 2025;

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

GOMES, Victor Alexandre Santos et al. Os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14665-e14665, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14665/8214> Acesso em: 15 Mar 2025;

HINESTROSA, Paula Ferreira de Vasconcelos et al. Segurança do paciente: avaliação de protocolos assistenciais em unidade de terapia intensiva. 2021. Disponível em:
<http://201.55.48.176/handle/tede/762> Acesso em: 15 Mar 2025;

LAGE, Mariana de Araújo. Segurança do paciente e administração de medicamentos no atendimento pré-hospitalar do CBMDF. 2023. Disponível em:
<https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/454> Acesso em: 15 Mar 2025;

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

LOPES, Diana Silva et al. Notificações de erros de medicação em um hospital geral de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32410716528-e32410716528, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16528> Acesso em: 15 Mar 2025;

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de et al. Processos de medicação, carga de trabalho ea segurança do paciente em unidades de internação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 43-50, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Zccdyb3cjwcZtrTZhnn/?lang=pt> Acesso em: 15 Mar 2025;

MARTINS, Ana Cristina Marques et al. Óbitos por eventos adversos a medicamentos no Brasil: Sistema de Informação sobre Mortalidade como fonte de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00291221, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n8/e00291221/> Acesso em: 15 Mar 2025;

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

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

RIBEIRO, Jailson De Assis et al. Atuação da equipe multiprofissional na segurança do paciente: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, p. 4385-4385, 2024. Disponível em:
<https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4385> Acesso em: 15 Mar 2025;

SANTO DA SILVA, Maria do Espírito et al. Produção e aplicação de conhecimento na promoção da segurança do paciente em hospitais. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 2, p. e7568-e7568, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7568> Acesso em: 15 Mar 2025;

VARGAS, Giselle Viana Miralhes; DE MELLO PEREIRA, Raphael Dias; ALVES, Davi da Silveira Barroso. Disclosure practices related to patient safety in hospitals: scoping review protocol/Práticas de disclosure relacionadas à segurança do paciente em hospitais: protocolo de revisão de escopo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, 2025. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13470> Acesso em: 15 Mar 2025;

World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years [Internet]. Internet. 2017 [cited 2019 Aug 23]. Available from: www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-tohalve-medication-related-errors-in-5-years



**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM ENFERMAGEM:
PROTOCOLOS E PRÁTICAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA NO AMBIENTE
HOSPITALAR**

INFECTION PREVENTION AND CONTROL IN NURSING: PROTOCOLS AND
PRACTICES TO ENSURE SAFETY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Beatriz Candida Pereira Silva¹

Camille Vitória Vieira Gomes²

Robson Tavares Mota³

Samira lorrana Santos Cruz⁴

Tainara da Silva Marangon⁵

Vanessa Dias da Cruz⁶

Vitoria Izabele Martins de Assis⁷

Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁸

Wanderson Alves Ribeiro⁹

Keila do Carmo Neves¹⁰

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: beatrizcandidaps@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: camiisjb@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: robsontavares37@yahoo.com.br
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: Samirasantos19@outlook.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: tainaramarangon3@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: vanessadruz24@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: contatovitoriassis@gmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
9. 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;
10. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.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 na assistência à saúde, e a prevenção e controle de infecções (PCI) é um de seus principais pilares. Em hospitais, onde microrganismos e vulnerabilidade coexistem, a redução de infecções é responsabilidade ética e profissional. **Objetivo:** Compreender o papel da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares. **Metodologia:** Revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos sobre o tema. **Análise e Discussão:** A enfermagem atua diretamente na prevenção de infecções, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A adoção de protocolos, higiene das mãos, uso correto de EPIs e cuidados com dispositivos invasivos são essenciais. Capacitação contínua e comunicação eficiente contribuem para a segurança do paciente, mesmo diante de desafios como sobrecarga de trabalho e escassez de recursos. **Conclusão:** Enfermeiros têm papel central na segurança do paciente em UTIs, sendo fundamentais no controle de infecções por meio de práticas baseadas em evidências, competência técnica e comunicação segura.

Descritores: Enfermagem; Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is essential in healthcare, and infection prevention and control (IPC) is one of its main pillars. In hospitals, where microorganisms and vulnerability coexist, infection reduction is an ethical and professional duty. **Objective:** To understand the role of nursing in preventing hospital-acquired infections. **Methodology:** Descriptive, qualitative literature review based on scientific articles on the topic. **Analysis and Discussion:** Nurses play a key role in infection prevention, especially in Intensive Care Units (ICUs). Protocol adherence, hand hygiene, proper PPE use, and care with invasive devices are crucial. Continuous training and effective communication enhance patient safety, despite challenges like workload and limited resources. **Conclusion:** Nurses are central to patient safety in ICUs, being essential in infection control through evidence-based practices, technical competence, and safe communication.

Descriptors: Nursing; Hospital-Acquired Infection; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente emerge como um pilar inabalável no cenário da saúde, e dentro dessa premissa, a prevenção e controle de infecções (PCI) assume um protagonismo incontestável. Em um ambiente hospitalar, onde a fragilidade dos pacientes se cruza com a presença constante de microrganismos, a minimização de riscos infecciosos não é apenas uma diretriz, mas uma responsabilidade ética e profissional que permeia todas as esferas da assistência (Brasil, 2021).

Nesse contexto complexo e dinâmico, a enfermagem se posiciona como a força motriz e o elo fundamental na linha de frente da PCI. É por meio da atuação diligente e da adesão rigorosa a protocolos e práticas baseadas em evidências que os enfermeiros transformam a teoria em ação, garantindo que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade, livres do fardo das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (Brasil, 2017).

A complexidade das IRAS não se limita apenas ao desconforto do paciente; elas representam um desafio multifacetado que impacta diretamente a morbidade, a mortalidade e os custos de saúde. Diante disso, a compreensão aprofundada dos mecanismos de transmissão, a implementação de barreiras eficazes e a vigilância contínua tornam-se imperativos para todos os profissionais de saúde, especialmente para aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado direto (Brasil, 2017).

Para a equipe de enfermagem, a PCI transcende o conceito de uma mera tarefa; ela se configura como uma filosofia de trabalho, um compromisso diário com a proteção daqueles que estão sob seus cuidados. Desde o simples ato de higiene das mãos até a manipulação de equipamentos complexos, cada ação é impregnada da consciência de que pequenas falhas podem ter grandes repercussões (Brasil, 2021).

A higiene das mãos, por exemplo, embora pareça uma medida básica, é reconhecida mundialmente como a intervenção mais eficaz na prevenção da disseminação de patógenos. É um ato de responsabilidade que exige adesão constante e rigorosa por parte dos enfermeiros, que são os maiores propagadores e fiscalizadores dessa prática vital, além de outros profissionais que constituem a equipe multidisciplinar (Brasil, 2021).

Contudo, a PCI vai muito além da higiene das mãos. Envolve a utilização criteriosa de equipamentos de proteção individual (EPIs), que atuam como barreiras físicas entre o profissional e os agentes infecciosos, protegendo tanto o paciente quanto a equipe. A seleção correta, o uso adequado e o descarte seguro dos EPIs são conhecimentos que devem ser intrínsecos à prática da enfermagem (Brasil, 2017).

A manipulação asséptica de dispositivos invasivos é outra área crítica que exige maestria e atenção meticolosa da enfermagem. Cateteres, sondas e drenos, embora essenciais para o tratamento, são portas de entrada potenciais para microrganismos. A técnica estéril e a vigilância contínua desses dispositivos são fundamentais para prevenir complicações infecciosas (Brasil, 2021).

Em suma, a prevenção e controle de infecções em enfermagem não é um tópico isolado, mas uma teia interconectada de conhecimentos, habilidades e atitudes. É a dedicação da equipe de enfermagem aos protocolos e às melhores práticas que, em última instância, se traduz em um ambiente hospitalar mais seguro, onde a qualidade da assistência se sobrepõe ao risco de infecções, garantindo a dignidade e a recuperação plena de cada paciente.

Desse modo, este estudo se mostra importante devido à urgência em otimizar as táticas de proteção e combate às infecções (PCI) dentro dos hospitais, com atenção especial no trabalho

da equipe de enfermagem. As infecções associadas ao cuidado de saúde (IACS) são um problema mundial, afetando a segurança do paciente, aumentando as doenças e mortes, e elevando bastante os gastos das instituições de saúde. Entender as ações de hoje e as falhas é essencial para melhorar o nível do atendimento.

A equipe de enfermagem, sendo o maior grupo de funcionários e a principal categoria que está sempre em contato com os pacientes, tem um papel fundamental na forma como as infecções se espalham e como são prevenidas. Suas tarefas diárias, desde lavar as mãos até usar equipamentos que entram no corpo, são muito importantes para o sucesso das medidas de controle. Por isso, analisar e aprimorar os procedimentos e ações da enfermagem é essencial para diminuir os perigos de infecção e criar um ambiente de cuidado mais protegido.

Esta pesquisa se justifica pela chance de descobrir o que ajuda e o que dificulta a adesão dos profissionais de enfermagem aos procedimentos de proteção e combate às infecções. Ao examinar o que a equipe pensa, sabe e faz, será possível criar ações mais focadas e eficazes. Entender esses pontos permitirá criar planos de educação e gestão que realmente mudem o jeito que os enfermeiros agem e trabalham na prevenção de infecções.

Além disso, a pesquisa vai ajudar a produzir conhecimento científico importante na área da saúde, principalmente na enfermagem e no controle de infecções. Os resultados poderão ajudar a criar ou mudar as regras e políticas de PCI das instituições, tornando-as mais adequadas ao dia a dia dos hospitais. Isso fortalece as decisões baseadas em fatos, algo essencial para um atendimento excelente.

Usar práticas de PCI mais eficazes trará vantagens claras para os pacientes, como a diminuição do tempo no hospital, a menor necessidade de tratamentos complicados e caros e, acima de tudo, a melhora da qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Os pacientes sem infecções hospitalares têm mais chances de melhorar e uma experiência de cuidado mais positiva.

Finalmente, esta pesquisa funciona como um incentivo para a cultura de segurança do paciente nos hospitais. Ao destacar a importância da enfermagem na proteção e combate às infecções, ela reforça que todos os membros da equipe de saúde são responsáveis por garantir um ambiente sem perigos. É um investimento na saúde pública, na sustentabilidade do sistema de saúde e, principalmente, na vida e na segurança de quem precisa de ajuda.

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: como a enfermagem pode auxiliar na protocolização e controlar as infecções hospitalares?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: entender o papel da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares e ainda, como objetivos específicos: enfermagem na CCIH e boas práticas de biossegurança.

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; Marconi, 2017).

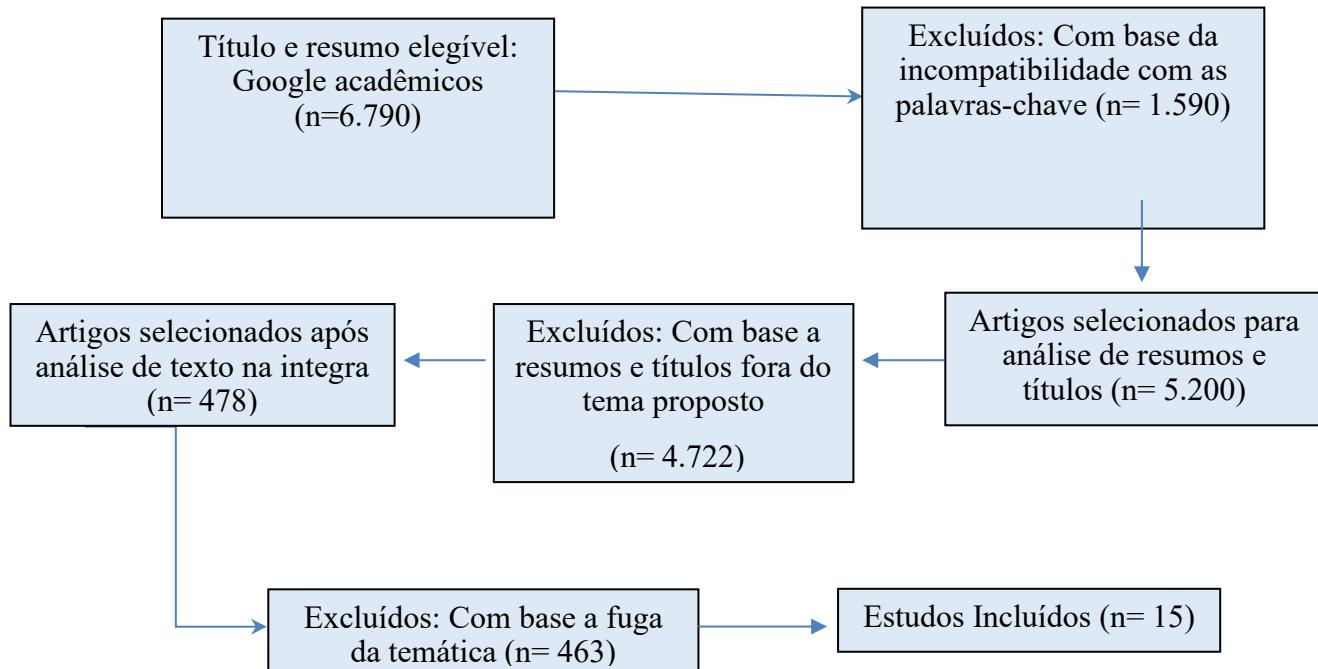
A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto (Gil, 2010). Na concepção de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à 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 o protagonismo do enfermeiro na prevenção e controle de infecções em enfermagem: protocolos e práticas para garantir a segurança no ambiente hospitalar, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe 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: Enfermagem; Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente. Utilizou-se também como critérios de seleção da literatura, artigos completos,

publicados em português, no período de 2021 até maio de 2025, e os critérios de exclusão dos artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 6.790 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 1.590 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 5.200 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 478 artigos que após leitura na íntegra. Exclui-se mais 463 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 |
|--|--|---|
| Práticas Efetivas para a Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV): Uma Revisão Integrativa, 2024. | Pires, Paulo Henrique Costa <i>et al.</i> , Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. | A prevenção da PAV exige uma abordagem integrada, com a implementação consistente de protocolos baseados em evidências, programas de educação permanente para as equipes de saúde e melhorias na infraestrutura hospitalar. Essas ações são fundamentais para reduzir a morbimortalidade, aumentar a segurança do paciente e otimizar os recursos do sistema de saúde. |
| Boas práticas para desinfecção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva: Protocolo de revisão de escopo, 2024 | Azevedo, Thatyana Telles <i>et al.</i> , Research, Society and Development. | Espera-se que com o desenvolvimento desta revisão de escopo que possam ser mapeadas as boas práticas existentes para a desinfecção de leitos de Unidades de Terapia Intensiva, e que ainda, possa ser possível a divulgação do conhecimento que impacte diretamente na qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde fomentando a cultura de segurança. |
| Explorando os fatores motivacionais na implementação de boas práticas para controle de infecções: uma revisão crítica, 2024. | Alves, Ariane Souza Pereira; Ferreira, José Erivellton de Souza Maciel, UNIALSSEVI . | Este estudo fornece uma base para futuras investigações sobre a eficácia de diferentes estratégias motivacionais e a necessidade de políticas que abordem as barreiras identificadas. |
| Higienização das mãos e ações de enfermagem relacionadas à segurança do paciente: Revisão integrativa, 2023. | Rocha, Hannah Sarah <i>et al.</i> , 2023. Research, Society and Development. | Conclui-se que com base numa vigilância atentiva e detalhada pela equipe e pela enfermagem, as chances de reduzir o risco das IRAS são promissoras. No entanto, há a necessidade de utilizar ações estratégicas inovadoras para reduzir o risco de IRAS, pois mesmo em meio à situação pandêmica vigente no mundo, a prevenção e o controle de infecções ainda são desafios para as instituições de saúde. A responsabilidade deve ser compartilhada por todos os profissionais, tendo como |

| | | |
|---|--|---|
| | | principal caminho a correta higienização das mãos |
| A Atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar por bactérias multirresistentes: uma revisão bibliográfica, 2023. | Rêgo, Thalita Cleisa Rodrigues; Santana, Franciely Figueiredo; Passos, Marco Aurélio Ninomia. | Acredita-se que a educação continuada da equipe por meio de discussões e reflexões em grupo seja a melhor. |
| Educação Permanente em Saúde no Brasil: Revisão Sistemática, 2023. | Carvalho, Maria de Lourdes; Alcoforado, Joaquim Luís Medeiro, Educação, Ciência e Saúde. | Percebeu-se grande impacto das metodologias colaborativas na definição de ações efetivas, com utilização do Arco de Menezes. Dessa forma, fica evidente que a aplicação efetiva da PNEPS está relacionada ao envolvimento dos Núcleos de Educação e dos profissionais alvo. |
| O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto, 2023. | Dias, Larissa <i>et al.</i> , Revista de Saúde Dom Alberto. | Destacaram-se entre as ações realizadas pelo enfermeiro a relevância da implantação de bundles, a importância de profissionais que exercem comportamentos com desvio positivo, a utilização de protocolos preventivos e a educação permanente e continuada. |
| Educação Permanente como estratégia educativa em Centros de Materiais e Esterilização: uma Revisão Integrativa, 2022 | Pimentel, Valéria Ornellas Luz; Cordeiro, Carlos Benedito, Revista Pró-UniverSUS. | Este estudo revela a importância de enfatizar a educação permanente como estratégia educativa, assim como aperfeiçoar as metodologias utilizadas atualmente. |
| Resíduos de serviços de saúde e a educação permanente: uma revisão integrativa, 2022. | Silva, Cíntia Cristine da; Loureiro, Lucrécia Helena, Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro De Ciências E Saberes Multidisciplinares. | Assim sendo, a implantação da Educação Permanente no gerenciamento do RSS na reorganização do trabalho é de suma importância, já que esse conhecimento é um valor necessário para o agir cotidiano. |
| Contribuições da enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa, 2021. | Lima, Yoahanna Cavalcanti de <i>et al.</i> , Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. | Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, quando realizados de forma adequada, baseado em evidências científicas, diminuiram o risco de aquisição de infecções relacionadas ao uso do CVC nas UTI's, portanto, é preciso investir na capacitação desses profissionais. |

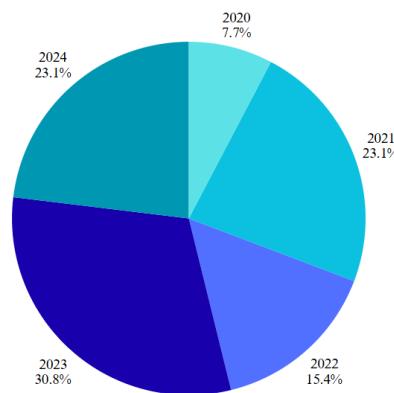
| | | |
|---|--|--|
| A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa, 2021. | Santos, Lidiane do Socorro Carvalho dos <i>et al.</i> , Research, Society and Development. | Evidenciou-se que a atuação do enfermeiro no cuidado prestado à PAV é de extrema importância uma vez que a assistência qualificada, um bom relacionamento multiprofissional e a implementação de pacotes de cuidados são as medidas mais recomendadas na literatura, pois demonstra uma melhor eficiência na assistência, favorecendo então uma diminuição nas taxas de incidência desse acometimento. |
| Segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde: uma revisão da literatura, 2021. | Andrade, Hadirginton Garcia Gomes <i>et al.</i> , Brazilian Journal of Health Review. | Os casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde estão relacionados com o tipo e a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde aos pacientes, os quais podem impactar de forma direta na segurança do paciente. Porém, o controle dessas infecções relacionadas à assistência em saúde não deve ser encarado de forma isolada, mas no contexto da garantia de uma assistência de qualidade e, consequentemente, da segurança do paciente. |
| Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo, 2020. | Oliveira, Jacqueline Aparecida de <i>et al.</i> , Revista de Enfermagem UFPE on line. | Pode-se dizer que, apesar de existirem ações de educação permanente no Centro de Terapia Intensiva, essa é uma política que ainda precisa se fortalecer e se consolidar nos hospitais brasileiros, visto que, neste estudo, encontrou-se um número reduzido de artigos relacionados ao tema, o que responde, em parte, aos pressupostos das autoras relativos a esta revisão integrativa. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Foram analisados ao todo 13 artigos. A distribuição por ano mostra que o ano com maior número de publicações foi 2023, com 4 artigos, o que representa aproximadamente 30.8% do total. Em seguida, os anos de 2021 e 2024 apresentaram, cada um, 3 artigos, correspondendo a

23.1% do total por ano. O ano de 2022 contou com 2 artigos, o que equivale a 15,4% das publicações analisadas e por fim o ano de 2020 que contou apenas com um artigo, representando assim 7.7% dos achados.



Fonte: produção dos autores, 2025.

Categoria 1 – Práticas de segurança para prevenção e controle de infecções

A adoção de boas práticas de segurança para prevenção e controle de infecções é essencial em qualquer serviço de saúde, especialmente nos hospitais, onde os pacientes estão mais vulneráveis a agravos relacionados à assistência. Essas práticas visam minimizar os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), promovendo um ambiente seguro tanto para os pacientes quanto para os profissionais (Alves; Ferreira, 2024).

A higienização das mãos é considerada a medida mais simples, eficaz e econômica para prevenir infecções. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza os “cinco momentos” para higienização das mãos, que orientam os profissionais a realizarem esse cuidado antes e depois do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com o ambiente do paciente. O uso correto de água e sabão ou preparações alcoólicas é indispensável nessa rotina (Rocha *et al.*, 2023).

Outra prática fundamental é o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como luvas, máscaras, aventais, gorros e óculos de proteção. Esses dispositivos funcionam como barreiras físicas, reduzindo a transmissão de microrganismos entre pacientes, profissionais e o ambiente hospitalar. É importante garantir que os EPIs estejam disponíveis, em boas condições, e que a equipe esteja treinada para usá-los corretamente (Azevedo *et al.*, 2024).

Procedimentos invasivos, como inserção de cateteres, sondas ou ventilação mecânica, demandam cuidados específicos, já que representam portas de entrada para agentes infecciosos. A adoção de protocolos baseados em evidências, como o uso de técnica asséptica, antisepsia adequada da pele e monitoramento contínuo, reduz significativamente o risco de infecções associadas (Lima *et al.*, 2021).

O isolamento de pacientes com infecções transmissíveis também é uma medida de segurança relevante. A identificação precoce e o cumprimento dos critérios de precauções por contato, gotículas ou aerossóis são estratégias eficazes para conter a disseminação de patógenos. Essas medidas devem ser acompanhadas de sinalização adequada, orientação à equipe e aos visitantes, e monitoramento do cumprimento das normas (Alves; Ferreira, 2024).

A limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar e dos equipamentos médicos são rotinas que exigem protocolos rigorosos. Superfícies, mobiliário, materiais reutilizáveis e dispositivos invasivos devem ser higienizados conforme diretrizes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A falta de padronização ou negligência nesse processo pode causar surtos infecciosos, especialmente em áreas críticas como Unidades de Terapia Intensiva (Azevedo *et al.*, 2024).

A educação continuada da equipe multiprofissional é imprescindível para manter a adesão às boas práticas. Treinamentos periódicos, campanhas de conscientização, simulações práticas e feedbacks constantes ajudam a fortalecer a cultura de segurança no ambiente hospitalar. Além disso, o envolvimento de todos os níveis da equipe – da limpeza à alta gestão - é fundamental para o sucesso das estratégias de prevenção (Dias *et al.*, 2021).

A vigilância epidemiológica e o acompanhamento dos indicadores de infecção hospitalar são ferramentas que auxiliam no planejamento de ações preventivas. A análise de dados sobre taxas de infecção, tipos de microrganismos e resistência antimicrobiana permite intervenções mais assertivas, reduzindo complicações e custos hospitalares (Santos *et al.*, 2021).

Por fim, o compromisso institucional com a segurança do paciente e o controle de infecções deve ser uma prioridade. O apoio da gestão, o investimento em infraestrutura, materiais, recursos humanos e tecnologia são determinantes para garantir práticas seguras e eficazes. Boas práticas não são apenas uma obrigação ética e legal, mas um pilar essencial para a qualidade da assistência à saúde (Santos *et al.*, 2021).

Categoria 2 – A importância da educação permanente e protocolos frente a prevenção e controle de infecções

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um desafio global, sendo responsáveis por morbidade, mortalidade e aumento de custos hospitalares. Nesse cenário, a qualificação constante da equipe de enfermagem e dos demais profissionais é essencial para garantir o cumprimento de protocolos, como higienização das mãos, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), assepsia de materiais e condutas seguras em procedimentos invasivos (Lourdes; Alcoforado 2022).

Para mais, o papel da liderança de enfermagem e dos núcleos de controle de infecção hospitalar, são fundamentais neste âmbito, visto que enfermeiros líderes, quando engajados, atuam como multiplicadores do conhecimento e fomentam o cumprimento dos protocolos assistenciais, além de monitorarem a adesão às boas práticas com base em indicadores institucionais (Azevedo *et al.*, 2024).

Para além de protocolos e papéis de liderança, ações educativas sistemáticas e baseadas em evidências resultam em profissionais aptos a identificar riscos, compreender normas e aplicar condutas padronizadas com segurança. Diante desse cenário, a educação permanente deve ser incorporada às rotinas hospitalares com metodologias ativas de ensino (Lourdes; Alcoforado, 2022).

A Anvisa e o Ministério da Saúde reforçam que a educação permanente está entre os pilares para a prevenção de IRAS, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Esse programa busca garantir a segurança do paciente, promovendo boas práticas de higiene, controle e vigilância das infecções, além de orientar os profissionais de saúde sobre medidas preventivas. Desse modo, investir em capacitações regulares é um requisito institucional para garantir a qualidade e a segurança do cuidado (Oliveira *et al.*, 2020).

A educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para o aprimoramento contínuo dos profissionais da área, especialmente no contexto hospitalar, onde a atualização constante é imprescindível. No que se refere à prevenção e controle de infecções, a educação permanente atua como um protocolo essencial, promovendo a capacitação técnica, o senso crítico e o fortalecimento de uma cultura de segurança. (Lourdes; Alcoforado, 2022).

Além disso, ao perpetuar os conceitos de educação permanente, entendida como um processo contínuo de aprendizagem no próprio ambiente de trabalho, que parte da reflexão sobre a prática e busca melhorar a qualidade da assistência, favorece a construção coletiva do

saber, envolvendo toda a equipe multiprofissional na troca de experiências e na resolução de problemas do cotidiano. Isso fortalece o trabalho em equipe e a corresponsabilização pelo cuidado seguro, especialmente em setores críticos como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), centros cirúrgicos e prontos-socorros (Pimentel; Cordeiro, 2022).

Desse modo, a educação permanente não se resume a eventos pontuais, mas envolve um processo contínuo e integrado ao serviço. Isso requer planejamento, apoio da gestão, disponibilidade de recursos e envolvimento ativo dos profissionais. As unidades que adotam essa prática de forma sistemática demonstram redução nas taxas de infecção e maior adesão aos protocolos assistenciais (Silva; Lourêncio 2022).

Por fim, a educação permanente contribui diretamente para o empoderamento da equipe, fortalecendo o pensamento crítico, a autonomia profissional e o comprometimento ético. Ao reconhecer o aprendizado como um processo constante, os profissionais tornam-se agentes ativos na promoção de um ambiente hospitalar mais seguro, ético e eficiente. Portanto, a institucionalização da educação permanente como protocolo essencial de prevenção e controle de infecções deve ser prioridade nas políticas de saúde, promovendo um cuidado baseado em ciência, segurança e respeito à vida (Carvalho; Alcoforado, 2022).

Categoria 3 – Papel da Enfermagem na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão essencial dentro dos serviços de saúde, com o objetivo principal de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel estratégico e indispensável, por ser a categoria profissional que está em constante contato com o paciente, desempenhando funções que vão desde a execução direta de cuidados até a gestão dos processos assistenciais (Rêgo; Santana; Passos, 2023).

A participação da enfermagem no CCIH não se restringe apenas à execução de protocolos. O enfermeiro participaativamente da formulação, implementação e avaliação das estratégias de prevenção de infecções hospitalares, colaborando com a construção de políticas de segurança do paciente. Essa atuação exige conhecimento técnico, científico e habilidades de liderança para promover boas práticas no ambiente hospitalar (Silva, 2022).

Uma das principais responsabilidades do enfermeiro no CCIH é garantir a correta aplicação das medidas de precaução e controle, como a higienização das mãos, uso racional e adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), assepsia e antisepsia nos procedimentos invasivos, além do controle de resíduos hospitalares. Essas práticas são

fundamentais para reduzir a transmissão de agentes infecciosos e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes (Pires *et al.*, 2024).

O profissional de enfermagem também atua na vigilância epidemiológica das infecções, monitorando e analisando dados sobre a incidência e prevalência das IRAS. Com base nesses dados, é possível elaborar relatórios, identificar surtos, investigar causas e implementar intervenções corretivas. O enfermeiro, por isso, precisa estar capacitado para utilizar ferramentas de monitoramento e análise de risco (Dias *et al.*, 2023).

Outro papel importante do enfermeiro no CCIH é a educação permanente da equipe multiprofissional. Através de treinamentos, oficinas e atualizações constantes, o enfermeiro promove a disseminação do conhecimento sobre controle de infecções, reforçando comportamentos seguros e boas práticas clínicas. Essa função educativa contribui para o fortalecimento da cultura de segurança dentro das instituições de saúde (Dias *et al.*, 2023).

A liderança da enfermagem também se destaca na promoção de mudanças comportamentais e organizacionais. O enfermeiro deve atuar como facilitador da adesão às normas da CCIH, integrando equipes, solucionando conflitos e garantindo que os protocolos sejam respeitados de forma ética e eficaz. Esse papel requer habilidades de comunicação, empatia e compromisso com a qualidade do cuidado (Andrade *et al.*, 2021).

Além disso, o enfermeiro colabora com a gestão de materiais e insumos críticos para o controle de infecções, como antissépticos, EPIS e soluções de limpeza. O uso racional desses recursos não apenas garante a segurança do paciente, mas também otimiza os custos operacionais e evita desperdícios, o que é fundamental para a sustentabilidade das instituições de saúde (Andrade *et al.*, 2021).

A presença da enfermagem no CCIH também contribui para a humanização do cuidado. Ao promover práticas seguras e individualizadas, o enfermeiro auxilia na construção de um ambiente terapêutico mais acolhedor, reduzindo o tempo de internação, as complicações e, consequentemente, o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Essa abordagem fortalece o vínculo entre equipe e paciente, promovendo confiança e segurança durante o tratamento. Além disso, demonstra o compromisso ético da enfermagem com a dignidade, o respeito e a empatia no cuidado (Alves; Ferreira, 2024).

Em suma, o papel da enfermagem na CCIH é amplo e multifacetado. Ele abrange a assistência direta, a gestão, a educação, a vigilância e a liderança, sendo essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Investir na capacitação e

valorização desses profissionais é, portanto, um passo fundamental para o fortalecimento das ações de controle de infecções nos ambientes hospitalares (Silva, 2022).

CONCLUSÃO

A segurança do paciente é um dos pilares mais importantes da assistência em saúde, tendo como exemplo as unidades de terapia intensiva (UTI) considerando o alto grau de vulnerabilidade e complexidade dos cuidados exigidos, porém esse pilar pode ser aplicado em múltiplos cenários de atuação do profissional enfermeiro. Sendo assim, a equipe de enfermagem, pela natureza de sua atuação contínua e direta com o paciente, têm papel central na promoção dessa segurança, por meio de ações fundamentadas em protocolos, comunicação eficaz e competência técnica.

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a atuação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) representam marcos regulatórios e estruturais fundamentais para garantir práticas seguras e organizadas no ambiente hospitalar. Tais políticas e normativas servem como diretrizes para o dimensionamento adequado das equipes, a qualificação profissional e a promoção de um ambiente seguro, tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde.

A prevenção e o controle de infecções hospitalares, por sua vez, exigem o cumprimento rigoroso de boas práticas, como higienização das mãos, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), protocolos de isolamento e cuidados com dispositivos invasivos. Essas medidas são essenciais para evitar infecções relacionadas à assistência à saúde, que podem agravar o quadro clínico dos pacientes e prolongar sua internação.

Nesse cenário, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) surge como instância estratégica para a implementação e fiscalização de medidas preventivas. A participação ativa da enfermagem no CCIH fortalece a adoção de boas práticas, o cumprimento de normas institucionais e a construção de uma cultura de segurança e responsabilidade coletiva. Além disso, a presença do enfermeiro na comissão contribui para ações educativas e monitoramento contínuo das práticas assistenciais.

A Educação Permanente em Saúde também se destaca como uma estratégia essencial para a melhoria contínua dos processos e para o enfrentamento dos desafios no controle de infecções. Promover capacitações, treinamentos e atualizações técnicas é fundamental para manter a equipe alinhada com as evidências científicas mais recentes e os protocolos estabelecidos, garantindo a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

Por fim, a integração entre protocolos, políticas institucionais, educação permanente e atuação ética e técnica dos profissionais de enfermagem é indispensável para assegurar um ambiente hospitalar seguro, humanizado e eficiente. Reforçar essas práticas diariamente é investir na saúde do paciente, na valorização dos profissionais e na excelência dos serviços oferecidos no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S. P.; FERREIRA, J. E. S. M.. Explorando os fatores motivacionais na implementação de boas práticas para controle de infecções: uma revisão crítica. 2024.

ALVES, E. S *et al.* A atuação da enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa. 2024.

ANDRADE, H. G. G.*et al.* Segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4357-4365, 2021.

AZEVEDO, A. L. Agentes sociais na Estratégia Saúde da Família (ESF) para o controle da Tuberculose: Educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma revisão integrativa.

AZEVEDO, T. T. *et al.* Boas práticas para desinfecção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva: Protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, p. e13913144864-e13913144864, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PNPCIRAS: 2021–2025. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em:
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higiene das mãos em serviços de saúde: manual para profissionais de saúde. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017. (Caderno 4 – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LIMA, Y. C. *et al.* Contribuições da enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8455-e8455, 2021.

CARVALHO, M, L; ALCOFORADO, J. L... Educação permanente em saúde no Brasil: revisão sistemática. Educação permanente em saúde no estado do Maranhão: condições de implementação e perspectivas dos gestores regionais de saúde, p. 99, 2022.

DIAS, Larissa *et al.* O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 45-68, 2023.

SANTOS, L. S. C. *et al.* A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e58210716935-e58210716935, 2021.

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

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: 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.

OLIVEIRA, J. A.*et al.* Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Revista de enfermagem UFPE online**, 2020.

PIMENTEL, Valéria Ornellas Luz; CORDEIRO, Benedito Carlos. Educação permanente como estratégia educativa em Centros de Materiais e Esterilização: uma revisão integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 13, n. Especial, p. 119-124, 2022.

PIRES, P. H. C. *et al.* Práticas efetivas para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 2093-2106, 2024.

RÊGO, T. C. R; SANTANA, F. F.; PASSOS, M. A. N. Atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar por bactérias multirresistentes: uma revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 121-133, 2023.

ROCHA, Hannah Sarah *et al.* Higienização das mãos e ações de enfermagem relacionadas à segurança do paciente: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e30121043370-e30121043370, 2023.

SANTOS, L. S. C. *et al.* A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e58210716935-e58210716935, 2021.

SILVA, A. S. Conhecimento da enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle de infecções no centro cirúrgico: estudo de revisão. 2023.

SILVA, C. C.; LOUREIRO, L. H. Resíduos de serviços de saúde e a educação permanente: uma revisão integrativa. In: Tudo é Ciência: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-19.

SILVA, E. P. *et al.* A importância do farmacêutico no controle da infecção hospitalar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e573111537616-e573111537616, 2022.

**GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): ABORDAGENS E PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA CUIDADOS INTENSIVOS**

ENSURING PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNITS (ICUS): SPECIFIC APPROACHES AND PROTOCOLS FOR INTENSIVE CARE

Gabriel Nivaldo Brito Constantino¹

Franciele de Pontes Silva²

Daiane Lopes dos Santos³

Ana Maria Santos Oliveira⁴

Marcus Vinicius Conceição de Castro⁵

Laryssa Amorim da Silva⁶

Crislanne Carneiro Damasceno Gonçalves⁷

Thuani Jesus da Silva⁸

Keila do Carmo Neves⁹

Wanderson Alves Ribeiro¹⁰

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: francielesilvaf76@gmail.com;
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: dayalopessts@gmail.com;
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anamariareal12@gmail.com;
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: vinizaocastro@gmail.com;
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: laryssaamorim15@icloud.com;
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: crislannespa@gmail.com;
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thuthujesus@yahoo.com.br;
9. 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;
10. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.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 Iguáçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Segurança do Paciente consiste na redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Sendo as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de alta complexidade devido ao estado de seus pacientes, esta temática é de grande valia acerca deste setor por ser mais suscetível a Eventos Adversos (EAs). **Objetivo:** Abordar sobre a Segurança do Paciente em UTI **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** Os profissionais de Enfermagem são os responsáveis de prestar a maior parte da assistência aos pacientes que se encontram em uma UTI, porém, os EAs não são devido a apenas a assistência, mas a um conjunto de fatores que podem impactar o modo com ela é prestada. A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída em 2013, busca inibir os EAs para manter a qualidade da assistência e, também, não aumente a permanência do paciente de maneira desnecessária. Contudo, menos da metade dos hospitais cadastrados possuem os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados, o que torna árduo assegurar a Segurança do Paciente. **Conclusão:** A Segurança do Paciente é uma temática que vem ganhando grande repercussão, destacando-se a UTI, haja vista a alta complexidade das ações que implementadas neste setor, bem como o quadro dos seus pacientes. Logo, faz-se necessário a implementação de NSP em todas as instituições de saúde para que se possa propor uma assistência de qualidade e livre de danos.

Descritores: Segurança do Paciente; UTI; Cuidados Intensivos; Protocolos.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety consists of reducing the risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. As Intensive Care Units (ICUs) are highly complex due to the condition of their patients, this topic is of great value in this sector as it is more susceptible to Adverse Events (AEs). **Objective:** To address Patient Safety in the ICU **Methodology:** Integrated literature review, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Nursing professionals are responsible for providing most of the care to patients in an ICU, however, AEs are not due to care alone, but to a set of factors that can impact the way it is provided. The National Patient Safety Policy (PNSP), instituted in 2013, seeks to inhibit AEs in order to maintain the quality of care and also not increase the patient's stay unnecessarily. However, less than half of the registered hospitals have Patient Safety Centers (PSC) in place, which makes it difficult to ensure Patient Safety. **Conclusion:** Patient safety is a topic that has been gaining a lot of attention, especially in the ICU, given the high complexity of the actions implemented in this sector, as well as the condition of its patients. It is therefore necessary to implement PSNs in all healthcare institutions in order to provide quality care that is free from harm.

Keywords: Patient Safety; ICU; Intensive Care.

INTRODUÇÃO:

A Segurança do Paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste na redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Assim, refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é realizada diante do risco em potencial (Hinestrosa *et al.*, 2024).

A preocupação com a qualidade em segurança do paciente remonta do século XIX, quando Florence Nightingale, Enfermeira inglesa, foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e a partir da observação das condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança deles como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados

prestados (De Souza, Dias, Serra, 2025). Porém, a temática se estabeleceu como uma preocupação em saúde a nível mundial nos anos 2000, com a publicação do relatório americano “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (Hang *et al.*, 2023).

Este relatório estimava a ocorrência de 44 a 98 mil mortes anuais nos Estados Unidos, causadas por Eventos Adversos (EAs) decorrentes da prestação de cuidados de saúde, e dessas, cerca de metade seriam evitáveis. Dentre essas mortes, é estimado que 7.391 sejam por erros de medicação em hospitais, e mais de 10.000 em instituições ambulatoriais (Martins, 2023).

Deste modo, surgiu-se a necessidade de repensar e aperfeiçoar o processo de cuidado em saúde por meio de esforços acerca da Segurança do Paciente para que se pudesse construir práticas em saúde mais seguras nos diferentes níveis de atenção e se ofertasse uma assistência de qualidade e livre de danos com a adoção de “barreiras” para a prevenção de EAs. Assim, pode-se concluir que são indissociáveis a qualidade e a segurança assistencial em saúde (Hang *et al.*, 2023; Hinestrosa *et al.*, 2024).

Considerando-se a relação Segurança do Paciente e Ambiente de Cuidados, o relatório *Keeping Patient Safe: Transforming the work environment of nurses*, argumenta que não seria possível manter os pacientes seguros a menos que a qualidade do ambiente de trabalho dos enfermeiros fosse substancialmente melhorado, visto que os cuidados de enfermagem compreendem uma área relevante para a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde. Desta forma, nota-se com o supracitado que a Segurança do Paciente transcende o cuidado, devendo-se, também, observar todo o contexto que não só o paciente está imerso, como também os profissionais responsáveis em prestar sua assistência (Hang *et al.*, 2023).

No que tange os diversos setores que compõem uma unidade hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) merece destaque no que se refere às questões relacionadas à segurança do paciente, haja vista que trata e assiste pacientes de alta complexidade, envolvendo instabilidade clínica ou alteração dos sistemas fisiológicos. Deste modo, exigem-se da equipe de enfermagem conhecimentos sobre os protocolos de segurança dos usuários do serviço de saúde e acerca dos cuidados com o paciente no tocante aos procedimentos realizados (Dos Santos, Takashi, 2023; Hinestrosa *et al.*, 2024).

Contudo, a implantação dos protocolos de Segurança do Paciente em UTI nas instituições de saúde não é tão prática, devendo, assim, ser iniciada pela mudança da cultura institucional. Desta forma, deve-se estabelecer atitudes e normas essenciais às configurações de um ambiente de trabalho seguro para que se favoreça a implementação de práticas coerentes e de comportamentos adequados (Dos Santos, Takashi, 2023).

De acordo com os fatos supracitados, pode-se constatar que a segurança do paciente consiste em um dos atributos, ou dimensões, da qualidade dos serviços de saúde. Logo, demanda-se que sejam realizadas iniciativas que fortaleçam a cultura de segurança no ambiente hospitalar, dando ênfase à UTI, haja vista a alta complexidade de seus pacientes.

Assim, este estudo tem como objetivo geral abordar sobre a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tratando sobre abordagens e protocolos específicos para cuidados intensivos.

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).

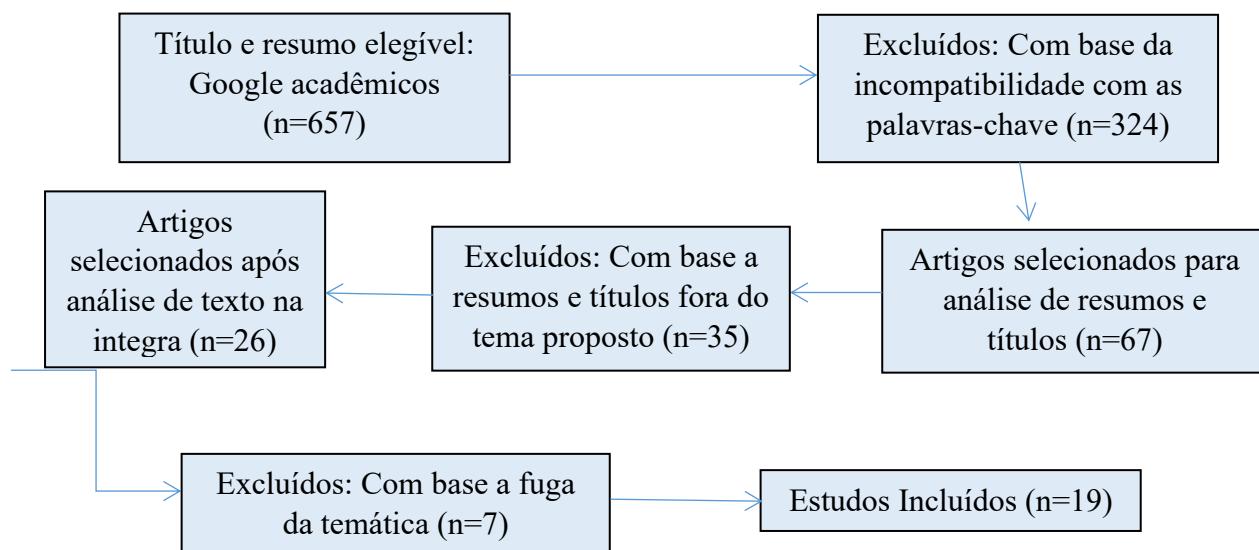
Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre a garantia da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe mencionar que é uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada 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; Cuidados Intensivos; Protocolos

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 657 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 324 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, selecionando-se 67 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 35 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 26 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 7 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 19 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 19 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 Simulação no Ensino-Aprendizagem sobre Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico / 2025 | Dos Santos Cordeiro, Marcia Paula <i>et al.</i> / Revista Eletrônica Acervo Saúde | A simulação se torna imprescindível no treinamento contínuo de educadores e educandos, sendo fundamental para a qualidade na aprendizagem e segurança do paciente. |
| Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / 2025. | De Souza, Sheyla Alves; Dias, Adriana; Serra, Lucieny Silva Martins. / Revista JRG de Estudos Acadêmicos | Os profissionais da UTIP do HMIB conhecem os protocolos de segurança do paciente, ainda assim, lacunas na comunicação, na aplicação prática e na infraestrutura destacam a necessidade de capacitação contínua e melhorias organizacionais. |
| Rede Sentinel / 2024 | Agência Nacional De Vigilância Sanitária / Brasil | Elucida sobre a Rede Sentinel. |
| Desafios do Profissional Enfermeiro frente a Segurança do Paciente em Unidade De Terapia Intensiva / 2024 | Souza, Haroldo Limeira; Toledo, Anelisa; Silva, Elaine Reda / Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação | Os entrevistados reconheceram que os episódios de eventos adversos / incidentes / falhas ocorrem no cotidiano assistencial, que a cultura punitiva representa um fator de contribuição para que os eventos adversos não sejam notificados, mas, também, verificou-se que os enfermeiros, apesar dos diversos desafios relacionados à segurança do paciente crítico, compreendem a importância de medidas estratégicas envolvendo a capacitação profissional e implantação de protocolos para a promoção de uma assistência segura e de qualidade. |
| Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva e redução de danos evitáveis: Artigo De Opinião. / 2024 | Lima, Maria Elizia Caldeira; De Sousa, Diala Alves / Enfermagem Brasil | A enfermagem é a categoria profissional que passa mais tempo ao lado do paciente em uma internação, realizando uma série de procedimentos e cuidados para a manutenção da saúde, com dispositivos invasivos e tecnologias inovadoras, fato que faz com que seja mais propenso a eventos adversos. A segurança do paciente em UTI é um fator crucial no cuidado em saúde, pois frequentemente estão expostos a riscos significativos. A redução de danos evitáveis é uma abordagem fundamental para melhorar a segurança do paciente nesse ambiente. |
| Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente em Unidade De Terapia Intensiva / 2024 | Da Silva Oliveira, Irislane <i>et al.</i> / Research, Society And Development | Pode-se observar as principais condutas realizadas pela equipe de enfermagem para atuar na promoção da segurança do paciente, desde a utilização de medidas de biossegurança, como a lavagem das mãos ou a utilização de protocolos complexos e checklist, visando a qualificação da atenção à saúde e minimizar a ocorrência de erros na UTI. |

| | | |
|--|--|---|
| Programa Nacional De Segurança do Paciente no Brasil: Uma Revisão Integrativa / 2023 | Cavalcante, Iara Neves Vieira <i>et al.</i> / Universidade Federal Da Bahia | Os estudos analisados reconhecem que ainda é necessário avançar mais para as práticas de segurança nas organizações de saúde. Embora seja relevante, pois, muitos são os fatores ligados com as condições de trabalho fragilizadas, que dificultam o cumprimento das ações de segurança implementadas pelo PNSP desde 2013 nas organizações de saúde, capazes de impactar na realização de práticas seguras, onde é perceptível que os cuidados são inseguros e os erros no ambiente de trabalho ainda ocorrem. |
| Desafios à Segurança Do Paciente na Terapia Intensiva: Uma Teoria Fundamentada / 2023. | Hang, Adriana Tavares <i>et al.</i> / Acta Paulista De Enfermagem | A desorganização dos processos de trabalho, a comunicação falha e ações de educação permanente insuficientes correspondem aos principais desafios apontados pelos enfermeiros na rotina da UTI, gerando encadeamentos que incidem diretamente na gestão da segurança do paciente. |
| Os desafios do gerenciamento dos cuidados de Enfermagem ao Paciente Crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: Um Relato de Experiência / 2023 | Gomes, Victor Alexandre Santos <i>et al.</i> / Revista Eletrônica Acervo Saúde | O gerenciamento de enfermagem em uma UTI apresenta uma série de desafios que exigem habilidades de liderança, capacidade de tomada de decisão rápida e acertada. A gestão eficiente de recursos e a coordenação da equipe são essenciais para garantir um atendimento adequado aos pacientes. O suporte profissional e psicológico ao enfermeiro é fundamental para que este profissional enfrente seus desafios e promova a qualidade dos cuidados prestados em UTIs. |
| Implantação dos protocolos de Segurança do Paciente em Unidade De Terapia Intensiva-Revisão Integrativa / 2023 | Dos Santos, Eduardo Oliveira; 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. |
| Estratégias utilizadas pelos profissionais de Enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir eventos adversos em Unidades De Terapia Intensiva. / 2022. | De Lima, João Pedro Machado <i>et al.</i> / Research, Society And Development | Identificou-se uma predominância de estudos publicados na última década, sendo destaque para as publicações brasileiras. As estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir EAs em UTI foram encontradas e dentre elas, destacam-se, em geral, implementação de protocolos, capacitação da equipe, uso de tecnologias e correta notificação de incidentes. |
| Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva / 2022 | Gomes, Renara Meira <i>et al.</i> / O Mundo Da Saúde | Nota-se a necessidade de resolução das falhas existentes, sobretudo ao que refere ao dimensionamento de pessoal, as questões relacionadas à interação da equipe multiprofissional e a implementação de protocolos institucionais, que são norteadores do cuidado. Com o fortalecimento da cultura |

| | | |
|---|--|--|
| | | de segurança, onde os profissionais sintam-se empoderados a realizar a notificação, não apenas dos EA, como também das circunstâncias notificáveis. |
| Melhores práticas de enfermagem para a segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva / 2022 | Tavares, Ana Paula Mousinho et al. / Editora Publicar | As recomendações corroboram com os resultados encontrados em outros trabalhos, e com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Portanto, essas recomendações podem fazer parte de qualquer protocolo de UTI. |
| Segurança do Paciente: Avaliação de protocolos assistenciais em Unidade De Terapia Intensiva / 2021 | Hinestrosa, Paula Ferreira De Vasconcelos et al. / Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto | De maneira geral, houve falhas significantes em relação à utilização dos seis protocolos gerenciados por enfermeiros nas sete UTIs, com diferenças individuais entre as taxas e os não conformes, entretanto, não houve diferença entre os dias da semana quanto ao preenchimento da avaliação diária de segurança. |
| Protocolos Internacionais De Segurança Do Paciente: Uma Revisão Da Literatura / 2021 | Martins, Alvaro Antonio Costa / Universidade Metropolitana Santos De | A realização deste trabalho permitiu uma visão ampla sobre as ações que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros referentes à segurança do paciente. Os estudos apontaram para vastas opções de intervenções que o enfermeiro pode implementar para minimizar os riscos de eventos adversos no ambiente hospitalar. |
| Assistência de Enfermagem Na Segurança do Paciente Na UTI: Uma Revisão Integrativa da Literatura / 2020 | De Azevedo Ruivo, Bárbara Alves Ruela et al. / Revista Eletrônica Acervo Enfermagem | Pode-se observar que a ocorrência de erros e eventos adversos dentro da UTI, em sua maioria, é da competência da enfermagem devido ao desempenho direto e constante do atendimento ao paciente. |
| Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente Cirúrgico: Revisão Sistemática / 2020. | Cardoso, Ana Larissa Bendelaqui; De Souza Barroso, Lorena De Paula; De Sousa Barroso, Iromar / Revista Portuguesa Interdisciplinar | a cooperação e o comprometimento da equipe, principalmente da Enfermagem, para fazer uso de suas fundamentações teóricas e habilidades em favor do paciente podem prevenir um número considerável de complicações |
| Núcleo de Segurança do Paciente: O Caminho das Pedras em Um Hospital Geral / 2019 | Prates, Cassiana Gil et al. / Revista Gaúcha De Enfermagem | Foi observado um avanço na melhoria dos processos relacionados a segurança do paciente na instituição. Apoio da alta direção e engajamento das lideranças foram fundamentais nesta caminhada. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – A Assistência de Enfermagem na segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva

A assistência aos pacientes é uma atividade complexa, dinâmica e diretamente relacionada ao cuidado. Deste modo, a segurança do paciente se torna algo indispensável em qualquer instituição de saúde, haja vista que o processo de cuidar não é isento de riscos, sendo necessário a implementação de um cuidado seguro (Souza, Toledo, Silva, 2024).

A segurança do paciente se trata de uma questão ética no que tange ao cuidado de enfermagem, sendo imprescindível sua consideração de maneira ampla e complexa, pois comprehende características além da qualidade assistencial e da adoção de protocolos e pacotes de medidas, abarcando em seu arcabouço atitudes, crenças, valores simbólicos, bem como significados. Além disso, ela constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, porém, para que ocorra a implantação da cultura de segurança se exige uma capacitação dos diversos âmbitos da saúde (Da Silva Oliveira *et al.*, 2024; Souza, Toledo, Silva, 2024; Hang *et al.*, 2023).

No atual contexto, a segurança do paciente tem sido uma preocupação constante na área da saúde em todas as suas dimensões no intuito de prestar uma assistência de qualidade e segura. Porém, implementá-la de maneira eficaz ainda é considerado um desafio em saúde, apesar de ser amplamente discutida e abordada em diversos tipos de serviços de saúde e em diferentes níveis de complexidade, como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Dos Santos, Takashi, 2023; Tavares *et al.*, 2022; De Azevedo Ruivo *et al.*, 2020;).

A UTI se configura como uma unidade hospitalar restrita e complexa, dotada de sistema de monitorização contínua que tem como finalidade tratar os pacientes considerados graves e de alto risco e que muitas vezes possuem um estado crítico e necessitam de atendimento especializado e eficaz. Deste modo, considera-se este setor como sendo de alta complexidade, tendo chances de ocorrer Eventos Adversos (EAs) e erros são ainda maiores, colocando em risco a segurança e a vida do paciente (De Azevedo Ruivo *et al.*, 2020).

Os EAs, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são incidentes evitáveis que atingem o paciente, podendo causar danos temporários ou permanentes, leves a graves e são geralmente decorrentes da assistência à saúde. Estes danos produzem prejuízos psicológicos e até mesmo o óbito (Souza, Toledo, Silva, 2024).

Ressalta-se que os eventos adversos estão entre as cinco principais causas de morte no Brasil. Este dado indica a necessidade de melhorar a compreensão das circunstâncias em que

as pessoas sofrem lesões enquanto recebem cuidados de saúde e de desenvolver políticas nacionais destinadas a aprimorar qualidade dos serviços prestados (Lima, De Sousa, 2024).

A Unidade de Terapia Intensiva apresenta diversas terapias, tendo cada uma um grau de complexidade. Deste modo, quanto mais complexa a terapia, maior será o avanço e a utilização de tecnologias, e, associado a isso, têm-se a sobrecarga de trabalho e a falta de conhecimento e habilidades dos profissionais, levando ao erro durante a assistência de Enfermagem e, consequentemente, EAs aos pacientes em UTI (Hinestrosa *et al.*, 2021).

Dos Santos e Takashi (2023) apontam em seu estudo que os principais erros e falhas que comprometem a segurança dos pacientes dentro de uma UTI se enquadram em três categorias: a assistência de enfermagem; aumento do tempo de permanência nessa unidade; e a carga horária de trabalho excessiva. Outrossim, Hang *et al.* (2023) também elencam que não é possível manter os pacientes seguros a menos que a qualidade do ambiente de trabalho dos enfermeiros apresentasse uma boa condição.

Deste modo, de acordo com o supracitado, pode-se inferir que medidas que visem assegurar a Segurança do Paciente é de suma importância para a UTI, haja vista sua alta complexidade. Contudo, para que isto seja assegurado se deve implementar um olhar que transcenda a assistência e que contemple o ambiente como um todo, sendo visualizada toda equipe multiprofissional com um pequeno destaque a Enfermagem, haja vista que esta é responsável pela maior parte da assistência.

Apesar da temática sobre a Segurança do Paciente ser amplamente discutida no âmbito mundial, ainda há entraves no atual contexto para que se garanta isso de maneira totalmente eficaz, sendo necessário constante uma revisão e implementação de medidas e ações que corroborem para assegurar a segurança assistencial.

Categoria 2 – A Instituição de políticas nacionais e a implementação do núcleo de segurança do paciente no Brasil

A segurança do paciente é uma estrutura complexa, que envolve todos os profissionais de uma instituição, que cria cultura, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduzem de forma consistente e sustentável o risco e a ocorrência de danos evitáveis (Lima, De Sousa, 2024). Trata-se de um processo contínuo que envolve atividades educativas, ações sistematizadas para detectar e analisar eventos adversos e situações de risco (De Souza, Dias, Serra, 2025).

É válido elencar que os danos decorrentes da assistência aos pacientes têm significativas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além de afetar negativamente a imagem tanto das instituições prestadoras de cuidados quanto dos profissionais de saúde (Prates *et al.*, 2019). Deste modo, implementar práticas de medidas relacionadas à segurança do paciente no cuidado à saúde amortiza as doenças e seus agravos, diminui o tempo de tratamento e consequentemente o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente e aumenta sua sensação de bem-estar (Cardoso, De Souza Barroso, De Sousa Barroso, 2020).

Em 1990 começaram a surgir, no Brasil, iniciativas em prol de melhorias da qualidade em segurança do paciente. Uma delas foi o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que tinha como um de seus principais propósitos a satisfação do cliente (De Souza, Dias, Serra, 2025).

Como edificação voltada para a segurança do paciente, destaca-se o Projeto “Hospitais Sentinela” criado em 2001, com o objetivo de ser observatório ativo do desempenho e segurança de produtos de saúde regularmente usados: medicamentos, kits para exames laboratoriais, órteses, próteses, equipamentos e materiais médico-hospitalares, saneantes, sangue e seus componentes (De Souza, Dias, Serra, 2025; ANVISA, 2024).

Em 2013, criou-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o intuito de instituir ações que promovessem a segurança do paciente e melhorassem a qualidade nos serviços de saúde, visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde (Martins, 2023; Prates *et al.*, 2019).

O fato supracitado teve como motivação a estimativa de que os impactos assistenciais e econômicos dos eventos adversos no Brasil geravam a saúde um custo suplementar entre R\$ 5,19 bilhões e R\$15,57 bilhões, haja vista que foi demonstrado que anualmente 1.377.243 pacientes hospitalizados seriam vítimas de pelo menos um incidente, sendo entre 104.187 e 434.112 levados a óbitos (Prates *et al.*, 2019).

Além disso, implementou-se os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde, sendo responsável por realizar o levantamento dos Eventos Adversos (EAs) de maior incidência para que, posteriormente, possa definir as regras de segurança prioritárias e estabeleça,

especificamente, os indicadores, metas e planos de ação de acordo com a realidade de cada instituição de saúde (Martins, 2023; Prates *et al.*, 2019).

Ainda em 2013, com a finalidade de apoiar as medidas do PNSP, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013, destacando a obrigatoriedade de constituição de NSP nos serviços de saúde. Na sequência, foram publicados pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), seis protocolos básicos de segurança do paciente: prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras (lesões) por pressão e cirurgia segura (De Souza, Dias, Serra, 2025).

Deste modo, partindo-se do princípio e compreensão que a assistência aos pacientes é uma atividade complexa, dinâmica e diretamente relacionada com o cuidado, conclui-se que a segurança do paciente se torna indispensável em qualquer instituição de saúde, visto que o processo de cuidar não é isento de riscos. Assim, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) esse processo se torna mais delicado tanto pela clínica dos pacientes, quanto pelos diversos recursos tecnológicos que compõem a UTI e a diversidade de procedimentos que são realizados, o que torna o ambiente mais crítico (Tavares *et al.*, 2022).

Portanto, implementar as políticas supracitadas que visam a Segurança do Paciente, bem como as inúmeras existentes no Brasil, é de suma importância para que se oferte uma assistência segura e de qualidade aos pacientes, principalmente aqueles que se encontram nas UTIs, haja vista que estes se encontram em situações mais críticas e, por esta razão, são mais suscetíveis a ocorrência de EAs.

Categoria 3 – Os entraves para aplicabilidade dos protocolos que visem a segurança do paciente em uma UTI

A discussão sobre segurança do paciente e a busca por qualidade na prestação dos cuidados à saúde tem recebido atenção especial, ocupando posição de destaque em nível mundial. Deve-se ressaltar, no que tange esta temática, as Unidades de Terapia Intensivas (UTI), pois é um setor que necessita de adequação dos recursos humanos e das demandas de cuidados ofertados aos pacientes críticos devido a sua complexidade (Gomes *et al.*, 2022).

Além disso, o gerenciamento dos cuidados ao paciente crítico em uma UTI é uma tarefa complexa e desafiadora para os enfermeiros, haja vista que a UTI é um ambiente altamente especializado, onde são fornecidos cuidados intensivos a pacientes com condições clínicas graves e com risco iminente de vida. Neste contexto, o papel do enfermeiro é crucial, pois eles

desempenham um papel central no planejamento, organização e coordenação dos cuidados prestados aos pacientes críticos, além de sua atuação envolver uma série de desafios que podem afetar a qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar dos pacientes (Gomes *et al.*, 2023).

Em 2013, por meio da Resolução da ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui-se, entre algumas medidas, a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), com o intuito de se realizar o levantamento de EAs de maior incidência para então estabelecer indicadores, metas e planos com intuito de resguardar a segurança do paciente durante a assistência. Contudo, no atual contexto, apesar de se notar um aumento de implantação dos NSP, quando se compara o número de unidades hospitalares registradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) com os NSP, ainda se observa que menos da metade destas unidades hospitalares possuem os núcleos (Cavalcante *et al.*, 2023; Dos Santos Cordeiro *et al.*, 2025).

Este dado supracitado é preocupante do ponto de vista de como o país lida com o tema da segurança do paciente no sistema de saúde. Além disso, para que se possa desenvolver estratégias relacionadas à segurança do paciente, faz-se necessário conhecimentos, organização para elaboração e cumprimento das normas no serviço de saúde, assim como a aplicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Dos Santos Cordeiro *et al.*, 2025). Logo, com a ausência dos NSP em unidades hospitalares, dificulta-se assegurar um cuidado seguro e de qualidade aos pacientes, deixando-os mais suscetíveis a EAs.

É válido elencar que a qualidade da assistência à saúde está diretamente relacionada à segurança do paciente, acredita-se que não apenas a qualificação dos profissionais envolvidos, mas também a gravidade do paciente, tempo de internação e a participação ativa do núcleo de segurança do paciente influenciem direta ou indiretamente na ocorrência ou não de EA e a carga de trabalho excessiva (Gomes *et al.*, 2023). Este último fato citado é exposto e ratificado por De Lima *et al.* (2022), os quais narram sobre haver evidências na literatura de que a carga de trabalho de enfermagem aumenta quando há pacientes mais graves, pois requer mais cuidados, estão expostos a mais procedimentos e certamente confirma a fragilidade do evento.

Além destes fatos citados, tem-se também: trabalho sob pressão, falta de infraestrutura e recursos insuficientes para obtenção de materiais e insumos, medicamentos e equipamentos, quadro de funcionários incompletos para suprir a demanda e, por fim, resposta punitiva aos erros cometidos (Cavalcante *et al.*, 2023).

Como demonstrado, há diversos fatores potencializam a ocorrência de eventos adversos em UTI, fragilizando a segurança dos pacientes, tais fatores estão correlacionados aos processos

de trabalho vivenciados (Cavalcante *et al.*, 2023). Deste modo, como posto por De Lima *et al.* (2022), para promover a segurança do paciente é necessário desenvolver estratégias para anular ou reduzir as barreiras à implementação, entre elas, as condições de trabalho para equipe de enfermagem, pois nem sempre são adequadas, considerando o impacto do cuidado prestado por esses profissionais na segurança.

Além disso, pode-se verificar que uma equipe incapacitada de enfermeiros está associada à erros de medicação, quedas, disseminação de infecções e aumento da mortalidade, o que ressalta a importância da formação e atualização dos profissionais visando a segurança do paciente, uma vez que a qualidade da formação dos alunos é essencial para a formação de profissionais capazes de trabalhar no desenvolvimento de sistemas para segurança do paciente (De Lima *et al.*, 2022).

Por fim, é válido destacar que a prática assistencial embasada na segurança em serviço não garante um cuidado livre de danos, mas é um dos pilares para o alcance da qualidade na saúde, ao buscar a redução dos riscos que estão diretamente associados às práticas diárias dos profissionais de saúde (Cavalcante *et al.*, 2023).

Portanto, deve-se desenvolver medidas que visem reduzir os eventos adversos e promover a segurança do paciente, sendo elas: Programas de treinamento; Gestão de incidentes; Revisão dos processos de trabalho; Elaboração de protocolos; E capacitações periódicas. Deste modo, proporcionar-se-á atividades de educação continuada que gerarão práticas seguras não só na UTI, como em todo ambiente hospitalar (De Lima *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Como demonstrado neste estudo, a Segurança do Paciente é uma temática que vem ganhando grande repercussão no atual contexto devido a diversos dados que foram expostos demonstrando o quanto Eventos Adversos vêm gerando não só um aumento dos gastos públicos, como também um aumento da permanência dos pacientes em hospitais e contribuindo para o aumento de óbitos.

Deste modo, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido ao alto grau de complexidade dos seus pacientes, ganham destaque acerca da implementação das medidas que visem a segurança do paciente. Contudo, há fatores que impactam diretamente nesta assistência livre de danos e que necessitam de uma maior atenção, como a questão da infraestrutura, falta de atualizações, sobrecarga de trabalho e carga horária excessiva.

Portanto, abordar sobre a Segurança do Paciente em UTI é algo complexo, pois as ações e protocolos a serem implementados neste âmbito pode variar de acordo com a complexidade do paciente. Logo, cabe aos gestores das unidades de saúde implementar os Núcleos de Segurança de Paciente para que, entre as particularidades de sua unidade, sejam elaboradas ações estratégicas que corroborem para se proporcionar uma assistência de qualidade e livre de danos.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Rede Sentinel. Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rede-sentinel/rede-sentinel-1> Acesso em: 01 Mar 2025;
- CARDOSO, Ana Larissa Bendelaqui; DE SOUZA BARROSO, Lorena de Paula; DE SOUSA BARROSO, Iromar. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: Revisão Sistemática. **Revista Portuguesa Interdisciplinar**, v. 1, n. 02, p. 38-57, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpi/article/view/295> Acesso em: 01 Mar 2025;
- CAVALCANTE, Iara Neves Vieira et al. Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil: uma revisão integrativa. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39036> Acesso em: 03 Mar 2025;
- DA SILVA OLIVEIRA, Irislane et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e12513545925-e12513545925, 2024. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/45925> Acesso em: 22 Fev 2025;
- DE AZEVEDO RUIVO, Bárbara Alves Ruela et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5221-e5221, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5221> Acesso em: 22 Fev 2025;
- DE LIMA, João Pedro Machado et al. Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e507111335730-e507111335730, 2022. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/35730> Acesso em: 03 Mar 2025;
- DE SOUZA, Sheyla Alves; DIAS, Adriana; SERRA, Lucieny Silva Martins. Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181853-e181853, 2025. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1853> Acesso em: 01 Mar 2025;

DOS SANTOS CORDEIRO, Marcia Paula et al. A simulação no ensino aprendizagem sobre segurança do paciente no centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17788-e17788, 2025. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17788/10130> Acesso em: 03 Mar 2025;

DOS SANTOS, Eduardo Oliveira; TAKASHI, Magali Hiromi. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva-revisão integrativa. **REVISA**, v. 12, n. 2, p. 260-276, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/135> Acesso em: 22 Fev 2025;

DOS SANTOS, Eduardo Oliveira; TAKASHI, Magali Hiromi. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva-revisão integrativa. **REVISA**, v. 12, n. 2, p. 260-276, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/135> Acesso em: 22 Fev 2025;

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

GOMES, Renara Meira et al. Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: 10.15343/0104-7809.202246587597 P. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 587-597, 2022. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1456> Acesso em: 03 Mar 2025;

GOMES, Victor Alexandre Santos et al. Os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14665-e14665, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14665/8214> Acesso em: 03 Mar 2025;

HANG, Adriana Tavares et al. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03221, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kknPVDX9YTnn5JJ4K4zgSF/> Acesso em: 22 Fev 2025;

HINESTROSA, Paula Ferreira de Vasconcelos et al. Segurança do paciente: avaliação de protocolos assistenciais em unidade de terapia intensiva. 2021. Disponível em:
<http://201.55.48.176/handle/tede/762> Acesso em: 22 Fev 2025;

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

LIMA, Maria Elizia Caldeira; DE SOUSA, Diala Alves. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva e redução de danos evitáveis: artigo de opinião. **Enfermagem Brasil**, v. 23, n. 5, p. 2030-2037, 2024. Disponível em:

<https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/323> Acesso em: 22 Fev 2025;

MARTINS, ALVARO ANTONIO COSTA. PROTOCOLOS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA. Disponível em:
<https://portal.unimes.br/wp-content/uploads/2023/05/PROTOCOLOS-INTERNACIONAIS->

DE-SEGURANAA-DO-PACIENTE-UMA-REVISÃO-DA-LITERATURA.pdf Acesso em: 22 Fev 2025;

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

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

PRATES, Cassiana Gil et al. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180150, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefnf/a/D56fnMg49q9vyFGXRxKVPqz> Acesso em: 22 Fev 2025;

SOUZA, Haroldo Limeira; TOLEDO, Anelisa; SILVA, Elaine Reda. DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7519-7538, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17168> Acesso em: 22 Fev 2025;

TAVARES, Ana Paula Mousinho et al. Melhores práticas de enfermagem para a segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/handle/13627/Melhores%20pr%C3%A1ticas%20de%20enfermagem%20para%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 22 Fev 2025;



**SEGURANÇA DO PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
APLICABILIDADE DAS METAS INTERNACIONAIS SOB A ÓTICA DA
ENFERMAGEM**

PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNITS: APPLICABILITY OF
INTERNATIONAL GOALS FROM A NURSING PERSPECTIVE

Keila do Carmo Neves¹
Wanderson Alves Ribeiro²
Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

1. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6164-1336.
2. 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. ORCID: 0000-0001-8655-3789.
3. Acadêmico de enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.

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 em Unidades de Terapia Intensiva exige atuação qualificada do enfermeiro, que lidera ações baseadas nas metas internacionais e na Portaria nº 529/2013, este ambiente crítico demanda vigilância contínua, decisões rápidas, prevenção de infecções e lesões, além de uma comunicação segura e eficaz. O enfermeiro deve assegurar condições ambientais favoráveis, atuando na administração segura de medicamentos e organizando o cuidado multiprofissional, sendo sua liderança essencial para o fortalecimento da cultura de segurança, exigindo capacitação contínua e suporte emocional. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão:** As metas internacionais de segurança, incorporadas pela Portaria 529/2013, orientam práticas essenciais nas UTIs, cabendo ao enfermeiro liderar a identificação correta, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, prevenção de infecções e lesões por pressão, assim como articular com a equipe multiprofissional. O processo de enfermagem, alinhado ao NANDA-I, NIC e NOC, sistematiza diagnósticos, intervenções e resultados, enquanto a nova Portaria 1.084/2024 reforça a documentação obrigatória. Estudos mostram que liderança, educação permanente e suporte emocional fortalecem a cultura de segurança, reduzindo eventos adversos e melhorando desfechos de pacientes críticos. **Conclusão:** Logo, nota-se que investir na capacitação e autonomia do enfermeiro, na consolidação do processo de enfermagem e na aplicação cotidiana das seis metas

internacionais é decisivo para garantir integridade, dignidade e recuperação dos pacientes em terapia intensiva de modo pleno e seguro.

Descritores: Segurança do Paciente; Atuação do Enfermeiro; Centro de Terapia Intensiva; Metas Internacionais; Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety in intensive care units requires skilled nursing care, which is guided by international standards and Ordinance No. 529/2013. This critical environment demands continuous monitoring, quick decisions, prevention of infections and injuries, as well as safe and effective communication. Nurses must ensure favorable environmental conditions, acting in the safe administration of medications and organizing multidisciplinary care, with their leadership being essential for strengthening the culture of safety, requiring continuous training and emotional support. **Objective:** To analyze the role of nurses in the applicability of international patient safety goals in intensive care units. **Methodology:** Integrated literature review, collecting and summarizing existing scientific knowledge. **Analysis and discussion:** International safety goals, incorporated by Ordinance 529/2013, guide essential practices in ICUs, with nurses responsible for leading the correct identification, effective communication, safe use of medications, prevention of infections and pressure injuries, as well as coordinating with the multidisciplinary team. The nursing process, aligned with NANDA I, NIC, and NOC, systematizes diagnoses, interventions, and results, while the new Ordinance 1.084/2024 reinforces mandatory documentation. Studies show that leadership, continuing education, and emotional support strengthen the culture of safety, reducing adverse events and improving outcomes for critically ill patients. **Conclusion:** Therefore, it is clear that investing in the training and autonomy of nurses, in the consolidation of the nursing process, and in the daily application of the six international goals is decisive in ensuring the integrity, dignity, and recovery of patients in intensive care in a full and safe manner.

Keywords: Patient Safety; Nurse Practice; Intensive Care Unit; International Goals; Nursing Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é uma preocupação crescente nos cenários assistenciais contemporâneos, devido à complexidade clínica dos casos atendidos e ao uso intensivo de tecnologias e intervenções invasivas. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como figura central na implementação das metas internacionais de segurança do paciente, sendo responsável direto por decisões clínicas, gestão de riscos e vigilância contínua (Figueiredo *et al.*, 2024).

Corroborando ao contexto em que o senador soltou, em 2013, a urgente necessidade de uma política nacional voltada para a integridade dos usuários do sistema de saúde, cabe mencionar a Portaria nº 529/2013, do Ministério da Saúde, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Essa normativa estabeleceu diretrizes que reforçam o papel estratégico do enfermeiro na prevenção de danos, promoção da cultura de segurança e melhoria contínua da qualidade assistencial.

As UTIs são ambientes singulares, marcados pela criticidade dos pacientes, pela rapidez exigida nas tomadas de decisão e pela presença constante de riscos clínicos. Tais características exigem do enfermeiro competências técnicas, capacidade de liderança e atuação baseada em evidências, especialmente quando se trata de ações preventivas, avaliação de risco e controle de danos (Lima *et al.*, 2021).

Vale destacar que o cuidado em ambientes intensivos encontra respaldo conceitual na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que defende que fatores como ventilação, limpeza, silêncio e organização influenciam diretamente na recuperação do paciente. Nesse sentido, o enfermeiro, ao assegurar condições ambientais adequadas, atua como agente terapêutico, reafirmando o vínculo entre o ambiente e o desfecho clínico.

A vigilância contínua, defendida por Nightingale, encontra expressão prática nas ações do enfermeiro nas UTIs, desde a conferência rigorosa de medicações, prevenção de infecções, até a identificação correta do paciente. O cumprimento dessas metas internacionais exige uma atuação técnica precisa e um comprometimento ético inegociável (Costa *et al.*, 2020; Aleluia *et al.*, 2023).

A comunicação segura é outro ponto crítico que impacta diretamente na segurança do paciente. O enfermeiro, ao mediar o diálogo entre os membros da equipe multiprofissional, atua como elo entre os diversos saberes técnicos, organizando o cuidado e assegurando que informações clínicas cruciais sejam transmitidas de forma clara e precisa (Barros *et al.*, 2025).

No contexto da prescrição e administração de medicamentos, a atuação do enfermeiro também é determinante. A checagem rigorosa das prescrições, a avaliação da compatibilidade de fármacos e a supervisão de todos os processos de medicação são práticas que exigem conhecimento, atenção e responsabilidade, especialmente em UTIs, onde os riscos de erro são elevados (Paz; Barros, 2024).

A prevenção de lesões por pressão, uma das metas de segurança do paciente, exige do enfermeiro o uso de escalas preditivas, como a de Braden, e a aplicação sistemática de intervenções preventivas, como mudanças de decúbito e cuidados com a integridade da pele. A liderança do enfermeiro nesse processo é fundamental para garantir a efetividade das medidas (Jansen *et al.*, 2020; Macedo Amaral *et al.*, 2024).

Além dos aspectos técnicos, é preciso considerar o impacto emocional e psicológico que o ambiente de UTI exerce sobre o enfermeiro. A sobrecarga, o estresse e a pressão por resultados podem comprometer o desempenho profissional e, por consequência, a segurança do paciente. Dessa forma, investir em saúde mental e suporte institucional é uma medida que repercute diretamente na qualidade da assistência (Ribeiro; Santos, 2022).

Nesse cenário, o conhecimento técnico-científico do enfermeiro se mostra imprescindível para o reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica e para a adoção de intervenções rápidas e seguras. A capacidade de tomar decisões fundamentadas em protocolos assistenciais e evidências fortalece o desempenho profissional e reduz a ocorrência

de eventos adversos. Conforme Lima *et al.*, (2023), enfermeiros bem preparados tendem a obter melhores resultados clínicos ao atuar de forma proativa na prevenção de complicações como infecções e lesões por pressão.

A formação acadêmica e a educação permanente são elementos-chave para que o enfermeiro desenvolva competências voltadas à segurança do paciente. Aleluia *et al.*, (2023) destacam que muitos graduandos em enfermagem ainda possuem conhecimento limitado sobre as metas internacionais de segurança, o que evidencia a necessidade de fortalecer esses conteúdos desde a formação inicial e ao longo da prática profissional. A articulação entre ensino, prática e gestão da qualidade pode promover uma assistência mais segura e qualificada no ambiente intensivo.

Nesse sentido, este artigo justifica-se por ressaltar que a liderança do enfermeiro influencia diretamente a cultura de segurança no ambiente hospitalar. Quando o enfermeiro assume uma postura proativa, ética e colaborativa, ele inspira sua equipe, fortalece a adesão aos protocolos e incentiva a notificação de incidentes sem caráter punitivo. Campanha *et al.*, (2020) afirmam que lideranças fortalecidas favorecem um ambiente organizacional mais seguro, no qual o cuidado é centrado no paciente e respaldado pela responsabilidade profissional.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo geral: analisar a atuação do enfermeiro na aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva, com base na Portaria nº 529/2013 e nos fundamentos da teoria ambientalista de Florence Nightingale. Nesse sentido, estabelece-se como objetivos específicos: examinar como o enfermeiro contribui para o cumprimento das metas de segurança do paciente no ambiente intensivo e ainda, identificar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro na consolidação de uma cultura de segurança nas UTIs.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um artigo reflexivo de abordagem qualitativa, construído a partir de uma análise crítica da produção científica nacional sobre a atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com enfoque na aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente. A proposta é promover uma reflexão teórico-prática sobre os desafios vivenciados pelo enfermeiro em ambientes de alta complexidade, relacionando os achados com evidências atuais e diretrizes normativas, como a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A escolha pelo artigo reflexivo é sustentada na concepção de Minayo (2010), segundo a qual a reflexão crítica permite a interpretação de realidades complexas por meio da articulação entre vivência prática, evidência científica e aporte teórico. Essa abordagem permite construir sentidos a partir da análise de conteúdos que expressam as múltiplas dimensões do cuidado, contribuindo para a qualificação da prática profissional. O estudo também se apoia na orientação metodológica de Rother (2007), que defende o uso da revisão narrativa para o desenvolvimento de artigos de caráter reflexivo, considerando sua flexibilidade e potencial de aprofundamento teórico.

A seleção do material empírico ocorreu por meio de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores combinados com operadores booleanos: “segurança do paciente”, “atuação do enfermeiro”, “Centro de Terapia Intensiva”, “metas internacionais” e “diagnóstico de enfermagem”. O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2020 a 2024, a fim de contemplar publicações atuais e alinhadas ao cenário pós-pandêmico, que influenciou significativamente os padrões de cuidado intensivo no Brasil.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem de forma direta a atuação do enfermeiro na UTI em relação à segurança do paciente e à aplicação das metas internacionais. Foram selecionados apenas estudos realizados no contexto brasileiro, com o objetivo de explorar o universo nacional por meio das evidências científicas produzidas em nosso território.

Foram excluídos artigos duplicados em diferentes bases, estudos com foco exclusivo em técnicos de enfermagem ou outros profissionais de saúde, bem como publicações que não apresentassem aprofundamento sobre a segurança do paciente ou que não estivessem relacionadas às metas internacionais. Também foram excluídos trabalhos sem fundamentação teórica consistente ou sem contribuição reflexiva para o objetivo proposto.

No total, foram selecionados 18 artigos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos. Os conteúdos foram analisados com base em leitura exploratória e crítica, permitindo o levantamento de ideias, conceitos e experiências relacionadas à prática do enfermeiro em UTIs no contexto da segurança do paciente. Essa análise possibilitou refletir sobre estratégias assistenciais, barreiras enfrentadas e caminhos possíveis para qualificar o cuidado prestado a pacientes críticos.

Com o intuito de ampliar o alcance analítico da reflexão e contribuir com subsídios práticos, foram utilizadas as edições de 2024 e 2026 da taxonomia da NANDA International. A proposta foi identificar e propor possíveis diagnósticos de enfermagem que se relacionem com as metas internacionais de segurança do paciente, favorecendo a sistematização da assistência e a tomada de decisões clínicas baseadas em evidências. A utilização da NANDA também contribui para fortalecer o protagonismo do enfermeiro na condução de cuidados seguros, eficazes e personalizados.

A opção por incluir exclusivamente publicações em português se justifica pela intenção de explorar a realidade da prática de enfermagem brasileira, considerando as especificidades do Sistema Único de Saúde (SUS), das instituições hospitalares nacionais e do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos. Tal decisão valoriza a produção científica nacional e fortalece o vínculo entre teoria, política pública e prática clínica.

Quadro 01 – Caminho metodológico do estudo. Rio de Janeiro – RJ (2025)

| Etapa | Descrição |
|-------------------------------|--|
| Tipo de estudo | Artigo reflexivo, qualitativo, com base em revisão narrativa da literatura |
| Fundamentação teórica | Minayo (2010) para abordagem reflexiva e Rother (2007) para a revisão narrativa |
| Bases de dados utilizadas | SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) |
| Descritores utilizados | “Segurança do Paciente”, “Atuação do Enfermeiro”, “Centro de Terapia Intensiva”, “Metas Internacionais”, “Diagnóstico de Enfermagem” |
| Recorte temporal | Publicações entre os anos de 2020 e 2024 |
| Critérios de inclusão | Artigos em português, disponíveis na íntegra, com foco na atuação do enfermeiro em UTIs e relação com as metas internacionais de segurança |
| Critérios de exclusão | Artigos duplicados, textos sobre outros profissionais, estudos fora do contexto da UTI ou sem aprofundamento sobre segurança do paciente |
| Total de artigos selecionados | 18 artigos |
| Suporte teórico complementar | NANDA International (edições de 2024 e 2026) para proposição de possíveis diagnósticos de enfermagem |
| Justificativa da língua | Exclusão de artigos em outras línguas para valorizar a produção científica nacional e compreender a realidade brasileira |

Fonte: Construção dos autores (2025).

RESULTADOS

Com base nos critérios estabelecidos e na análise criteriosa dos estudos selecionados, foram identificados elementos fundamentais que subsidiam a reflexão acerca da atuação do enfermeiro na segurança do paciente. A compreensão dessas contribuições torna-se essencial para direcionar estratégias efetivas de cuidado.

A seguir, apresenta-se o quadro sinóptico que sistematiza os principais artigos selecionados durante o processo de revisão da literatura. Este quadro reúne as informações essenciais de cada estudo, como título, autores, ano de publicação, objetivos, principais achados e sua relação com a atuação do enfermeiro na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. O objetivo é oferecer uma visão clara e organizada dos resultados da seleção, possibilitando uma análise crítica e fundamentada para a reflexão proposta neste artigo.

Quadro 02 – Quadro sinóptico dos artigos selecionados sobre segurança do paciente na UTI.

Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Título, Autor(es) e Ano | Objetivo e Método | Principais Resultados |
|--|---|--|
| 1. O impacto da comunicação interdisciplinar na segurança do paciente em UTIs. Barros et al. (2025) | Investigar como a comunicação entre profissionais afeta a segurança do paciente em UTIs. Estudo transversal e descritivo. | A comunicação eficaz entre profissionais, especialmente enfermeiros, reduz erros e melhora a segurança do paciente, evidenciando a importância do trabalho colaborativo. |
| 2. A importância das metas internacionais de segurança do paciente na promoção de práticas seguras e eficazes. Lopes et al. (2025) | Analizar o impacto das metas internacionais na prática de enfermagem. Estudo teórico-reflexivo. | Confirma que o alinhamento do enfermeiro às metas contribui para práticas seguras, redução de eventos adversos e melhoria da assistência. |
| 3. Segurança do paciente: notificações de eventos em hospital filantrópico no contexto da covid-19. Carvalho et al. (2024) | Analizar notificações de eventos adversos durante a pandemia em hospital. Estudo documental. | Aumentou a notificação de eventos relacionados à segurança, reforçando a necessidade de protocolos claros e atuação proativa do enfermeiro no CTI. |
| 4. Segurança do paciente no uso de medicação em UTI Pediátrica: atuação da equipe de enfermagem. Paz & Barros (2024) | Avaliar a atuação da enfermagem na segurança do uso de medicação em UTI pediátrica. Estudo descritivo. | Evidenciou que a atuação cuidadosa do enfermeiro é essencial para prevenir erros de medicação e garantir a segurança do paciente pediátrico. |
| 5. Enfermagem baseada em evidências para a prevenção de lesões por pressão em pacientes acamados. Macedo Amaral et al. (2024) | Analizar evidências científicas sobre prevenção de lesões por pressão. Revisão integrativa. | Evidenciou protocolos baseados em evidências que o enfermeiro deve aplicar para garantir segurança e qualidade no cuidado. |
| 6. Perspectivas da equipe multiprofissional sobre uso de chatbot na atenção de lesões por pressão. Silva Miranda et al. (2024) | Investigar opinião da equipe sobre uso de tecnologia para prevenção de lesões. Estudo qualitativo. | Tecnologias, como chatbots, são vistas como aliadas pelo enfermeiro para aprimorar a segurança do paciente e suporte à decisão clínica. |
| 7. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. Figueiredo et al. (2024) | Analizar a aplicação das metas internacionais pela enfermagem. Estudo exploratório com revisão bibliográfica. | Demonstrou que o enfermeiro é peça-chave na implementação das metas, promovendo práticas seguras e redução de riscos no CTI. |
| 8. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em hospital universitário. Aleluia et al. (2023) | Avaliar o conhecimento dos futuros enfermeiros sobre segurança do paciente. Estudo quantitativo. | Identificou-se necessidade de aprofundar o ensino sobre segurança para fortalecer a atuação futura dos enfermeiros em UTIs. |
| 9. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão | Identificar fatores que aumentam o risco de lesões por pressão em | Destacou-se a importância da atuação preventiva da enfermagem para |

| | | |
|---|--|--|
| pressão em pacientes em UTI. Lima et al. (2023) | pacientes de UTI. Estudo observacional. | minimizar riscos e garantir segurança no cuidado intensivo. |
| 10. O papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões por pressão. Santos et al. (2023) | Revisar práticas de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão. Revisão integrativa. | Reforçou o protagonismo do enfermeiro na prevenção, monitoramento e cuidado individualizado para reduzir lesões e riscos. |
| 11. Reflexões sobre estresse e Síndrome de Burnout em enfermeiros do CTI. Ribeiro & Santos (2022) | Refletir sobre o impacto do estresse e burnout na atuação dos enfermeiros em UTIs. Estudo qualitativo com entrevistas. | Mostra que o estresse afeta a qualidade do cuidado e pode comprometer a segurança do paciente, ressaltando a importância do suporte emocional aos enfermeiros. |
| 12. Segurança do paciente pediátrico: percepção do acompanhante sobre a assistência de enfermagem. Riograndense & Einloft (2022) | Investigar a percepção dos acompanhantes sobre a segurança na assistência de enfermagem em UTI pediátrica. Estudo qualitativo. | A confiança do acompanhante aumenta quando o enfermeiro demonstra cuidado e atenção, impactando positivamente na segurança do paciente. |
| 13. Cultura de segurança: avaliação da equipe multiprofissional do centro de terapia intensiva. Lima et al. (2021) | Avaliar a cultura de segurança percebida pela equipe multiprofissional da UTI. Estudo quantitativo com aplicação de questionários. | Identificou falhas na comunicação e percepção de riscos, apontando a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança para melhorar o cuidado intensivo. |
| 14. Conhecimento do enfermeiro sobre precauções universais em isolamento e impacto na segurança do paciente. Rodrigues & Silva (2021) | Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre precauções universais em isolamento. Estudo quantitativo. | Constatou-se lacunas no conhecimento, o que pode colocar em risco a segurança dos pacientes, indicando necessidade de treinamento constante. |
| 15. Atuação dos enfermeiros nos cuidados aos pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. Cavatá et al. (2021) | Revisar práticas de enfermagem no cuidado a pacientes hemodialíticos. Revisão integrativa. | Destaca a importância da vigilância e protocolos para a segurança do paciente renal crônico em ambientes intensivos. |
| 16. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. Costa et al. (2020) | Analizar a importância da identificação correta do paciente por pulseiras em ambiente hospitalar. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. | Destaca a identificação correta por pulseiras como estratégia fundamental para evitar erros de pacientes, principalmente em UTIs, aumentando a segurança e reduzindo eventos adversos. |
| 17. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. Jansen et al. (2020) | Avaliar o uso da Escala de Braden para prevenir lesões por pressão em pacientes críticos. Estudo quantitativo. | A aplicação sistemática da escala pelo enfermeiro contribui para a prevenção efetiva das lesões, aumentando a segurança do paciente. |
| 18. Influência da liderança de enfermagem para a qualidade e segurança do cuidado. Campanha et al. (2020) | Investigar o papel da liderança de enfermagem na promoção da qualidade e segurança. Estudo descritivo. | A liderança eficaz do enfermeiro potencializa a implementação das metas de segurança e melhora a qualidade do cuidado em UTIs. |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A análise dos 18 artigos selecionados revela uma produção científica significativa e crescente no período de 2020 a 2025, com destaque para os anos de 2023 e 2025, que concentraram 11 publicações, representando aproximadamente 61% do total. Os anos iniciais da série, 2020 e 2021, contabilizaram 5 artigos (28%), enquanto os estudos mais recentes de 2025 contribuíram com 2 publicações (11%). Essa distribuição temporal indica um crescente interesse e aprofundamento na temática da segurança do paciente, especialmente no contexto

pós-pandêmico, quando as práticas em Unidades de Terapia Intensiva ganharam ainda mais relevância devido aos desafios impostos pela COVID-19.

Os objetivos dos artigos contemplam aspectos diversos da segurança do paciente no CTI, porém convergem para o fortalecimento do papel do enfermeiro como agente central na promoção de práticas seguras e eficazes. Grande parte dos estudos enfatiza a avaliação e implementação de estratégias específicas, como identificação correta do paciente, cultura de segurança, comunicação interdisciplinar, precauções universais, prevenção de lesões por pressão e uso seguro de medicamentos. Esses temas estão diretamente alinhados com as metas internacionais de segurança do paciente, evidenciando o compromisso do enfermeiro em atuar de forma integrada e proativa no cuidado ao paciente crítico de alta complexidade.

Os resultados evidenciam a importância do enfermeiro como protagonista na garantia da segurança em ambientes de alta complexidade, especialmente nas UTIs. Destaca-se que práticas como a correta identificação do paciente, o fortalecimento da cultura de segurança, a comunicação eficaz e a liderança de enfermagem impactam significativamente na redução de eventos adversos. Além disso, a prevenção e o tratamento de lesões por pressão, bem como o uso de tecnologias assistivas, demonstram o contínuo aprimoramento das estratégias de cuidado, refletindo na melhora da qualidade da assistência e na redução de riscos para pacientes críticos.

Considerando o contexto da alta complexidade do paciente em CTI, esses estudos reforçam a necessidade de ações específicas do enfermeiro, que envolvem avaliação constante do risco, implementação de protocolos baseados em evidências e trabalho interdisciplinar coordenado. A segurança do paciente nesse cenário exige não apenas conhecimento técnico, mas também atenção às condições emocionais e organizacionais que afetam diretamente a qualidade do cuidado. Assim, o enfermeiro deve atuar de forma integral, garantindo a vigilância contínua e a adequação das intervenções para atender às demandas singulares de cada paciente crítico.

Os achados ressaltam a importância da educação continuada, do suporte emocional e da valorização do enfermeiro como líder na promoção da segurança. A articulação entre teoria e prática, respaldada pelas metas internacionais e diagnósticos de enfermagem atualizados, evidencia o papel transformador do profissional na prevenção de incidentes e na promoção de um cuidado humanizado e seguro. Essa síntese contribui para reforçar a necessidade de investimentos em formação, pesquisa e políticas institucionais que apoiem o desenvolvimento da enfermagem em UTIs, especialmente diante dos desafios da alta complexidade clínica.

DISCUSSÃO

As metas internacionais de segurança do paciente, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e amplamente difundidas no Brasil, têm sido fundamentais para nortear práticas seguras e padronizadas em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (CTIs). A atuação do enfermeiro nesse contexto é decisiva para a implementação dessas metas, que abrangem desde a correta identificação do paciente até a prevenção de infecções associadas ao cuidado (Figueiredo *et al.*, 2024). Em ambientes de CTI, onde os pacientes são altamente vulneráveis, o cumprimento rigoroso dessas metas é vital para reduzir riscos e evitar eventos adversos que podem comprometer a recuperação.

As metas internacionais de segurança do paciente, adotadas mundialmente e oficialmente incorporadas às políticas brasileiras pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, visam a padronização de práticas que reduzam riscos e eventos adversos, especialmente em ambientes de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (Costa *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2025). Essas metas focam em aspectos fundamentais do cuidado, como a correta identificação do paciente, a melhoria da comunicação entre os profissionais, a segurança no uso de medicamentos, a redução do risco de infecções associadas à assistência à saúde, a prevenção de lesões por pressão e o estímulo a uma cultura organizacional de segurança (Figueiredo *et al.*, 2024; Barros *et al.*, 2025; Rodrigues;Silva, 2021). A adoção dessas diretrizes reforça o papel do enfermeiro como agente central na promoção da segurança, uma vez que suas ações são determinantes para a implementação efetiva de cada medida, garantindo a qualidade do cuidado ao paciente crítico.

Quadro 03 – Conceituação ampla das medidas internacionais de segurança do paciente. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Medida internacional | Conceituação ampla |
|---|--|
| 1. Identificação correta do paciente | Processo de assegurar que cada paciente seja identificado com precisão em todas as etapas do cuidado, evitando erros relacionados à troca de pacientes ou procedimentos, por meio do uso de pulseiras, confirmação verbal e registros confiáveis (Costa <i>et al.</i> , 2020). |
| 2. Comunicação eficaz | Conjunto de estratégias para garantir a troca clara e completa de informações entre profissionais da saúde, especialmente em transições de cuidado, para prevenir erros e assegurar continuidade segura (Barros <i>et al.</i> , 2025; Lima <i>et al.</i> , 2021). |
| 3. Segurança no uso de medicamentos | Adoção de protocolos que garantem prescrição correta, preparo, administração e monitoramento de medicamentos, minimizando riscos de erro e reações adversas, principalmente em ambientes críticos como CTI (Paz; Barros, 2024). |
| 4. Prevenção de infecções associadas à assistência | Medidas rigorosas de higienização, uso de precauções universais, controle de ambientes e equipamentos para evitar infecções hospitalares, protegendo pacientes imunocomprometidos e críticos (Rodrigues; Silva, 2021). |
| 5. Redução do risco de lesões por pressão | Estratégias preventivas baseadas em avaliação de risco (ex.: Escala de Braden), movimentação adequada, cuidados com a pele e uso de recursos tecnológicos para evitar úlceras e feridas decorrentes da imobilidade (Jansen <i>et al.</i> , 2020; Santos <i>et al.</i> , 2023). |

| | |
|---|---|
| 6. Estímulo à cultura de segurança | Promoção de um ambiente organizacional onde a segurança é prioridade, envolvendo liderança, comunicação aberta, notificação de incidentes e educação continuada dos profissionais (Lima et al., 2021; Campanha <i>et al.</i> , 2020). |
|---|---|

Fonte: Construção dos autores (2025).

A identificação correta do paciente é uma das metas prioritárias para a segurança em ambientes hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (CTIs), onde os riscos são elevados devido à complexidade clínica dos pacientes. Costa et al. (2020) destacam que a utilização adequada da pulseira de identificação constitui uma ferramenta indispensável para evitar erros relacionados a procedimentos e administração de medicamentos. Essa prática, embora simples, exige rigor e atenção constante do enfermeiro, que tem papel fundamental na vigilância e no cumprimento de protocolos para assegurar que o paciente certo receba o cuidado correto. Falhas na identificação podem resultar em intercorrências graves, reforçando a necessidade de uma atuação proativa e sistematizada do enfermeiro no CTI, que deve garantir a segurança integral do paciente em todas as etapas do cuidado.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é outra meta internacional vital para a segurança do paciente intensivista. Barros *et al.*, (2025) evidenciam que a comunicação interdisciplinar consistente e clara reduz significativamente a incidência de erros, que muitas vezes estão associados a falhas na transmissão de informações durante as transições de cuidado.

Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel estratégico como mediador, facilitando o diálogo entre as diversas equipes e promovendo a troca de informações essenciais para a tomada de decisões rápidas e assertivas. Complementarmente, Lima *et al.*, (2021) ressaltam que a construção de uma cultura de segurança, baseada em ambientes de trabalho que estimulam a abertura e o compartilhamento de informações, é fundamental para a identificação precoce de riscos e a adoção de medidas preventivas, contribuindo para a proteção do paciente crítico.

Outro aspecto crucial é a prevenção das infecções associadas à assistência à saúde, que representam um desafio constante nas UTIs devido à vulnerabilidade imunológica dos pacientes. Rodrigues e Silva (2021) apontam que, apesar do reconhecimento da importância das precauções universais, ainda existem lacunas significativas no conhecimento dos enfermeiros quanto à sua aplicação correta, o que pode comprometer a segurança do paciente, especialmente aqueles em isolamento. Dessa forma, a capacitação continuada e a atualização técnica tornam-se imprescindíveis para que o enfermeiro atue com segurança, prevenindo infecções hospitalares que prolongam a internação, elevam custos e agravam o estado clínico dos pacientes críticos.

A prevenção e o manejo das lesões por pressão configuram metas internacionais essenciais para a segurança do paciente de alta complexidade, uma vez que tais lesões comprometem a integridade física e aumentam o risco de complicações graves. Estudos como os de Jansen *et al.*, (2020) e Santos *et al.*, (2023) evidenciam a importância do enfermeiro na avaliação constante dos fatores de risco, utilizando escalas validadas e adotando intervenções baseadas em evidências para garantir a proteção da pele e o conforto do paciente intensivista. Essas ações, além de refletirem um cuidado humanizado, contribuem para a redução das internações prolongadas e dos custos hospitalares, corroborando a efetividade das metas internacionais de segurança.

Destaca-se a liderança do enfermeiro como elemento determinante para o êxito na aplicação das metas internacionais de segurança em CTIs. Campanha *et al.*, (2020) ressaltam que enfermeiros líderes exercem um papel fundamental na organização da equipe, garantindo o cumprimento rigoroso dos protocolos e promovendo uma cultura de segurança consistente. O protagonismo do enfermeiro não apenas favorece a adoção das práticas recomendadas, mas também estimula a participação ativa da equipe, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes e seus familiares. Assim, a segurança do paciente no ambiente de alta complexidade está intrinsecamente ligada à capacitação, ao comprometimento e à liderança do enfermeiro.

Dessa forma, as metas internacionais de segurança do paciente configuram um guia essencial para a prática do enfermeiro em UTIs, orientando ações que previnem eventos adversos e promovem um cuidado integral e seguro. A literatura recente reafirma que o cumprimento dessas metas, aliado ao fortalecimento da comunicação, da capacitação e da liderança, é decisivo para garantir a qualidade do atendimento ao paciente crítico, refletindo diretamente na segurança, na recuperação e na humanização do cuidado.

O processo de enfermagem, estruturado como metodologia sistemática para a organização do cuidado, é um instrumento fundamental para garantir a segurança do paciente, especialmente em ambientes complexos como as Unidades de Terapia Intensiva (CTIs). A nova Portaria do Ministério da Saúde de 2024 que regulamenta o processo de enfermagem reforça a importância da documentação adequada e do planejamento individualizado das intervenções, estabelecendo parâmetros claros que contribuem para a redução de erros e a promoção de um cuidado seguro e eficaz (Figueiredo *et al.*, 2024). Por meio do processo de enfermagem, o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar, diagnosticar, planejar, implementar e reavaliar

continuamente as condições do paciente, o que possibilita intervenções mais precisas e o monitoramento constante dos riscos inerentes à alta complexidade.

Além disso, o processo de enfermagem favorece a articulação entre as metas internacionais de segurança do paciente e as práticas cotidianas do enfermeiro no CTI, uma vez que permite identificar diagnósticos específicos relacionados às prioridades de segurança, como risco de infecção, lesão por pressão e falhas na comunicação. Essa abordagem é corroborada por Rodrigues e Silva (2021) e Jansen *et al.*, (2020), que ressaltam que a utilização de taxonomias padronizadas, como a NANDA, potencializa a precisão dos diagnósticos e das intervenções, alinhando-as às necessidades reais do paciente e às recomendações internacionais. Assim, o processo sistematizado fortalece a qualidade do cuidado e promove resultados positivos na segurança do paciente intensivista.

A implementação do processo de enfermagem como estratégia para promover a segurança do paciente em CTIs exige capacitação constante e engajamento do enfermeiro, conforme ressaltado por Campanha *et al.*, (2020) e Figueiredo *et al.*, (2024). O planejamento individualizado e baseado em evidências, aliado à liderança e à comunicação eficaz, permite que o enfermeiro conduza intervenções que minimizam riscos e ampliam a segurança. A seguir, apresenta-se o quadro 04, que sintetiza cinco diagnósticos de enfermagem, cinco intervenções e cinco resultados esperados para cada uma das metas internacionais de segurança do paciente, associados às respectivas taxonomias, demonstrando a aplicabilidade prática do processo de enfermagem no contexto da alta complexidade.

Quadro 04 – Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (NANDA, NIC e NOC)

relacionados às metas internacionais de segurança do paciente no CTI. Rio de Janeiro – RJ

(2025).

| Meta internacional | Diagnóstico de enfermagem (NANDA) | Intervenção de enfermagem (NIC) | Resultado esperado (NOC) |
|--|--|--|--|
| 1. Identificação correta do paciente | Risco de identificação incorreta (00150) | Verificação da pulseira; checagem verbal e visual | Identificação correta do paciente (0902) |
| | Risco de erro de procedimento (00151) | Checagem pré-procedimento; padronização de etiquetas | Redução de erros por má identificação (1902) |
| | Risco de troca de paciente | Conferência dupla e identificação de leito | Segurança em procedimentos (0701) |
| | Conhecimento deficiente sobre rotinas de identificação (00161) | Capacitação e simulação prática | Adesão aos protocolos (1814) |
| | Comunicação verbal prejudicada (00051) | Treinamento sobre comunicação segura | Clareza na comunicação (0905) |
| 2. Comunicação eficaz entre profissionais | Comunicação verbal prejudicada (00051) | Uso do protocolo SBAR | Melhoria na comunicação (0905) |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | Risco de conflito interpessoal (00072) | Reuniões de alinhamento e apoio emocional | Redução de conflitos (0906) |
| | Processo de comunicação ineficaz | Revisão de processos e padronização | Fluxo informacional eficaz (1815) |
| | Ansiedade do cuidador (00146) | Acolhimento e escuta ativa | Redução da ansiedade (1211) |
| | Conhecimento deficiente sobre procedimentos | Educação em saúde e protocolos | Melhoria do conhecimento (1803) |
| 3. Uso seguro de medicamentos | Risco de erro de medicação (00105) | Conferência dos 9 certos | Segurança medicamentosa (0701) |
| | Conhecimento deficiente sobre medicamentos (00161) | Educação sobre farmacologia | Aumento do conhecimento farmacológico (1803) |
| | Adesão ineficaz ao regime terapêutico (00079) | Plano de cuidado com adesão medicamentosa | Adesão ao plano terapêutico (1612) |
| | Falta de conformidade com a segurança da medicação | Auditórias e reforço de boas práticas | Conformidade com protocolos (1814) |
| | Carga de trabalho prejudicando administração segura | Gestão do tempo e divisão da carga | Redução da sobrecarga e falhas (0909) |
| 4. Prevenção de infecções relacionadas à assistência | Risco de infecção (00004) | Higienização das mãos; precauções padrão | Redução de infecções (0702) |
| | Integridade da mucosa prejudicada (00045) | Cuidados com vias invasivas | Integridade da mucosa preservada (1102) |
| | Risco de contaminação cruzada | Isolamento de precaução e uso correto de EPI | Ambiente livre de contaminação (0703) |
| | Controle ineficaz do ambiente | Desinfecção correta e barreiras físicas | Ambiente seguro (1800) |
| | Risco de infecção relacionada a cateter (00201) | Troca correta de dispositivos | Prevenção de sepse (0704) |
| 5. Prevenção de lesões por pressão | Integridade da pele prejudicada (00047) | Reposicionamento frequente | Pele íntegra e sem lesões (1101) |
| | Risco de lesão por pressão | Aplicação da Escala de Braden | Prevenção de úlceras por pressão (1100) |
| | Déficit de mobilidade física (00085) | Mobilização precoce e ativa | Mobilidade preservada (0208) |
| | Hipertermia / sudorese excessiva | Controle da umidade da pele | Redução de maceração (1103) |
| | Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades (00002) | Supporte nutricional adequado | Melhora da cicatrização (1004) |
| 6. Cultura de segurança do paciente | Risco de prática de saúde ineficaz (00162) | Capacitação e revisão de protocolos | Melhoria na prática assistencial (1814) |
| | Conhecimento deficiente institucional | Treinamentos institucionais | Cultura de segurança fortalecida (1815) |
| | Desempenho do papel de cuidador prejudicado (00061) | Supervisão e orientação prática | Desempenho funcional aprimorado (1802) |
| | Risco de erro humano | Checklists e prevenção de fadiga | Redução de falhas humanas (0701) |
| | Risco de estresse ocupacional (00073) | Implantação de estratégias de bem-estar | Menor incidência de burnout (1201) |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A identificação correta do paciente, primeira meta internacional, é uma ação crítica no ambiente da terapia intensiva, onde os riscos de erro são potencializados pela complexidade clínica. Costa *et al.*, (2020) destacam a pulseira de identificação como ferramenta fundamental para evitar equívocos durante procedimentos e administração de medicamentos. O enfermeiro, ao realizar a verificação da identificação, atua com diagnósticos como "risco de identificação incorreta" e "risco de erro de procedimento", o que justifica intervenções baseadas em protocolos e conferência dupla. Tais práticas se alinham com os indicadores NOC de identificação correta e segurança em procedimentos, como também reforçado por Figueiredo *et al.*, (2024), que salientam que o cumprimento rigoroso das metas garante a rastreabilidade e a integridade do cuidado.

A comunicação eficaz entre profissionais, segunda meta, é um elemento que impacta diretamente a segurança do paciente em CTIs, onde a rapidez e a precisão são essenciais. Barros *et al.*, (2025) evidenciam que a comunicação interdisciplinar reduz falhas assistenciais, especialmente quando o enfermeiro ocupa um papel central na mediação e articulação entre os profissionais. Lima *et al.*, (2021) ainda acrescentam que a existência de uma cultura de segurança favorece ambientes em que o diálogo é estimulado, promovendo maior confiabilidade nas informações transmitidas. Diagnósticos como “comunicação ineficaz” e “risco de conflito interpessoal” justificam intervenções como o uso do protocolo SBAR, treinamentos em escuta ativa e reuniões periódicas, refletindo em resultados como melhoria da comunicação e redução de falhas por informação incompleta ou errada.

Em relação ao uso seguro de medicamentos, terceira meta, o enfermeiro é protagonista na prevenção de erros que podem comprometer seriamente a vida do paciente crítico. Rodrigues e Silva (2021) alertam para lacunas no conhecimento farmacológico dos profissionais, especialmente quanto ao uso correto de precauções universais no manejo de medicações. Paz e Barros (2024) também reforçam a necessidade de intervenções voltadas à padronização e segurança na administração de medicamentos, principalmente em UTIs pediátricas. Diagnósticos como “risco de erro de medicação” e “conhecimento deficiente sobre medicamentos” exigem ações como conferência dos nove certos, uso de tecnologias seguras e educação permanente, refletindo nos resultados esperados de segurança medicamentosa e adesão ao regime terapêutico.

A prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, quarta meta, continua sendo um dos maiores desafios nas UTIs. Segundo Lima *et al.*, (2023), pacientes críticos estão altamente vulneráveis ao desenvolvimento de infecções devido ao uso contínuo de dispositivos

invasivos. Neste contexto, o enfermeiro deve atuar com base em diagnósticos como “risco de infecção” e “risco de contaminação cruzada”, aplicando intervenções como higienização rigorosa das mãos, desinfecção ambiental e troca adequada de cateteres. Estudos como o de Silva Miranda *et al.*, (2024) apontam que estratégias baseadas em tecnologia, como o uso de chatbots para suporte à prevenção de lesões e infecções, também fortalecem os resultados de segurança, como a redução de infecções e manutenção da integridade das mucosas.

No que tange à prevenção de lesões por pressão, quinta meta, o papel do enfermeiro é insubstituível. Jansen, Silva e Moura (2020) e Santos *et al.*, (2023) evidenciam que a avaliação de risco e o reposicionamento sistemático, aliados à nutrição adequada e controle da umidade, são fundamentais para evitar o surgimento de úlceras por pressão. Amaral, Almeida e Batista (2024) complementam que a prática baseada em evidências, como o uso da Escala de Braden e cuidados personalizados, deve ser integrada à sistematização do cuidado. Com isso, diagnósticos como “integridade da pele prejudicada” e “risco de lesão por pressão” orientam intervenções efetivas e produzem resultados como a preservação da pele e melhoria na mobilidade, contribuindo para a reabilitação e qualidade de vida dos pacientes de alta complexidade.

A cultura de segurança do paciente, última meta, envolve diretamente a valorização das boas práticas e a participação ativa do enfermeiro no desenvolvimento de um ambiente seguro. Campanha *et al.*, (2020) destacam que a liderança de enfermagem é essencial para a implementação de uma cultura institucional que valorize a segurança. Lopes *et al.*, (2025) reforçam que as metas internacionais oferecem uma base sólida para estruturar protocolos assistenciais, e que a educação permanente fortalece o desempenho dos profissionais diante de diagnósticos como “risco de prática de saúde ineficaz” e “risco de erro humano”. As intervenções sugeridas no quadro, como treinamentos institucionais, supervisão prática e estratégias de bem-estar, convergem para resultados como fortalecimento da cultura de segurança e redução de falhas humanas, contribuindo diretamente para um cuidado mais eficaz e livre de danos evitáveis.

CONCLUSÃO

A segurança do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva é um desafio contínuo que exige atuação crítica, sistematizada e tecnicamente fundamentada do enfermeiro. As seis metas internacionais constituem um referencial essencial para orientar práticas seguras, sendo transversalmente contempladas por meio do processo de enfermagem, que, segundo a Portaria

GM/MS nº 1.084/2024, deve ser desenvolvido como um método assistencial obrigatório, documentado e baseado em evidências científicas.

Nesse contexto, a identificação correta do paciente, a comunicação eficaz, o uso seguro de medicamentos, a prevenção de infecções, de lesões por pressão e a consolidação de uma cultura de segurança não apenas se aplicam às rotinas do CTI, como também dependem diretamente do protagonismo do enfermeiro para sua efetivação.

A análise dos 18 artigos incluídos neste estudo revelou que o enfermeiro desempenha papel central na operacionalização das metas de segurança, atuando desde a avaliação inicial até a implementação e monitoramento das intervenções. Diagnósticos de enfermagem fundamentados na taxonomia da NANDA-I, associados a intervenções padronizadas pela NIC e resultados esperados segundo a NOC, mostram-se ferramentas eficazes para direcionar o cuidado e prevenir eventos adversos em pacientes de alta complexidade. Além disso, os estudos demonstram que fatores como liderança, comunicação, educação permanente e monitoramento contínuo contribuem de forma significativa para o fortalecimento da cultura de segurança no CTI.

Conclui-se, portanto, que investir na qualificação do enfermeiro, na estruturação e na valorização do processo de enfermagem, bem como na consolidação das metas internacionais de segurança como práticas cotidianas, é uma estratégia imprescindível para garantir a integridade, a dignidade e a vida dos pacientes críticos. A incorporação consciente dessas diretrizes não só eleva o padrão assistencial, como também fortalece a autonomia profissional e a responsabilidade ética do enfermeiro frente aos desafios contemporâneos da terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, M. M. R.; DA SILVA LIMA, L. V.; FREGADOLL, A. M. V.; COMASSETTO, I.; DE SENA, E. M. A. B.; MEDEIROS, M. L. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital universitário. *Gep News*, v. 7, n. 2, p. 403-413, 2023.

BARROS, S. S. C.; DA SILVA COSTA, F.; DOS ANJOS, F. D. S. M.; COELHO, S.; DA SILVA, F. L.; BEZERRA, L. D. S. A.; ANDRADE, J. V. O. O impacto da comunicação interdisciplinar na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 1661-1670, 2025.

CAMPANHA, R. T.; MAGALHÃES, A. M. M. D.; RIBOLDI, C. D. O.; OLIVEIRA, J. L. C. D.; KRELING, A. Influência da liderança de enfermagem para a qualidade e segurança do cuidado. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2020.

CARVALHO, G. L. G. G. D.; PINHEIRO, A. L. S.; LEVI, T. M.; COSTA, F. A. D. M. M. Segurança do paciente: notificações de eventos em um hospital filantrópico no contexto da covid-19. *Enferm Foco*, v. 15, 2024.

COSTA, K. F.; SILVA, A. C. C. R.; REIS, T.; GOULART, L.; DE SOUSA FREIRE, A. B.; MESSIAS, A. L. B.; ANDRADE, U. V. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 19472-19480, 2020.

CAVATÁ, T. D.; MONTEIRO, D. D. R.; OLIVEIRA, T. D. S.; KRELING, A.; RIGUE, A. A.; ALDABE, L. N. Atuação dos enfermeiros nos cuidados aos pacientes hemodialíticos: uma revisão integrativa. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2021.

FIGUEIREDO, A. P.; SOUZA, C. P.; SANTA ROSA, F. A.; SANTOS MAIA, L. F.; BIANCO, M. M.; FUNÇÃO, J. M. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 9, n. 15, p. 388-398, 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2024-2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. A.; MOURA, M. E. S. A escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, e20190413, 2020.

LIMA, B. F. C.; DOS SANTOS, L. R. B.; ARAÚJO, C. M.; MONTEIRO, L. A. S. Cultura de segurança: avaliação da equipe multiprofissional do centro de terapia intensiva de um hospital universitário. *INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CIÊNCIAS MÉDICAS*, v. 5, n. 1, p. 44-51, 2021.

LIMA, C. C.; DOS SANTOS, G. S.; DA SILVA MARTINS, G. A.; IMBELLONI, G. L.; DE OLIVEIRA, S. H.; DO SANTOS, W. S. G. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, e17912240097, 2023.

LOPES, S. J. C.; RAMOS, D. P.; DOS SANTOS GOMES, D.; LOPES, F. C.; PONTES, F. G. A.; DE SOUZA, J. B. N.; DE ARAÚJO, N. N. M. A importância das metas internacionais de segurança do paciente na promoção de práticas de saúde seguras e eficazes. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 7, e16603, 2025.

MACEDO AMARAL, C. R.; ALMEIDA, S. M. R.; BATISTA, A. G. Enfermagem baseada em evidências para a prevenção de lesões por pressão em pacientes acamados. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, n. 1, 2024.

PAZ, A. W. G.; DE BARROS, F. F. Segurança do paciente no uso de medicação em UTI Pediátrica: atuação da equipe de enfermagem. *Espaço para a Saúde*, v. 25, 2024.

RIBEIRO, W. A.; DOS SANTOS, L. C. A. Reflexões sobre o estresse e a Síndrome de Burnout vivenciados por enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva: perspectivas para a segurança do paciente. *Conexão ComCiência*, v. 2, n. 3, 2022.

RIOLANDENSE, C.; EINLOFT, L. Segurança do paciente pediátrico: percepção do acompanhante sobre a assistência de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e359111638307, 2022.

RODRIGUES, A. K. V.; DA SILVA, V. A. Conhecimento do enfermeiro sobre precauções universais em isolamento e o impacto na segurança do paciente. *SAÚDE DINÂMICA*, v. 3, n. 2, p. 62-88, 2021.

SANTOS, A. S.; NOGUEIRA, B. V.; CALDAS, G. R. F.; DE OLIVEIRA, T. D. S.; JÚNIOR, C. A. C. O papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesão por pressão. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 44, e12584, 2023.

SILVA MIRANDA, E. D. S.; SANTOS, V. R. C.; NUNES, S. F.; SOUSA, F. D. J. D.; CHERMONT, A. G. Perspectivas da equipe multiprofissional em saúde sobre o uso de um chatbot na atenção de Lesões por Pressão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 8, e18085, 2024.

**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: dudasilvadefreitas@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.

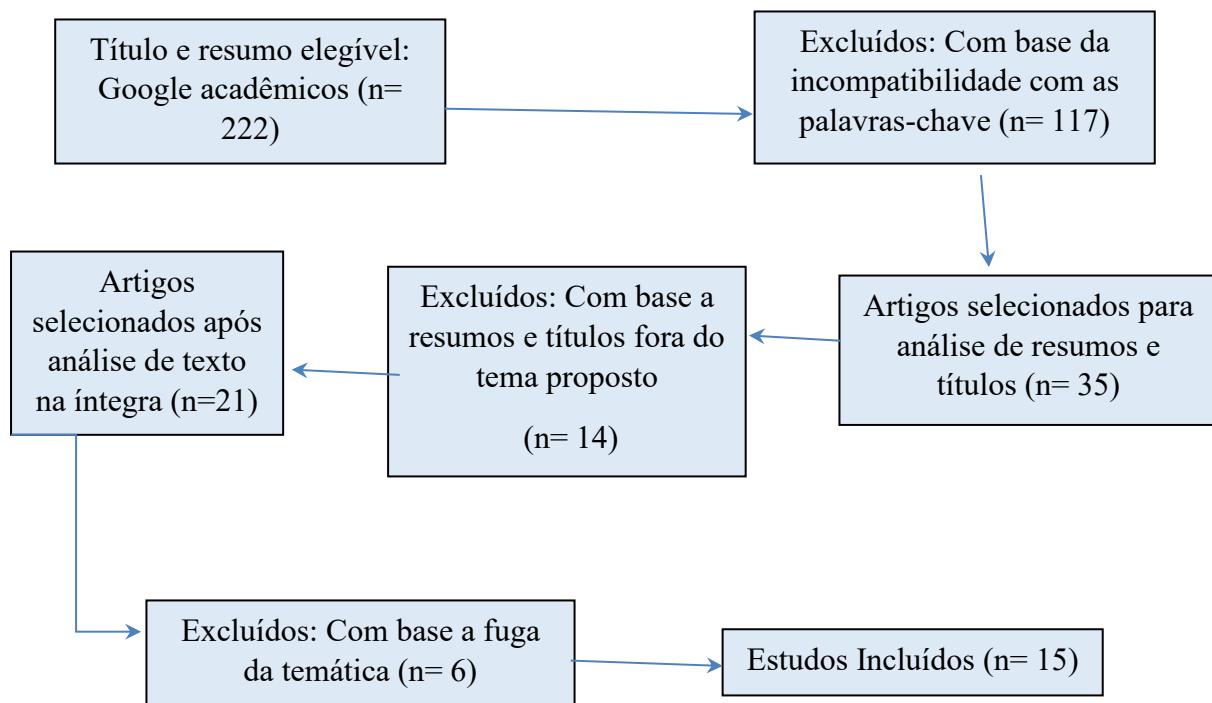
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

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 Victória 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. | Albanez, 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 |

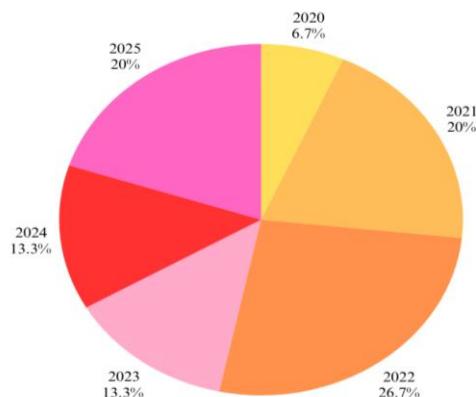
| | | |
|--|--|--|
| unidades de terapia intensiva, 2022. | Acta Enfermagem. Paul | adversos e percepção dos enfermeiros de uma cultura punitiva por parte de seus superiores; evidenciaram-se lacunas na cultura de segurança que precisam ser reavaliadas para buscar estratégias de melhoria e fortalecimento 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. et al, 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 et al, 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

Diane 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/ebsrh/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 - 8^a 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.

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; Votorazo 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.

**SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM PEDIATRIA: DESAFIOS E BOAS PRÁTICAS****MEDICATION SAFETY IN PEDIATRICS: CHALLENGES AND BEST PRACTICES**

Carlos Vinícios dos Reis Affonso¹
Yasmin Dias Mendonça²
Thaís Melgaço Rodrigues³
Yasmim Imperial da Silva⁴
Melina de Assis Silva⁵
Kessia Carlos da Silva Hosken⁶
Ana Fagundes Carneiro⁷
Milena Maria da Silva Acioli⁸
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁹
Wanderson Alves Ribeiro¹⁰
Keila do Carmo Neves¹¹

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: cv9673135@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: yasmindiasmourao@hotmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thaismelgaçorodrigues21@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: yasmimcontaestudo@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: melinaenf@hotmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: kessiagomes200@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anafagundes26@gmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: milenamacioli@gmail.com
9. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
10. Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorado 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
11. 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

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 medicamentosa em pediatria demanda atenção redobrada, pois as particularidades fisiológicas das crianças tornam o uso de medicamentos mais complexo e suscetível a falhas. A limitada disponibilidade de formulações específicas para esse público, aliada à complexidade no cálculo de doses individualizadas, aumenta o risco de erros. Ademais, falhas na comunicação entre profissionais de saúde e familiares comprometem o tratamento seguro. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo investigar a segurança medicamentosa em pediatria. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa. **Análise e discussão dos resultados:** A administração de medicamentos em pediatria apresenta desafios significativos devido à ausência de formulações específicas para crianças, o que exige adaptações que aumentam a complexidade do processo. Adicionalmente, a necessidade de cálculos precisos baseados em peso, idade ou superfície corporal torna o procedimento mais suscetível a erros. As diferenças fisiológicas entre crianças e adultos também influenciam a farmacocinética e farmacodinâmica, exigindo maior conhecimento e cuidado na prescrição e administração. Fatores como a sobrecarga da equipe de saúde, falhas na comunicação entre profissionais e familiares, infraestrutura inadequada e registros incompletos ou imprecisos contribuem para a ocorrência de falhas na segurança medicamentosa. **Conclusão:** Conclui-se que a segurança medicamentosa em pediatria constitui um desafio complexo e contínuo, que requer não apenas preparo técnico especializado e comunicação eficaz entre profissionais e familiares, mas também capacitação constante, adoção de tecnologias avançadas e padronização de protocolos. Essas medidas são fundamentais para garantir um cuidado seguro, ético e de alta qualidade à população infantil, reconhecidamente vulnerável.

Descritores: Enfermagem Pediátrica. Segurança do Paciente. Retirada de Medicamento Baseada em Segurança.

ABSTRACT

Introduction: Medication safety in pediatrics requires heightened attention, as the physiological particularities of children make medication use more complex and prone to errors. The limited availability of specific formulations for this population, combined with the complexity of individualized dose calculations, increases the risk of mistakes. Moreover, communication failures between healthcare professionals and families compromise safe treatment. **Objective:** This study aims to investigate medication safety in pediatrics. **Methodology:** This is a descriptive bibliographic review with a qualitative approach. **Analysis and Discussion of Results:** Medication administration in pediatrics presents significant challenges due to the lack of specific formulations for children, which requires adaptations that increase the complexity of the process. Additionally, the need for precise calculations based on weight, age, or body surface area makes the procedure more susceptible to errors. The physiological differences between children and adults also influence pharmacokinetics and pharmacodynamics, demanding greater knowledge and care in prescribing and administration. Factors such as healthcare team overload, communication failures between professionals and families, inadequate infrastructure, and incomplete or inaccurate records contribute to medication safety failures. **Conclusion:** It is concluded that medication safety in pediatrics is a complex and ongoing challenge that requires not only specialized technical preparation and effective communication between professionals and families but also continuous training, adoption of advanced technologies, and standardization of protocols. These measures are fundamental to ensuring safe, ethical, and high-quality care for the recognized vulnerable pediatric population.

Keywords: Pediatric Nursing. Patient Safety. Safety-Based Medication Withdrawal.

INTRODUÇÃO:

A segurança no uso de medicamentos em pediatria envolve um conjunto de práticas sistemáticas que garantem a correta manipulação dos fármacos destinados ao público infantil, desde a prescrição até a administração e o acompanhamento clínico. Considerando que as crianças possuem características fisiológicas distintas dos adultos, os processos devem ser rigorosamente adaptados para minimizar riscos e evitar falhas (Bendinelli; Hangai, 2024).

Essas adaptações se tornam necessárias devido às particularidades do organismo infantil, que apresenta diferenças significativas nos mecanismos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação das substâncias. Tais variações exigem ajustes precisos nas

dosagens e na escolha das apresentações farmacêuticas, assim como um monitoramento constante para identificar possíveis efeitos indesejados (Chalup *et al.*, 2020).

O conceito de segurança medicamentosa abrange um conjunto de medidas destinadas a prevenir erros e eventos adversos relacionados à utilização de remédios. Na pediatria, essas ações incluem o cálculo rigoroso das doses com base em parâmetros como peso e idade, a seleção adequada do medicamento e a forma farmacêutica ideal para cada faixa etária, além do acompanhamento da resposta clínica. Ademais, a comunicação clara com familiares é vital para garantir o tratamento correto em casa e integrar serviço de saúde e cuidados domiciliares (Biasibetti *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a administração em pacientes infantis exige atenção especial para que os medicamentos sejam aplicados de forma segura e eficaz. O cálculo exato da dosagem, geralmente determinado pelo peso corporal ou pela superfície corporal, evita tanto a subdosagem, que compromete o efeito terapêutico, quanto a superdosagem, que pode causar toxicidade. A escolha da forma adequada, como soluções líquidas, xaropes ou comprimidos fracionáveis, contribui para facilitar a aceitação do medicamento e promover melhor adesão ao tratamento proposto (Silva; Oliveira; Morais, 2021).

Somado a esses aspectos, as diferenças farmacocinéticas e fisiológicas entre crianças e adultos representam outro fator determinante que torna a segurança medicamentosa mais complexa na pediatria. O desenvolvimento gradual de funções como o metabolismo hepático, a filtração renal e a distribuição dos fármacos no organismo influenciam diretamente a absorção, a biodisponibilidade, o tempo de eliminação e a concentração plasmática dos medicamentos (Paz; Barros, 2024).

Entretanto, apesar da importância dessas ações, a área da segurança medicamentosa em pediatria enfrenta desafios consideráveis que dificultam sua aplicação completa. Um dos principais obstáculos é a escassez de medicamentos formulados especificamente para crianças, o que frequentemente exige adaptações e manipulações dos fármacos. Essas alterações, por sua vez, aumentam o risco de erros durante o preparo e a administração, comprometendo a precisão das doses recomendadas (Riograndense; Einloft, 2022).

Além disso, o cálculo das doses pediátricas é complexo, pois deve levar em conta variáveis como peso, idade e condição clínica, o que torna o processo suscetível a equívocos. Somado a isso, a comunicação deficiente entre os profissionais de saúde e os familiares pode prejudicar a compreensão das orientações, afetando a adesão ao tratamento e colocando em risco a segurança da criança (Santos; Siqueira; Silva, 2023).

Para aprimorar a proteção dos pacientes infantis, boas práticas incluem a padronização dos procedimentos clínicos, a implementação de sistemas informatizados para prescrição e dispensação, bem como o uso de tecnologias que previnem equívocos, como códigos de barras e alertas automáticos. Adicionalmente, o investimento em treinamentos contínuos para os profissionais e na educação dos responsáveis contribui para reduzir riscos e promover um atendimento mais humanizado e eficaz, garantindo maior segurança ao processo terapêutico (Paraguassú *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel indispensável na promoção da segurança medicamentosa em pediatria. Sua atuação envolve a administração correta dos medicamentos, assegurando que as doses, os intervalos e as formas farmacêuticas estejam rigorosamente ajustados às necessidades específicas de cada criança. Cabe ainda a esses profissionais manterem uma vigilância constante sobre possíveis reações adversas e alterações no quadro clínico dos pacientes, permitindo intervenções rápidas sempre que necessário (Lima; Martinho, 2024).

Além dessa função técnica, os enfermeiros atuam como importantes mediadores entre a equipe multiprofissional e os familiares, promovendo uma comunicação clara e eficaz. Essa mediação facilita o entendimento das orientações sobre o tratamento e o uso correto dos medicamentos, bem como o reconhecimento precoce de possíveis problemas relacionados à terapia (Moraes *et al.*, 2025).

A segurança medicamentosa em pediatria configura-se como um tema de extrema relevância dentro dos serviços de saúde, considerando que o público infantil apresenta características fisiológicas específicas que demandam cuidados diferenciados no uso de medicamentos. Crianças possuem órgãos em desenvolvimento, metabolismo imaturo e respostas farmacológicas distintas quando comparadas aos adultos, fatores que tornam esse grupo mais vulnerável a erros de medicação e, consequentemente, a eventos adversos (Lira *et al.*, 2020).

Além disso, um dos desafios centrais que justificam a relevância deste tema está relacionado à limitada disponibilidade de formulações farmacêuticas desenvolvidas exclusivamente para crianças. Na prática clínica, é comum a necessidade de adaptação de medicamentos originalmente elaborados para adultos, o que envolve processos de fracionamento, diluição ou manipulação, elevando exponencialmente o risco de erros (Costa *et al.*, 2020).

Somado a isto, destaca-se que a complexidade dos cálculos de dosagem representa um fator de risco significativo quando se trata da população pediátrica. As doses dos medicamentos não seguem um padrão fixo, como ocorre na população adulta, sendo, na maioria das vezes, calculadas individualmente, com base no peso corporal, idade ou superfície corporal da criança. Qualquer pequeno erro nesse processo pode gerar consequências sérias, desde a ineficácia terapêutica até reações adversas graves, como intoxicações ou efeitos colaterais severos (Gonçalves *et al.*, 2020).

Outro ponto que reforça a necessidade de atenção à segurança medicamentosa em pediatria é a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares ou cuidadores. Na prática assistencial, percebe-se que falhas de comunicação são responsáveis por uma parcela significativa dos erros relacionados à administração de medicamentos, especialmente no ambiente domiciliar, quando os responsáveis assumem a continuidade do tratamento (Costa *et al.*, 2020).

Além do ambiente hospitalar, é indispensável reconhecer que os desafios relacionados à segurança medicamentosa extrapolam as fronteiras das instituições de saúde, estendendo-se ao atendimento ambulatorial e, principalmente, ao cuidado domiciliar. Nesse cenário, o risco de erros permanece elevado, seja pela má interpretação das orientações, pela dificuldade no manuseio dos medicamentos, pela falta de recursos adequados ou até pela desinformação dos cuidadores (Franco *et al.*, 2020).

Diante de todas essas especificidades, torna-se absolutamente justificável e urgente que o tema da segurança medicamentosa em pediatria seja amplamente discutido, pesquisado e incluído de forma contínua nos processos de formação e capacitação dos profissionais da saúde. Investir no desenvolvimento de competências técnicas, científicas e comunicacionais, bem como na adoção de práticas baseadas em evidências, não apenas contribui para a redução de riscos e prevenção de eventos adversos, mas também promove um cuidado mais seguro, ético, qualificado e humanizado (Paz; Barros, 2024).

Com base no exposto, foi estabelecido como questões norteadoras: Que desafios impactam a segurança da administração de medicamentos em pediatria? Quais técnicas e estratégias podem ser aplicadas para reduzir erros e garantir a segurança medicamentosa em crianças?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: Investigar a segurança medicamentosa em pediatria e ainda, como objetivos específicos: investigar os principais fatores que contribuem para erros na administração de medicamentos em pediatria e identificar e descrever práticas e

estratégias adotadas para garantir a segurança do paciente pediátrico durante o processo medicamentoso.

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.

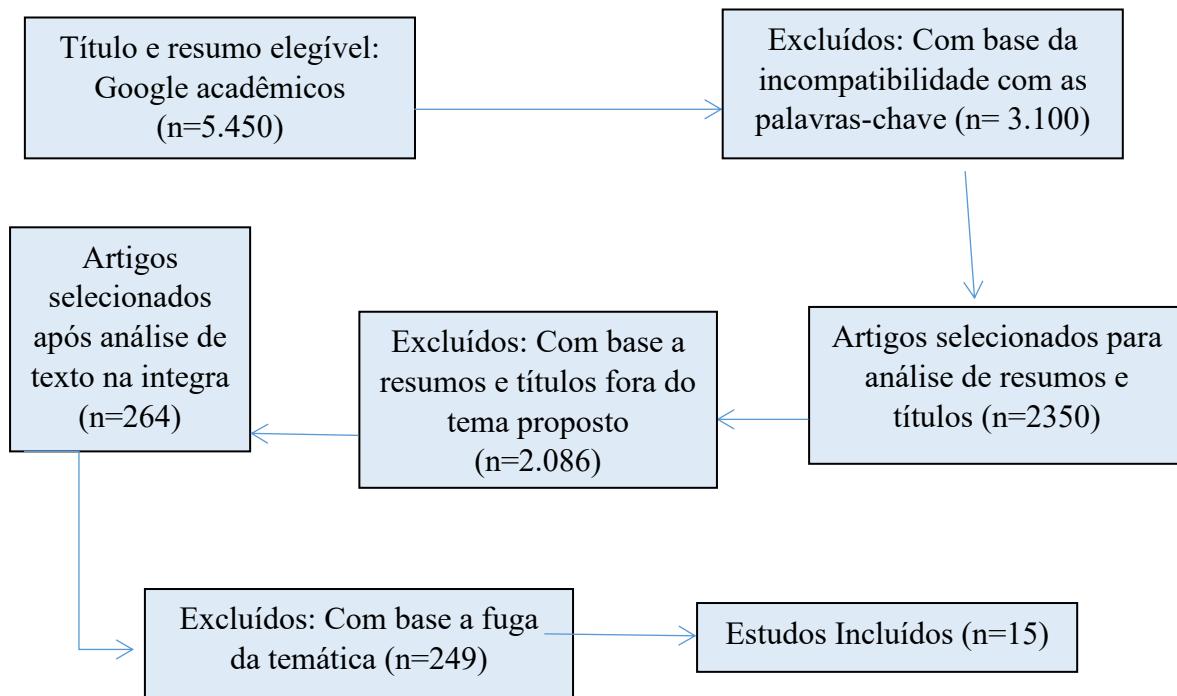
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre a segurança medicamentosa em pediatria no que tange seus desafios e as suas boas práticas, 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: Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente; Retirada de Medicamento Baseada em Segurança.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020- até o mês junho de 2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 5.450 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 3.100 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 2.350 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 2.086 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 264 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 249 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 visita de enfermagem no contexto da segurança do paciente em pediatria / 2025 | MORAES, C. A. O.; PEREIRA, L. G. B.; MODESTO, M. F. N.; ASSIS, N. R.; MODESTO, T. C.; MARTINS, A. M.; PIANI, C. A. C.; MARTINS, M. E. L.; OLIVEIRA, Y. R.; PARENTE, A. T / Revista Eletrônica Acervo Saúde | A visita de enfermagem desempenha um papel fundamental no contexto da segurança do paciente em pediatria, pois o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar e monitorar o estado de saúde da criança, identificar possíveis riscos e implementar medidas de prevenção e intervenção, visando garantir a segurança e o bem-estar. |
| Estratégias para a promoção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva pediátrica: revisão integrativa / 2024 | BENDINELLI, P. C.; HANGAI, R. K / Revista de Administração em Saúde | Para a promoção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva pediátrica, é necessário o planejamento, aprimoramento e incorporação de estratégias voltadas para uma comunicação efetiva, padronização de procedimentos, checklists, protocolos e bundles, e uma cultura de segurança institucional e organizacional com múltiplas estratégias integrando líderes, gestores e equipes, além do envolvimento da família durante a internação. |
| Ações de enfermagem para promoção da segurança do paciente relacionada a flebites. / 2024 | LIMA, J. A. T.; MARTINHO, M. A. V / Repositório Institucional do UNILUS | concluiu-se que as ações envolvem: higienização das mãos, estabilização do cateter com película transparente, avaliação rotineira do local de inserção, conhecer os fármacos e suas interações entre outras ações que, quando realizadas de forma segura e responsável baseada em evidências, garantem redução na incidência de flebite. Surge também a necessidade de utilização de protocolos nas instituições para padronizar o manejo dos cateteres venosos periféricos. |
| Segurança do paciente no uso de medicação em UTI Pediátrica: atuação da equipe de enfermagem. / 2024 | PAZ, A. W. G.; BARROS, F. F / Espaço para a saúde | Foi possível concluir que a equipe de enfermagem possui um conhecimento sólido quanto às metas internacionais de segurança do paciente e as condutas para prevenção de eventos adversos e promoção da segurança do paciente. No entanto, quando abordados em relação a conceitos relacionados a taxonomia para a segurança do paciente, ainda apresentam algumas lacunas de conhecimento. |
| Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: uma revisão integrativa. / 2023 | SANTOS, C. A.; SIQUEIRA, D. S.; SILVA, E. F / Espaço Saúde (Online) | As principais contribuições deste estudo estão na valorização do checklist de cirurgia segura como ferramenta essencial para a segurança do paciente pediátrico no período perioperatório. A revisão integrativa revelou um aumento na produção científica nacional sobre o tema, com destaque para estudos voltados à elaboração e validação de listas de verificação. |

| | | |
|---|--|--|
| Segurança do paciente pediátrico: percepção do acompanhante sobre a assistência de enfermagem. / 2022 | RIOGRANDENSE, C.; EINLOFT, L / Research, Society and Development | O enfermeiro é o profissional essencial no papel de educador, atuando de forma preventiva, promovendo e incentivando boas práticas de cuidado. Além disso, esse profissional pode criar programas operacionais padrão para procedimentos de cuidado, ensiná-los e treinar uma equipe de trabalho para utilizar essas novas práticas. |
| A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica / 2021 | PARAGUASSÚ, J. M. G. PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; FABRI, J. M. G / Enfermagem em Foco | as ações adotadas para a inserção da cultura de segurança na pediatria permitiram que a segurança e qualidade assistencial, preconizadas pelo Ministério da Saúde, fossem incorporadas como uma nova prática no cuidado pediátrico ortopédico. promovendo a visibilidade e valorização da enfermagem, com destaque à replicabilidade como proposta futura de disseminação de boas práticas no cuidado à saúde. |
| Atribuições do farmacêutico no âmbito hospitalar para promoção da segurança do paciente: revisão integrativa da literatura / 2021 | SILVA, M. E. D.; OLIVEIRA, A. E. M.; MORAIS, Y. J / Research, Society and Development | Todos os estudos demonstram que a presença do farmacêutico exerce uma interferência benéfica nas prescrições médicas, melhorando assim a qualidade dos serviços prestados ao paciente, reduzindo óbitos, o número e o tempo de internações e reduzindo os custos hospitalares. |
| Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional / 2020 | BIASIBETTI, C.; RODRIGUES, F. A.; HOFFMANN, L. M.; VIEIRA, L. B.; GERHARDT, L. M.; WEGNER, W / REME-Revista Mineira de Enfermagem | é necessário desenvolver ações em todas as etapas de cuidado que garantam a segurança do paciente por todos os envolvidos na assistência ao paciente pediátrico. |
| Pulseira de identificação: atuação do enfermeiro na segurança do paciente / 2020 | CHALUP, C. T. ROSA, E. G.; BARROS, M. C. S.; FERREIRA, M. A.; SEABRA, N. E. S.; MONTES, L. G / Revistas Publicadas FIJ- até 2022 | Com base nas informações analisadas, observa-se à importância da inclusão e participação ativa do profissional enfermeiro na implantação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. |
| Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico / 2020 | COSTA, A. C. L. SILVA, D. C. Z.; CORREA, A. R.; MARCATTO, J. O.; ROCHA, P. K.; MATOZINHOS, F. P.; MANZO, B. F / REME-Revista Mineira de Enfermagem | os desafios vivenciados precisam ser avaliados pelos profissionais e gestores em busca de planejamento e execução de estratégias mais efetivas na busca de melhoria da segurança dos pacientes pediátricos, o que inclui o investimento na capacitação de profissionais e estímulo ao envolvimento de familiares. |
| Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso / 2020 | COSTA, C. O. SOUZA, T. L. V.; MATIAS, E. O.; GURGEL, S. S.; MOTA, R. O.; LIMA, F. E. T / Enfermagem em Foco | Os achados referentes ao estudo nos permitem evidenciar que existem falhas no processo de preparo e administração de medicamentos. É imprescindível a melhoria dos cuidados em saúde através de educação permanente. |
| Segurança do paciente: percepção da família da criança hospitalizada / 2020 | FRANCO, L. F. BONELLI, M. A.; WERNET, M.; BARBIERI, M. C; | os familiares reconheceram chances de erros e danos assistenciais, identificam-se como apoio na minimização destes e veêm |

| | | |
|---|--|--|
| | DUPLAS, G / Revista Brasileira de Enfermagem | na parceria com profissionais chances ampliadas de efetivar a segurança. |
| Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico / 2020 | GONÇALVES, K. M. M.; COSTA, M. T. T. C. A.; SILVA, D. C. B.; BAGGIO, M. E.; CORRÊA, A. R.; MANZO, B. F / Revista Gaúcha de Enfermagem | O jogo apresentou-se como importante ferramenta de transferência de conhecimento sobre segurança do paciente, motivando os pais e acompanhantes a se tornarem críticos e coparticipantes quanto à assistência à criança hospitalizada. |
| Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem / 2020 | LIRA, V. L. CAMPELO, S. M. A.; BRANCO, N. F. L. C.; CARVALHO, H. E. F.; ANDRADE, D.; FERREIRA, A. M.; RIBEIRO, I. P / Revista Brasileira de Enfermagem | As atitudes de segurança avaliadas sob a perspectiva da equipe de enfermagem mostraram-se desfavoráveis. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Fatores contribuintes para erros na administração de medicamentos em pediatria

A administração de medicamentos em pacientes pediátricos é uma tarefa que exige extrema atenção e conhecimento especializado, devido às características particulares dessa população. Um dos principais fatores que contribuem para os erros medicamentosos nessa faixa etária é a ausência de formulações específicas para crianças. Muitas vezes, os medicamentos disponíveis no mercado são desenvolvidos para adultos e precisam ser adaptados para uso pediátrico, seja através de diluições, fracionamentos ou manipulação das doses (Santos; Siqueira; Silva, 2023).

Essa necessidade de adequação aumenta significativamente a complexidade do processo, pois erros podem ocorrer durante a manipulação, resultando em dosagens incorretas, o que compromete a eficácia terapêutica ou pode causar toxicidade. Além disso, a falta de padronização clara para essas adaptações eleva a vulnerabilidade a falhas, já que diferentes profissionais podem adotar métodos distintos para a preparação do mesmo fármaco, ampliando o risco de inconsistências no tratamento (Paz; Barros, 2024).

Somando-se a essas dificuldades, destaca-se a complexidade dos cálculos de dosagem, os quais, em pediatria, são ajustados com base no peso corporal, idade ou superfície corpórea. Ao contrário dos adultos, as doses para crianças são ajustadas conforme peso, idade ou superfície corporal, o que exige precisão matemática detalhada. Essa complexidade torna o processo mais suscetível a falhas, principalmente em ambientes com alta pressão e excesso de

trabalho. Erros nesses cálculos podem causar subdosagem, prejudicando o efeito terapêutico, ou superdosagem, aumentando o risco de intoxicação (Moraes *et al.*, 2025).

Além das dificuldades técnicas relacionadas à manipulação e dosagem, é fundamental considerar as diferenças fisiológicas e farmacocinéticas que existem entre crianças e adultos. O desenvolvimento ainda incompleto de órgãos como fígado e rins nos pacientes pediátricos altera a absorção, metabolização, distribuição e excreção dos medicamentos, o que influencia diretamente o efeito e a segurança dos fármacos administrados. O desconhecimento ou a subestimação dessas diferenças podem resultar em escolhas inadequadas de dose ou intervalo de administração, aumentando o risco de efeitos adversos ou falha terapêutica (Riograndense; Einloft, 2022)

Paralelamente às questões farmacológicas, a comunicação entre os profissionais de saúde emerge como fator determinante na prevenção de erros. A transmissão inadequada ou incompleta de informações durante a prescrição, dispensação e administração do medicamento compromete a continuidade e a segurança do tratamento. Em contextos hospitalares, onde o atendimento é realizado por equipes multidisciplinares em turnos diferentes, a falta de padronização nas anotações e a ausência de conferências detalhadas podem levar a interpretações equivocadas, confusão de medicamentos e doses (Lima; Martinho, 2024).

Nesse contexto, também é essencial destacar o papel dos familiares e cuidadores no processo medicamentoso, sobretudo quando a administração ocorre em ambiente domiciliar. A comunicação clara e acessível entre a equipe de saúde e os responsáveis pela criança é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a correta administração dos medicamentos. A ausência de orientação adequada pode levar ao uso incorreto, esquecimento de doses, e à demora na identificação de reações adversas, resultando em complicações evitáveis (Gonçalves *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se às condições de trabalho das equipes de saúde. A sobrecarga de tarefas, associada à escassez de profissionais e ao estresse decorrente da alta rotatividade de atendimentos, cria um ambiente propício a distrações, pressa e fadiga. Nesses cenários, etapas críticas como a dupla checagem das doses, a conferência do horário e a correta identificação do paciente podem ser negligenciadas, comprometendo a segurança do cuidado (Lira *et al.*, 2020).

Além disso, a qualidade da documentação e o rigor nos registros relacionados à administração de medicamentos exercem papel central na rastreabilidade e segurança do tratamento. Registros incompletos ou desatualizados dificultam o acompanhamento

terapêutico, podendo gerar duplicidade, omissão ou administração de doses incorretas. A ausência de integração entre os sistemas de prescrição, dispensação e administração potencializa essa fragilidade, evidenciando a importância da informatização dos processos e da adoção de protocolos rígidos de registro (Franco *et al.*, 2020).

Ainda no âmbito estrutural, a infraestrutura do ambiente onde os medicamentos são preparados e administrados influencia diretamente na ocorrência de erros. Ambientes mal iluminados, desorganizados, sem os materiais adequados ou com armazenamento inadequado dos fármacos dificultam a execução segura dos procedimentos. Portanto, é essencial que os espaços destinados à manipulação medicamentosa estejam devidamente planejados, limpos, organizados e equipados, a fim de minimizar riscos evitáveis (Biasibetti *et al.*, 2020).

Por fim, a formação e a capacitação contínua dos profissionais que atuam na pediatria são essenciais para a prevenção de erros na administração de medicamentos. A constante atualização sobre as particularidades do tratamento infantil, as mudanças nas diretrizes clínicas e as tecnologias disponíveis permite que a equipe esteja preparada para enfrentar os desafios inerentes a essa área. A ausência de treinamentos regulares compromete a segurança e a qualidade do atendimento, uma vez que profissionais desatualizados podem não reconhecer riscos, interpretar incorretamente prescrições ou adotar práticas inseguras (Costa *et al.*, 2020).

Categoria 2 – Práticas e estratégias para garantir a segurança do paciente pediátrico no processo medicamentoso

Garantir a segurança do paciente pediátrico no uso de medicamentos requer protocolos padronizados que abranjam todas as etapas, desde a prescrição até a administração. Esses protocolos precisam ser claros e adaptados às características das crianças, como peso e idade. A padronização reduz variações nos procedimentos, diminuindo riscos de erros. Além disso, o registro cuidadoso e a conferência dupla das doses e horários são fundamentais para assegurar que o medicamento correto seja aplicado no momento adequado, promovendo eficácia e segurança no tratamento (Chalup *et al.*, 2020).

Outro aspecto fundamental é a educação continuada dos profissionais de saúde, que precisa ser constante e atualizada, considerando as frequentes mudanças nas diretrizes clínicas e o avanço do conhecimento farmacológico. A capacitação específica sobre a farmacologia pediátrica, os métodos corretos para o cálculo das doses e a identificação precoce de reações adversas são essenciais para formar uma equipe preparada e segura (Costa *et al.*, 2020).

A incorporação de ferramentas tecnológicas, como sistemas informatizados para prescrição, dispensação e administração de medicamentos, representa uma estratégia valiosa para aumentar a segurança. Esses sistemas automatizados auxiliam na checagem das doses calculadas, alertam sobre possíveis interações medicamentosas e identificam incompatibilidades ou contraindicações, funcionando como um suporte para os profissionais e reduzindo o impacto dos erros humanos (Bendinelli; Hangai, 2024).

Além disso, o envolvimento ativo da família no processo medicamentoso é fundamental para assegurar a continuidade e a segurança do tratamento domiciliar. Fornecer orientações claras e acessíveis sobre a administração correta, os horários e a identificação de possíveis efeitos adversos fortalece o conhecimento dos cuidadores. Essa participação colaborativa permite a identificação precoce de problemas, melhora a adesão terapêutica e evita intercorrências decorrentes de falhas no manejo domiciliar, reforçando a importância da parceria entre profissionais e familiares na segurança do paciente infantil (Paraguassú *et al.*, 2021).

A comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional é igualmente vital para a segurança medicamentosa pediátrica. O compartilhamento claro e preciso das informações relacionadas à prescrição, preparo e administração dos medicamentos previne equívocos e facilita o alinhamento do plano terapêutico. O uso de uma linguagem acessível, a realização de reuniões de equipe e a implementação de ferramentas padronizadas para passagem de plantão contribuem para um fluxo comunicacional eficiente, evitando falhas que podem colocar a criança em risco (Silva; Oliveira; Morais, 2021).

Uma prática amplamente recomendada para minimizar erros é a dupla checagem das doses e medicamentos, especialmente nos casos de fármacos de alto risco ou quando a dose necessita ser ajustada individualmente. Esse procedimento exige que dois profissionais confirmem juntos os dados do medicamento, a dosagem, a via e o paciente antes da administração. Tal método aumenta significativamente a precisão e a segurança, funcionando como uma etapa crítica para detectar e corrigir possíveis falhas antes que cheguem ao paciente (Paz; Barros, 2024).

Adaptar as formas farmacêuticas e as vias de administração às necessidades e particularidades da criança é uma estratégia essencial para garantir a aceitação do tratamento e a correta administração da dose prescrita. Optar por apresentações líquidas, comprimidos fracionáveis ou formas que facilitem a ingestão pode melhorar a adesão e evitar erros associados ao fracionamento ou manipulação inadequada. Levando em conta fatores sabor, volume e

facilidade de uso é essencial para garantir a administração correta do medicamento, promovendo a eficácia do tratamento e a satisfação da criança e da família (Silva; Oliveira; Moraes, 2021).

A implementação de auditorias regulares e o monitoramento constante dos processos relacionados à segurança medicamentosa são ferramentas essenciais para identificar falhas e promover melhorias contínuas. A realização de auditorias regulares e o monitoramento contínuo dos processos de segurança medicamentosa são fundamentais para identificar falhas e promover melhorias. A análise de indicadores e incidentes identifica vulnerabilidades e orienta estratégias para mitigá-las, fortalecendo a cultura de segurança e garantindo um ambiente mais seguro para a administração de medicamentos pediátricos, beneficiando pacientes e familiares (Riograndense; Einloft, 2022).

Outro aspecto importante é criar um ambiente organizacional que promova a cultura de segurança, no qual os profissionais se sintam seguros para reportar erros e quase-erros sem receio de punições. Essa abordagem transparente e construtiva favorece o aprendizado institucional e possibilita a adoção de medidas preventivas que reduzem a repetição de falhas. O incentivo à notificação e a análise minuciosa dos eventos colaboraram para aprimorar as práticas clínicas, reforçando o compromisso com a segurança do paciente pediátrico e a excelência no atendimento (Moraes *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Diante dos achados da presente revisão, evidencia-se que a segurança medicamentosa em pediatria é um desafio contínuo e complexo, que demanda atenção rigorosa dos profissionais de saúde em todas as etapas do processo terapêutico. As peculiaridades fisiológicas do organismo infantil, somadas à escassez de formulações farmacêuticas adequadas para essa faixa etária, tornam a administração de medicamentos em crianças uma prática suscetível a falhas, exigindo preparo técnico, conhecimento científico atualizado e habilidades comunicacionais eficazes.

Ademais, a literatura revela que a capacitação contínua dos profissionais de saúde, o uso de tecnologias de apoio, como sistemas informatizados e alertas automáticos, e a padronização dos protocolos clínicos são medidas indispensáveis para a prevenção de erros. Nesse cenário, destaca-se o papel central do enfermeiro, não apenas na administração correta dos medicamentos, mas também como elo entre a equipe multidisciplinar e os familiares,

contribuindo com orientações claras e acessíveis que favorecem a adesão ao tratamento e a segurança no ambiente domiciliar.

Por fim, o presente estudo reforça a necessidade de investimentos em políticas públicas voltadas ao desenvolvimento de medicamentos pediátricos, bem como à formação e educação permanente dos profissionais de saúde. A implementação de boas práticas, baseadas em evidências científicas, é essencial para a construção de um cuidado pediátrico mais seguro, ético e de qualidade. Dessa forma, garantir a segurança medicamentosa das crianças não é apenas uma exigência técnica, mas um compromisso moral com a saúde e o bem-estar de uma das populações mais vulneráveis do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BENDINELLI, P. C.; HANGAI, R. K. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva pediátrica: revisão integrativa. **Revista de Administração em Saúde**, v. 24, n. 95, 2024. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/380>. Acesso em: 20 maio. 2025.

BIASIBETTI, C.; RODRIGUES, F. A.; HOFFMANN, L. M.; VIEIRA, L. B.; GERHARDT, L. M.; WEGNER, W. Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49924>. Acesso em: 20 maio. 2025.

CHALUP, C. T. ROSA, E. G.; BARROS, M. C. S.; FERREIRA, M. A.; SEABRA, N. E. S.; MONTES, L. G. Pulseira de identificação: atuação do enfermeiro na segurança do paciente. **Revistas Publicadas FIJ-até 2022**, v. 1, n. 3, p. 31-41, 2020. Disponível em: <http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/journal/index.php/revistasanteriores/article/view/421>. Acesso em: 20 maio. 2025.

COSTA, A. C. L. SILVA, D. C. Z.; CORREA, A. R.; MARCATTO, J. O.; ROCHA, P. K.; MATOZINHOS, F. P.; MANZO, B. F. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49918>. Acesso em: 20 maio. 2025.

COSTA, C. O. SOUZA, T. L. V.; MATIAS, E. O.; GURGEL, S. S.; MOTA, R. O.; LIMA, F. E. T. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2596>. Acesso em: 20 maio. 2025.

FRANCO, L. F. BONELLI, M. A.; WERNET, M.; BARBIERI, M. C.; DUPLAS, G. Segurança do paciente: percepção da família da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190525, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/sWCTG8789YqvjZYyGD7xPGB/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio. 2025.

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

GONÇALVES, K. M. M. COSTA, M. T. T. C. A.; SILVA, D. C. B.; BAGGIO, M. E.; CORRÊA, A. R.; MANZO, B. F. Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190473, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Q33j5dGvFS3JbXsszfNJQPK/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio. 2025.

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

LIMA, J. A. T.; MARTINHO, M. A. V. Ações de enfermagem para promoção da segurança do paciente relacionada a flebites. **Repositório Institucional do UNILUS**, v. 3, n. 1, 2024. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1913>. Acesso em: 20 maio. 2025.

LIRA, V. L. CAMPELO, S. M. A.; BRANCO, N. F. L. C.; CARVALHO, H. E. F.; ANDRADE, D.; FERREIRA, A. M.; RIBEIRO, I. P. Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190606, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/xHnj9TR8pnZCqDcTVZ8jk3s/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 maio. 2025.

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

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

MORAES, C. A. O.; PEREIRA, L. G. B.; MODESTO, M. F. N.; ASSIS, N. R.; MODESTO, T. C.; MARTINS, A. M.; PIANI, C. A. C.; MARTINS, M. E. L.; OLIVEIRA, Y. R.; PARENTE, A. T. A visita de enfermagem no contexto da segurança do paciente em pediatria. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18480-e18480, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18480>. Acesso em: 20 maio. 2025.

PARAGUASSÚ, J. M. G. PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; FABRI, J. M. G. A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5226>. Acesso em: 20 maio. 2025.

PAZ, A. W. G.; BARROS, F. F. Segurança do paciente no uso de medicação em UTI Pediátrica: atuação da equipe de enfermagem. **Espaço para a Saúde**, v. 25, 2024. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauder/article/view/1005>. Acesso em: 20 maio. 2025.

RIOGRANDENSE, C.; EINLOFT, L. Segurança do paciente pediátrico: percepção do acompanhante sobre a assistência de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e359111638307-e359111638307, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38307>. Acesso em: 20 maio. 2025.

SANTOS, C. A.; SIQUEIRA, D. S.; SILVA, E. F. Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: uma revisão integrativa. **Espaç. saúde (Online)**, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428066>. Acesso em: 20 maio. 2025.

SILVA, M. E. D.; OLIVEIRA, A. E. M.; MORAIS, Y. J. Atribuições do farmacêutico no âmbito hospitalar para promoção da segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e544101320566-e544101320566, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20566>. Acesso em: 20 maio. 2025.



**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÕES NO AMBIENTE
HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E AÇÕES PARA GARANTIR
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**STRATEGIES FOR PREVENTING FALLS AND INJURIES IN THE HOSPITAL
ENVIRONMENT: IDENTIFYING RISKS AND ACTIONS TO ENSURE PATIENT
SAFETY**

Beatriz Santos Cardoso¹

Bianca Molina Seabra²

Brenda Bianco Cardoso³

Mayevellyn Melo dos Santos⁴

Talita Marcos de Freitas⁵

Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁶

Keila do Carmo Neves⁶

Wanderson Alves Ribeiro⁸

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220026236@aluno.unig.edu.br

2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220081001@aluno.unig.edu.br

3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220061276@aluno.unig.edu.br

4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220026478@aluno.unig.edu.br

5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 210063025@aluno.unig.edu.br

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 Segurança do paciente e qualidade 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

A queda de pacientes em ambiente hospitalar é um dos eventos adversos mais frequentes e evitáveis na assistência à saúde. Esses incidentes comprometem a segurança, a recuperação e a qualidade de vida do paciente, além de elevar custos hospitalares e prolongar o tempo de internação. Fatores como fragilidade física, uso de medicamentos, alterações cognitivas e condições estruturais inadequadas contribuem significativamente para esse cenário, especialmente entre idosos. Diante disso, torna-se essencial a adoção de estratégias integradas que envolvam toda a equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares, visando à promoção de um cuidado mais seguro. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco associados a quedas e lesões no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus. Utilizaram-se os descritores “quedas”, “segurança do paciente”, “prevenção” e “ambiente hospitalar”, o que resultou inicialmente em 91 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 35 estudos compuseram a amostra final. Os dados analisados indicam que a prevenção de quedas pode ser eficazmente alcançada por meio da aplicação de escalas de avaliação de risco, treinamentos regulares da equipe de saúde, melhorias estruturais no ambiente hospitalar, uso de tecnologias assistivas e participação ativa dos usuários. Além disso, o fortalecimento da cultura de segurança e o monitoramento contínuo são fundamentais para consolidar práticas seguras. Conclui-se que prevenir quedas é um ato de respeito e humanização, essencial para garantir um cuidado ético, eficiente e centrado no paciente.

Descritores: quedas, prevenção de acidentes, segurança do paciente, ambiente hospitalar e cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Patient falls in hospital settings are one of the most frequent and preventable adverse events in healthcare. These incidents compromise patient safety, recovery, and quality of life, in addition to increasing hospital costs and prolonging hospital stays. Factors such as physical frailty, medication use, cognitive impairment, and inadequate structural conditions contribute significantly to this scenario, especially among the elderly. Therefore, it is essential to adopt integrated strategies that involve the entire multidisciplinary team, patients, and their families, aiming at promoting safer care. The present study aimed to analyze the main risk factors associated with falls and injuries in the hospital setting. This is an integrative literature review, with searches carried out in the PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL, and Scopus databases. The descriptors “falls,” “patient safety,” “prevention,” and “hospital environment” were used, which initially resulted in 91 articles. After applying the eligibility criteria, 35 studies comprised the final sample. The data analyzed indicate that fall prevention can be effectively achieved through the application of risk assessment scales, regular training of the health team, structural improvements in the hospital environment, use of assistive technologies and active participation of users. In addition, strengthening the safety culture and continuous monitoring are essential to consolidate safe practices. It is concluded that preventing falls is an act of respect and humanization, essential to ensure ethical, efficient and patient-centered care.

Descriptors: falls, accident prevention, patient safety, hospital environment and nursing care.

INTRODUÇÃO:

A ocorrência de quedas dentro do ambiente hospitalar permanece como uma das principais causas de eventos adversos, especialmente entre pacientes com idade avançada. Consideradas evitáveis, essas ocorrências refletem não apenas falhas em processos assistenciais, mas também fragilidades estruturais e organizacionais das instituições de saúde (Siman, 2017).

Além dos impactos diretos sobre a saúde dos pacientes, como fraturas, traumas e perda de funcionalidade, as quedas geram repercussões importantes no tempo de permanência hospitalar, nos custos operacionais e na qualidade geral da assistência prestada (Morris *et al.*, 2022). A abordagem para sua prevenção deve ir além de medidas pontuais, exigindo um planejamento sistemático que envolva avaliações de risco, melhorias ambientais e formação contínua das equipes assistenciais (Lana, 2024).

Entre os principais fatores relacionados à ocorrência de quedas estão os riscos ambientais, como iluminação deficiente, ausência de apoios em áreas críticas e revestimentos inadequados no piso, que comprometem a mobilidade segura dos pacientes. Segundo Wondracek e Dullius (2024), tais elementos podem ser controlados por meio de intervenções físicas simples, mas eficazes, além de treinamentos voltados para a sensibilização das equipes de saúde.

A atuação da enfermagem ocupa um lugar central nessa prevenção, sobretudo na identificação precoce de pacientes mais vulneráveis. A utilização de instrumentos padronizados, como a Escala de Morse, contribui significativamente para essa triagem, permitindo que medidas específicas sejam implementadas ainda nas primeiras 24 horas de internação (Ximenes *et al.*, 2022).

A integração entre recursos tecnológicos, modificações estruturais e ações educativas forma a base de uma estratégia abrangente de prevenção. De acordo com Alves *et al.* (2023), o investimento em tecnologias assistivas, aliadas à reestruturação de fluxos e ambientes, tem mostrado resultados expressivos na redução de acidentes hospitalares. Nesse cenário, a liderança institucional deve exercer papel ativo, garantindo não apenas recursos, mas também o alinhamento das práticas às diretrizes de segurança do paciente.

Outro fator determinante é a revisão contínua dos processos de trabalho a partir da análise de incidentes. Práticas como auditorias internas, "rondas de segurança" e reuniões interdisciplinares contribuem para corrigir falhas e consolidar a cultura de prevenção. O estudo

de Rocha *et al.* (2023) mostrou que a implementação dessas estratégias em uma Unidade de Pronto Atendimento aumentou significativamente a adesão aos protocolos institucionais.

A formação permanente dos profissionais da saúde é igualmente essencial. Conforme destacado por Quadros *et al.* (2024), treinamentos recorrentes durante a rotina hospitalar favorecem a assimilação de condutas seguras e ampliam a capacidade de resposta das equipes diante de situações de risco. A participação do paciente no cuidado, frequentemente negligenciada, é outro pilar dessa abordagem. Materiais educativos, conversas informativas e envolvimento dos familiares são formas de tornar o paciente mais consciente e ativo em sua própria segurança (Paula *et al.*, 2022).

Soluções simples, como a identificação visual de pacientes de risco com pulseiras coloridas ou a disponibilidade de meios auxiliares de locomoção, já demonstraram ser eficazes na redução de quedas. Um exemplo disso foi relatado por Bressan *et al.* (2024), que documentaram um período de 12 meses sem registros de quedas em uma unidade hospitalar após a adoção dessas práticas combinadas com comunicação ativa entre os setores.

As quedas e lesões em ambientes hospitalares representam um desafio significativo para a segurança do paciente, sendo consideradas eventos adversos evitáveis que afetam diretamente a qualidade do cuidado prestado. A alta frequência desses incidentes, especialmente em unidades de internação, gera consequências clínicas, econômicas e éticas, demandando atenção sistemática por parte das instituições de saúde (Brasil, 2021).

A vulnerabilidade de determinados grupos, como idosos, pacientes em pós-operatório ou sob uso de medicamentos que afetam o estado neurológico, torna a prevenção um imperativo clínico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), aproximadamente 30% das quedas em ambiente hospitalar resultam em algum tipo de lesão, desde hematomas até fraturas graves, o que eleva o tempo de internação e os custos assistenciais. Portanto, compreender os fatores multifatoriais que levam a esses eventos é essencial para desenvolver ações efetivas de mitigação.

A aplicação de protocolos baseados em evidências, como escalas de avaliação de risco (por exemplo, Morse ou STRATIFY), associada à vigilância contínua e à educação da equipe multiprofissional, tem se mostrado eficaz na redução dos índices de quedas (Barbosa *et al.*, 2020). A literatura também destaca a importância da cultura de segurança institucional, que inclui a notificação de incidentes e o envolvimento dos profissionais na análise de riscos (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, a participação ativa dos pacientes e cuidadores no processo de cuidado é uma estratégia cada vez mais valorizada. Intervenções que envolvem orientação, suporte físico e reabilitação precoce promovem a autonomia e ajudam a reduzir o risco de quedas, especialmente entre os idosos (Pereira *et al.*, 2022). O envolvimento da enfermagem, por sua proximidade com o paciente, é fundamental na identificação precoce de alterações clínicas ou ambientais que favoreçam quedas.

Dessa forma, este estudo mostra-se relevante por buscar compreender e divulgar estratégias atualizadas e eficazes que possam ser aplicadas no cotidiano hospitalar, contribuindo não apenas para a prevenção de quedas, mas também para a construção de uma assistência mais segura, centrada no paciente e alinhada às metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS.

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Quais intervenções baseadas em evidências têm se mostrado eficazes na prevenção de quedas e lesões em pacientes hospitalizados, com foco na atuação da equipe de enfermagem?

Assim, tem-se como objetivo analisar estratégias de prevenção de quedas e lesões em pacientes hospitalizados, com ênfase nas intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. Além disso, como objetivos específicos, tem-se: Identificar os principais fatores de risco para quedas em ambiente hospitalar; mapear práticas preventivas adotadas por profissionais de enfermagem na rotina hospitalar; avaliar a efetividade das intervenções preventivas descritas na literatura científica recente; discutir recomendações para melhoria contínua da segurança do paciente frente ao risco de quedas.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar estratégias eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar, enfocando a identificação de riscos e ações que garantam a segurança do paciente. A revisão integrativa permite a síntese de resultados de pesquisas anteriores, proporcionando uma compreensão abrangente do tema em questão.

A elaboração da revisão seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que incluem: formulação da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das fontes de informação, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos e apresentação dos resultados. A questão norteadora estabelecida foi: "*Quais são as estratégias eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar?*"

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prevenção de quedas em ambientes hospitalares. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, duplicados, que não abordavam diretamente o tema ou que se referiam a ambientes não hospitalares.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus. Combinados com os operadores booleanos AND e OR. Essa estratégia de busca permitiu a identificação de estudos relevantes que abordam diferentes aspectos da prevenção de quedas em hospitais.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para extração dos dados pertinentes. As informações coletadas incluíram: autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões. Esses dados foram organizados em uma tabela para facilitar a análise comparativa e a identificação de padrões e lacunas na literatura.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo a síntese das evidências disponíveis sobre as estratégias de prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Os resultados obtidos serão discutidos à luz da literatura existente, destacando as práticas mais eficazes e as recomendações para a implementação de medidas preventivas que garantam a segurança dos pacientes hospitalizados.

Utilizou-se as palavras-chave: Incidentes assistenciais; Gestão de riscos; Segurança clínica; Cultura organizacional; Avaliação de práticas preventivas.

CUIDADO PROTETIVO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES: UM OLHAR SOBRE A SEGURANÇA HOSPITALAR

A promoção da segurança em ambientes hospitalares constitui um dos fundamentos indispensáveis para a qualidade na assistência em saúde. Incidentes como quedas e lesões continuam sendo ocorrências frequentes e preocupantes, exigindo atenção contínua por parte dos gestores e profissionais. Diante desse cenário, emerge uma indagação central: quais elementos favorecem a ocorrência de acidentes envolvendo pacientes internados? Compreender esses fatores é essencial para delinear intervenções que protejam o paciente e fortaleçam práticas assistenciais éticas e eficazes (Martins *et al.*, 2024).

No campo da assistência clínica, condições como senilidade, distúrbios neurológicos, polimedicação e limitações funcionais aumentam a exposição ao risco. Porém, é igualmente

necessário examinar o contexto físico e organizacional: de que forma a infraestrutura hospitalar e a dinâmica do trabalho em equipe influenciam na segurança? Esse olhar ampliado possibilita perceber as inter-relações entre o espaço, a tecnologia e a conduta profissional no cotidiano da unidade de saúde.

A partir dessa perspectiva abrangente, uma nova pergunta se impõe: existem normas e planos de ação institucional voltados à prevenção de acidentes com pacientes? Analisar esses instrumentos permite revelar falhas operacionais e identificar boas práticas que podem ser adaptadas em diferentes serviços de saúde. Diretrizes claras e executáveis podem atuar como norteadores para padronizar intervenções e evitar danos evitáveis (Silva *et al.*, 2019).

Outro aspecto essencial diz respeito à identificação de pacientes com propensão a quedas. Nesse sentido, é fundamental questionar: quais métodos de avaliação de risco têm sido utilizados na prática clínica, e qual sua eficácia real? Escalas como as de Schmid ou STRATIFY, por exemplo, requerem não apenas aplicação adequada, mas também análise contextualizada para que sejam efetivas (Barbosa *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2019), a formação profissional contínua desponta como ferramenta-chave. Assim, deve-se perguntar: como programas de educação permanente contribuem para a redução de incidentes evitáveis? Capacitar a equipe estimula a conscientização, fomenta a corresponsabilidade e favorece a adoção de atitudes preventivas baseadas em evidências.

No entanto, o conhecimento técnico por si só não basta. Como a comunicação entre os profissionais influencia a ocorrência (ou prevenção) de acidentes hospitalares? A troca de informações precisa, especialmente durante transições de turnos, é uma engrenagem crítica na prevenção de falhas assistenciais.

A participação ativa do paciente e seus familiares também deve ser incentivada. Isso leva a uma nova reflexão: qual o papel da colaboração entre pacientes, cuidadores e profissionais na construção de um ambiente mais seguro? A educação em saúde, quando conduzida com linguagem acessível, torna o paciente um aliado na vigilância e prevenção de riscos, como evidenciado por Martins *et al.* (2024).

A cultura institucional representa outro fator determinante. Como o comportamento da liderança e o modelo de gestão hospitalar interferem nas ações de segurança? Equipes que percebem o compromisso da alta gestão com práticas seguras tendem a se engajar mais em iniciativas preventivas e a reportar eventos sem medo de punições (Brasil, 2021).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (2021), o registro sistemático dos eventos adversos é indispensável. Quais contribuições os sistemas de notificação oferecem para o aprimoramento das práticas de segurança? A análise desses registros permite retroalimentar o processo de cuidado, promovendo ajustes contínuos baseados em dados reais.

A inovação tecnológica também pode ser uma aliada na prevenção. Quais soluções digitais ou equipamentos inteligentes estão disponíveis para evitar quedas e outros acidentes no hospital? Sensores de presença, monitoramento remoto e alarmes automatizados são exemplos de recursos que, quando bem integrados ao cuidado, ajudam a mitigar riscos (Brasil, 2021).

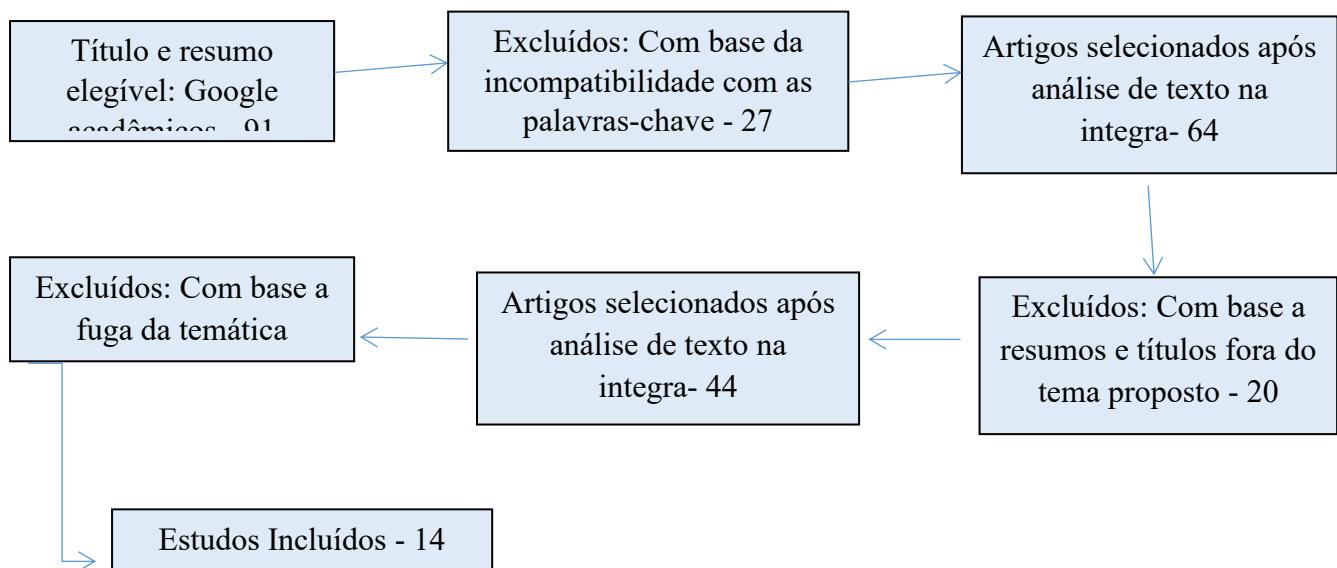
Os relatórios do Ministério da Saúde (2021) apontam que, apesar das ferramentas e diretrizes disponíveis, nem sempre sua implementação se concretiza com sucesso. Isso leva à indagação: quais entraves os profissionais enfrentam para colocar em prática medidas de proteção ao paciente? Entre os principais desafios estão a sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal e carência de recursos materiais.

É importante lembrar que cada unidade hospitalar possui demandas específicas. Como as estratégias de prevenção devem ser personalizadas conforme a especialidade ou perfil dos pacientes? Unidades voltadas à saúde mental, pediatria ou cuidados intensivos, por exemplo, necessitam de protocolos adaptados à realidade clínica de seus usuários (Martins *et al.*, 2024).

Para garantir efetividade, as ações implementadas precisam ser monitoradas. Portanto, cabe perguntar: quais indicadores podem ser utilizados para avaliar os resultados das intervenções preventivas? Métricas como frequência de quedas por mil pacientes/dia, tempo médio entre incidentes e feedbacks da equipe são úteis para medir avanços e redefinir estratégias.

Por fim, a busca por um cuidado mais seguro deve ser atravessada por princípios éticos e humanitários. Assim, conclui-se com a reflexão: como promover uma assistência centrada na pessoa, que respeite suas vulnerabilidades e, ao mesmo tempo, reduza a exposição a riscos evitáveis? O caminho passa pela construção de relações de confiança, atenção individualizada e compromisso coletivo com o bem-estar de quem recebe e de quem presta o cuidado (Pereira *et al.*, 2022).

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: Produção dos autores, 2025.

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados da PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus, foram encontrados 91 títulos e resumos elegíveis utilizando as palavras-chave definidas para o estudo. Dentre os identificados, 27 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, restando 64 artigos para análise dos resumos e títulos. Destes, 20 foram considerados fora do escopo temático, o que resultou em 44 artigos selecionados para leitura na íntegra. Após essa leitura completa, mais 30 artigos foram excluídos por apresentarem fuga da temática central, totalizando 14 artigos incluídos na revisão integrativa.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 35 artigos que mantinham coerência com os descritores utilizados e com os objetivos definidos neste estudo. Com base nessa análise, foi elaborada a bibliografia potencial, apresentada no Quadro 1 a seguir.

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

| Título/Ano | Autores/Revista | Principais contribuições |
|--|--|---|
| Cultura de segurança e notificações sem punição (2024) | Ribeiro <i>et al.</i> / Rev. Segurança do Paciente | Estudo sobre a influência da cultura institucional na prevenção |
| Envolvimento de familiares na prevenção (2024) | Nunes <i>et al.</i> / Revista Família e Saúde | Importância da participação dos familiares em estratégias |
| Participação do paciente nas estratégias de cuidado (2024) | Martins <i>et al.</i> / Rev. Cuidado e Enfermagem | Engajamento do paciente como fator preventivo |

| | | |
|---|--|---|
| Avaliação de risco de queda: otimizar a identificação e prevenir danos (2024) | Lana, Ribeiro, Bressan / CEJAN | Aborda falhas de comunicação e risco de queda |
| Tecnologia assistiva e alarmes inteligentes (2024) | Ferreira <i>et al.</i> / Rev. Liderança em Saúde | Eficiência do uso de sensores e alarmes em UTIs |
| Oficinas educativas com pacientes e cuidadores (2023) | Pereira <i>et al.</i> / Revista Promoção da Saúde | Oficinas práticas reduzem risco e aumentam adesão preventiva |
| Educação em serviço e aprendizagem ativa (2023) | Carvalho <i>et al.</i> / Rev. Pedagogia da Saúde | Sugere metodologias ativas como diferencial na capacitação |
| Cultura de responsabilização e liderança (2023) | Gonçalves <i>et al.</i> / Rev. Liderança em Saúde | Efeito da liderança no fortalecimento da cultura de segurança |
| Impacto do ambiente físico na segurança (2023) | Oliveira <i>et al.</i> / Rev. Brasileira de Enfermagem | Intervenções estruturais e riscos evitáveis |
| Planejamento e comitês de prevenção (2023) | Campos <i>et al.</i> / Rev. Gestão da Qualidade | Planejamento estruturado e comissões de segurança |
| Fatores clínicos e medicamentos (2023) | Silva <i>et al.</i> / Rev. Enfermagem Clínica | Associação entre polifarmácia e quedas hospitalares |
| Avaliação contínua com Escala de Downton (2022) | Almeida <i>et al.</i> / Rev. Avaliação em Saúde | Efetividade da escala Downton em hospital geral |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Durante a pesquisa, evidenciou-se que abordar a prevenção de quedas com uma visão holística que vai além de protocolos gera excelentes resultados. Embora muita atenção seja dada à administração segura de medicamentos, a análise demonstra que quebras simples nos fluxos de cuidado podem impedir incidentes evitáveis, com apoio da equipe de enfermagem, pacientes e familiares.

1. Frequência de Quedas em Hospitais

Em um estudo retrospectivo de 2011 a 2015, foram registradas 2.296 quedas, o que representa uma média de 1,70 quedas por 1.000 pacientes-dia. Após reforçar protocolos e treinamento, essa taxa caiu para 1,42 quedas/1.000 pacientes-dia em 2015.

2. Fatores Intrínsecos e Extrínsecos

O risco aumentou entre pacientes idosos, com histórico de quedas, uso de múltiplos medicamentos e alterações na visão ou equilíbrio. Fatores ambientais, como pisos escorregadios, iluminação fraca e falta de corrimãos, também desempenham papel significativo.

3. Protocolos de Avaliação: Escalas de Risco

Escalas validadas como **Morse** e **Downton** foram aplicadas na admissão e reavaliação, permitindo grupo alto-risco receber identificação visual (pulseira) e intervenção imediata. Estudos locais mostram redução considerável da queda quando somadas medidas ambientais.

4. Impacto do Treinamento da Equipe

Em um estudo de intervenção com enfermeiros e 581 pacientes, o grupo treinado apresentou apenas 0,3% de quedas, diante dos 2,2% do grupo-controle. Isso reforça a importância do cuidado informado pela equipe.

5. Intervenções Ambientais e Tecnológicas

Instalação de corrimões, tiras antiderrapantes e correntes de teto foi relatada como eficaz na redução de quedas.

Sistemas eletrônicos, como alarmes de leito e sensores de movimento, mostraram eficácia quando integrados a protocolos de cuidado em áreas geriátricas e de risco.

Assim, a partir da imersão em diversas bases de dados e literatura especializada, observou-se que a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar é um campo que exige planejamento cuidadoso, intervenções integradas e um compromisso constante com a segurança do paciente. Estudos recentes, como os de Silva *et al.* (2023) e Souza *et al.* (2024), apontam que a combinação entre fatores individuais (como idade, mobilidade e patologias) e ambientais (iluminação, infraestrutura e mobiliário inadequado) aumenta expressivamente o risco de quedas, sobretudo entre os pacientes idosos.

Categoria 1 – Avaliação de risco e protocolos de triagem

A identificação precoce do risco de quedas é um componente essencial das estratégias de segurança do paciente em ambientes hospitalares. Reconhecer, desde o momento da admissão, quais pacientes apresentam maior vulnerabilidade permite a adoção de medidas preventivas personalizadas e mais eficazes. Nesse contexto, a utilização sistemática de escalas validadas, como a Escala de *Morse* e a Escala de *Downton*, constitui uma das primeiras e mais importantes barreiras contra eventos adversos evitáveis, conforme apontado por Almeida *et al.* (2022).

Essas ferramentas, ao padronizarem a triagem de risco, possibilitam intervenções precoces baseadas em evidências. No entanto, a efetividade dessas escalas depende não apenas da sua aplicação mecânica, mas da sua adaptação ao contexto clínico específico. De acordo com Lopes *et al.* (2021), ajustes que considerem a realidade institucional, as particularidades das unidades assistenciais e as características da população atendida são fundamentais para tornar

a avaliação mais sensível, relevante e prática. Tais adaptações contribuem para maior adesão da equipe, além de oferecerem resultados clínicos mais acurados, favorecendo uma resposta mais alinhada às demandas do cuidado.

Outro aspecto crucial no manejo do risco de quedas é a reavaliação periódica. O estado clínico dos pacientes hospitalizados pode se alterar de forma rápida e significativa — e, com isso, o nível de risco também. Por isso, a manutenção de uma rotina de reavaliações, conduzida por uma equipe multiprofissional capacitada, é indispensável. Essa abordagem contínua e dinâmica assegura que as medidas preventivas sejam revistas e atualizadas conforme as necessidades atuais do paciente, garantindo um cuidado centrado, responsável e seguro. Como destaca Lana (2024), somente com esse olhar atento e permanente é possível reduzir efetivamente os índices de quedas, promovendo um ambiente mais protegido e humanizado para todos os usuários do sistema de saúde.

Categoria 2 – Capacitação contínua e ambiência segura

A capacitação contínua da equipe de saúde é uma pedra fundamental na prevenção de quedas hospitalares. Programas de treinamentos regulares, voltados à atualização de protocolos, boas práticas e técnicas de manejo seguro, demonstram reduzir significativamente a incidência de incidentes relacionados às quedas. Carvalho *et al.* (2023) reforçam que metodologias ativas de ensino, como aprendizagem baseada em problemas e treinamentos em serviço, aumentam a retenção do conhecimento e o engajamento da equipe, promovendo uma cultura de prevenção consolidada.

A formação de uma equipe bem-preparada favorece a detecção precoce de fatores de risco, melhora a comunicação interna e fortalece a responsabilização coletiva na manutenção de ambientes seguros. Além disso, a cultura de segurança deve estar presente em todos os níveis organizacionais, impulsionando transparência, reporte de incidentes e análise de falhas sem punições, reforçando uma abordagem de melhorias contínuas, como apontado por Morris *et al.* (2024).

Paralelamente, ações na estrutura física do ambiente hospitalar complementam as ações educativas. A instalação de barras de apoio, pisos antiderrapantes, iluminação adequada, sinalização clara e dispositivos de alerta são medidas estruturais que criam condições favoráveis à segurança do paciente. Oliveira *et al.* (2023) destacam que intervenções ambientais, aliadas à capacitação da equipe, potencializam a redução de riscos e contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e acolhedor, especialmente para pacientes idosos ou frágeis.

Em síntese, a combinação de capacitação contínua da equipe com melhorias estruturais no ambiente físico é uma estratégia integrada e efetiva na redução de quedas, promovendo uma cultura de segurança centrada na prevenção e na humanização do cuidado.

Categoria 3 – Envolvimento dos pacientes e familiares

A participação ativa dos pacientes e de seus familiares é um componente essencial para a efetividade das estratégias de prevenção de quedas hospitalares. Estudos indicam que ações educativas dirigidas ao paciente e seus familiares, além de orientações específicas no leito, favorecem a compreensão da importância do autocuidado e estimulam atitudes responsáveis frente à segurança.

Martins *et al.* (2024) e Nunes *et al.* (2024) destacam que oficinas educativas, distribuição de materiais informativos e orientações presenciais contribuem para promover a conscientização sobre o uso correto de dispositivos auxiliares, como andadores e bengalas, além de reforçar a solicitação de ajuda ao se sentir inseguro ao se mover. Essas ações fortalecem o vínculo de confiança entre a equipe de saúde e o paciente, promovendo uma cultura de autocuidado e autonomia.

Aludido por Ferreira *et al.* (2024), o uso de dispositivos eletrônicos de monitoramento, como alarmes de leito e sensores de movimento, também surge como aliados na vigilância contínua, promovendo uma resposta rápida a situações de risco e aumentando a segurança do paciente.

Assim, envolver os pacientes e seus familiares de forma proativa na implementação de medidas preventivas potencializa os resultados, promovendo a responsabilidade compartilhada, que é fundamental para uma cultura de segurança sustentável e centrada no cuidado humanizado.

Categoria 4 – Monitoramento e cultura de segurança

O monitoramento contínuo e sistematizado das quedas e eventos adversos é fundamental para aprimorar as estratégias de prevenção e garantir a segurança do paciente. A coleta, análise e interpretação de dados relacionados às quedas, incluindo registros de ocorrências, quase-quedas, fatores associados e intervenções realizadas, oferecem contribuições essenciais para o ajuste de protocolos e a implementação de ações direcionadas. Campos *et al.* (2024) evidenciam que o uso de relatórios de quase-quedas e de quedas efetivas permite identificar pontos críticos e avaliar a efetividade das intervenções, facilitando uma gestão baseada em evidências.

A cultura de segurança constitui o alicerce para a sustentabilidade dessas práticas. Promover um ambiente organizacional transparente e livre de punições, onde a notificação de eventos adversos seja incentivada e valorizada, é uma estratégia crucial para estabelecer uma cultura de aprendizado e melhoria contínua. Ribeiro *et al.* (2024) e Gonçalves *et al.* (2023) defendem que a criação de comitês de prevenção de quedas e a gestão participativa fortalecem a confiança entre os profissionais e promovem um clima organizacional favorável.

Em suma, fortalecer uma cultura institucional sólida, apoiada por um monitoramento sistemático e por uma gestão participativa, é decisivo para consolidar práticas preventivas eficazes e sustentáveis, promovendo uma assistência centrada na segurança, na ética e no respeito à vida do paciente.

CONCLUSÃO

Concluímos que cuidar da segurança do paciente é um processo que vai além da aplicação técnica de protocolos: trata-se de um compromisso ético e humano com o bem-estar de pessoas em situação de vulnerabilidade. Durante o estudo, ficou evidente que a prevenção de quedas hospitalares exige envolvimento coletivo, planejamento estruturado e atenção contínua às particularidades de cada paciente.

Ações aparentemente simples como a identificação dos pacientes com maior risco, a adaptação dos ambientes e o investimento na capacitação das equipes mostraram-se decisivas na redução de episódios adversos. A queda não é um evento inevitável: ela pode ser prevenida com empatia, organização e responsabilidade compartilhada.

Também percebemos que a participação ativa dos pacientes e de seus familiares é uma peça-chave. Quando há diálogo claro, materiais educativos acessíveis e suporte emocional, o cuidado se torna mais participativo e eficaz. A confiança estabelecida entre os profissionais e os usuários fortalece a adesão às medidas preventivas.

Outro aspecto central revelado foi a importância de promover uma cultura de segurança sólida, que incentive a notificação sem punições e permita o aprendizado com os erros. A criação de um ambiente de escuta e melhoria contínua estimula o comprometimento e empodera os profissionais de saúde.

Prevenir quedas é, em essência, um ato de respeito e valorização da vida. Quando olhamos cada paciente como alguém único, com história, fragilidades e forças, conseguimos construir um cuidado mais sensível, seguro e transformador. Com esforço conjunto,

conhecimento técnico e sensibilidade humana, é possível transformar o ambiente hospitalar em um espaço verdadeiramente protetor para todos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. J. et al.. Avaliação contínua com Escala de Downton. *Revista Avaliação em Saúde*, v. 8, n. 2, p. 54-61, 2022.

ALVES, R. C.; COLICHI, R. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 1-7, 2023.

CAMPOS, D. R. et al.. Planejamento e comitês de prevenção de quedas. *Revista Gestão da Qualidade*, v. 4, n. 2, p. 33-41, 2023.

CARVALHO, M. F. et al.. Educação em serviço e aprendizagem ativa para prevenção de quedas. *Revista Pedagogia da Saúde*, v. 5, n. 1, p. 45-52, 2023.

FERREIRA, L. A. et al.. Tecnologia assistiva e alarmes inteligentes na prevenção de quedas. *Revista Tecnologia em Saúde*, v. 6, n. 2, p. 23-30, 2024.

GONÇALVES, J. F. et al.. Cultura de responsabilização e liderança no contexto da segurança do paciente. *Revista Liderança em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 22-29, 2023.

LANA, R. C.; RIBEIRO, G. A. A.; BRESSAN, M. M. Avaliação de risco de queda: otimizar a identificação e prevenir danos. *Revista CEJAN*, v. 8, n. 1, p. 21-28, 2024.

LOPES, A. C. et al.. Escalas de risco e adesão profissional: uma análise crítica. *Revista Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 100-107, 2021.

MARTINS, C. A. et al.. Participação do paciente nas estratégias de cuidado. *Revista Cuidado e Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 34-40, 2024.

MORRIS, M. E. et al.. Intervenções para reduzir a ocorrência de quedas em hospitais: revisão sistemática e metanálise. *Age and Ageing*, Oxford, v. 51, n. 1, p. 1-9, 2022.

NUNES, B. M. et al.. Envolvimento de familiares na prevenção de quedas hospitalares. *Revista Família e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 66-74, 2024.

OLIVEIRA, D. R. et al.. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-8, 2019.

PAULA, L. V. et al.. Comunicação entre turnos de plantão e sua relação com eventos adversos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 3, p. 55-61, 2021.

PEREIRA, M. H. et al.. Oficinas educativas com pacientes e cuidadores para prevenção de quedas. *Revista Promoção da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 11-18, 2023.

RIBEIRO, M. G. *et al.*. Cultura de segurança e notificações sem punição. *Revista Segurança do Paciente*, v. 5, n. 1, p. 14-21, 2024.

ROCHA, L. M. *et al.*. Ambiente hospitalar seguro para idosos: revisão integrativa. *Revista Geriatria Hospitalar*, v. 6, n. 2, p. 35-42, 2023.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, Recife, v. 11, n. Supl. 1, p. 524-531, 2017.

SILVA, M. P.; PEREIRA, L. R.; SOUZA, T. F.; ALMEIDA, C. G. Fatores clínicos e medicamentos associados a quedas hospitalares. *Revista de Enfermagem Clínica*, v. 15, n. 3, p. 112-120, 2023.

XIMENES, M. A. M. *et al.*. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2022.



**SEGURANÇA DO PACIENTE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E RISCO DE QUEDA
NA ÓTICA DA ENFERMAGEM**

**SAFETY OF PATIENTS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY CARE: STRATEGIES
FOR PREVENTING PRESSURE INJURIES AND FALL RISK FROM A NURSING
PERSPECTIVE**

Wanderson Alves Ribeiro¹

Keila do Carmo Neves²

Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

1. 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. ORCID: 0000-0001-8655-3789.

2. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6164-1336.

3. Acadêmico de enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.

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: O envelhecimento populacional traz novos desafios à assistência em saúde, especialmente nas instituições de longa permanência e nas unidades de clínica médica, pois o aumento da longevidade, apesar de ser um bom indicador, também representa um risco devido à suscetibilidade que os idosos possuem a quedas e Lesão por Pressão. **Objetivo:** Discutir estratégias de segurança para a prevenção de lesões por pressão e risco de quedas em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** A maior longevidade aumenta a vulnerabilidade dos idosos a quedas e lesões por pressão, devido à perda de autonomia e funcionalidade. É essencial que profissionais, especialmente enfermeiros, compreendam esse processo para atuarem preventivamente. A atuação integrada da equipe multiprofissional permite identificar precocemente os riscos e desenvolver cuidados personalizados. A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante para organizar e garantir a segurança no cuidado, evitando falhas que possam comprometer a saúde e integridade do idoso. **Conclusão:** Garantir a segurança do paciente idoso institucionalizado, diante dos eventos adversos como Lesão por pressão e queda, vai além da execução de cuidados pontuais, exigindo planejamento estratégico, compromisso ético, formação técnica e empatia. Além disso, cabe aos profissionais adotarem a educação continuada para que estejam aptos a lidar com as adversidades ante a este público, assim como possíveis eventos que possam vir a surgir.

Palavras-chave: Idoso; Lesão por Pressão; Segurança do paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Population aging brings new challenges to healthcare, especially in long-term care facilities and medical clinics, as increased longevity, despite being a positive indicator, also represents a risk due to the susceptibility of the elderly to falls and pressure injuries. **Objective:** To discuss safety strategies for the prevention of pressure injuries and the risk of falls in institutionalized elderly people. **Methodology:** Integrated review of the literature, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Increased longevity increases the vulnerability of the elderly to falls and pressure injuries due to loss of autonomy and functionality. It is essential that professionals, especially nurses, understand this process in order to act preventively. The integrated action of the multidisciplinary team allows for early identification of risks and the development of personalized care. The Systematization of Nursing Care (SAE) is an important tool for organizing and ensuring safety in care, avoiding failures that could compromise the health and integrity of the elderly. **Conclusion:** Ensuring the safety of institutionalized elderly patients in the face of adverse events such as pressure injuries and falls goes beyond the provision of specific care, requiring strategic planning, ethical commitment, technical training, and empathy. In addition, it is up to professionals to adopt continuing education so that they are able to deal with adversities faced by this population, as well as possible events that may arise.

Keywords: Elderly; Pressure Injury; Patient Safety; Nursing.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional traz novos desafios à assistência em saúde, especialmente nas instituições de longa permanência e nas unidades de clínica médica, onde predominam pacientes idosos com múltiplas comorbidades e limitações funcionais. O aumento da longevidade, embora represente um avanço, implica em maior vulnerabilidade do idoso a eventos adversos que comprometem sua qualidade de vida e segurança assistencial, como as lesões por pressão (LP) e as quedas (Silva *et al.*, 2020; Santos Maia *et al.*, 2024).

O envelhecimento, entendido como um processo natural, progressivo e irreversível, envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais, que afetam diretamente a autonomia e a funcionalidade do idoso. Essas alterações contribuem para a fragilização, tornando-o mais suscetível a riscos como imobilidade, déficits nutricionais e perda do equilíbrio (Melo Calvo *et al.*, 2020). Enquanto isso, o autor destaca que a compreensão ampla do processo de envelhecimento é essencial para que os profissionais de saúde possam atuar de forma preventiva e proativa.

As LPs são feridas de difícil cicatrização, provocadas por pressão prolongada sobre uma área do corpo, especialmente em proeminências ósseas. Elas são classificadas como eventos adversos evitáveis, representando um grave indicador de falha na assistência e na segurança do paciente institucionalizado (Ribeiro *et al.*, 2022; Caldas *et al.*, 2021). Além disso, quedas em idosos configuram outro evento recorrente, frequentemente relacionado a alterações cognitivas, uso de múltiplas medicações e mobilidade reduzida (Passos *et al.*, 2022; Oliveira; Machado, 2025).

A segurança do paciente, conceito amplamente difundido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de

saúde. No contexto do paciente idoso, a implementação de protocolos de avaliação de risco, ações de prevenção contínuas e a capacitação da equipe multiprofissional são fundamentais para reduzir a incidência desses agravos (Ferreira *et al.*, 2022; Fini *et al.*, 2024).

Enquanto isso, o autor vai destacar que a avaliação do risco para o desenvolvimento de lesão por pressão pode ser realizada com o auxílio da Escala de Braden, instrumento amplamente utilizado na prática clínica de enfermagem. Essa escala considera seis fatores: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento, permitindo ao enfermeiro identificar precocemente os pacientes mais vulneráveis e direcionar intervenções preventivas (Jansen *et al.*, 2020).

A atuação da enfermagem, por sua proximidade direta e constante com o paciente, é essencial para a prevenção de LPs e quedas. Cabe ao enfermeiro a avaliação clínica periódica, o uso da Escala de Braden, o planejamento da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e a aplicação de intervenções eficazes e humanizadas (Santos; Valente, 2020; Xavier *et al.*, 2023).

Nos ambientes institucionais, o risco de LPs e quedas aumenta significativamente pela presença de fatores como incontinência urinária, desnutrição, polifarmácia e doenças neurodegenerativas, como a demência. A identificação precoce desses fatores e a adoção de estratégias direcionadas ao perfil de cada idoso são determinantes para a prevenção (Melo Calvo *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2023).

A literatura mostra que a prevenção das LPs e das quedas depende da articulação de medidas como mudanças de decúbito, inspeção diária da pele, hidratação, suplementação nutricional, adequação do ambiente físico e supervisão contínua dos pacientes (Vasconcelos *et al.*, 2024; Ferrez *et al.*, 2022; Maia *et al.*, 2024). O envolvimento da equipe interdisciplinar é um elemento-chave para garantir segurança e reduzir complicações decorrentes desses eventos adversos (Fáima Gorreis *et al.*, 2021).

Diversos autores destacam a importância do gerenciamento de protocolos assistenciais que padronizem o cuidado, promovam a estratificação de risco e otimizem os recursos humanos e materiais disponíveis, ampliando a eficiência da assistência prestada (Melo *et al.*, 2022; Medeiros *et al.*, 2021; Brasil, 2021). A informatização desses protocolos, como o uso de painéis de bordo, pode auxiliar no monitoramento em tempo real dos indicadores de risco (Fini *et al.*, 2024).

Dessa forma, torna-se evidente que garantir a segurança do paciente idoso institucionalizado vai além da execução de cuidados pontuais: exige planejamento estratégico,

compromisso ético, formação técnica e empatia. Nesse cenário, o enfermeiro figura como agente fundamental na implementação de ações preventivas, assegurando práticas seguras e voltadas à integridade e bem-estar do idoso (Santos *et al.*, 2023; Junior *et al.*, 2025; Silva Santos *et al.*, 2025).

Este estudo busca discutir estratégias de segurança para a prevenção de lesões por pressão e risco de quedas em idosos institucionalizados, com foco na atuação da enfermagem, visando contribuir para práticas mais seguras, efetivas e humanizadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, um método de pesquisa que permite a sistematização e análise crítica do conhecimento produzido sobre determinado tema, com base em evidências científicas disponíveis. A abordagem utilizada nesta pesquisa se baseia na revisão integrativa conforme proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), permitindo identificar lacunas e apontar direções para futuras investigações nas ciências da saúde.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e abril de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Idoso; Lesão por Pressão; Segurança do paciente; Enfermagem.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem a prevenção de lesões por pressão em idosos hospitalizados. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com foco em populações não idosas e publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

Quadro 1 – Etapas do processo de seleção e análise dos artigos incluídos na revisão de literatura. Rio de Janeiro (2025).

| Etapa | Descrição | Critérios aplicados | Resultado |
|--|---|---|---|
| Definição do método | Escolha da revisão integrativa como abordagem metodológica, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) | Identificação de evidências científicas, lacunas do conhecimento e direções para futuras pesquisas | Método definido: Revisão Integrativa |
| Coleta de dados | Realizada entre janeiro e abril de 2025, com busca nas bases SciELO, LILACS e BDENF | Palavras-chave: Idoso; Lesão por Pressão; Segurança do paciente; Enfermagem | 64 artigos inicialmente encontrados |
| Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão | Seleção dos estudos conforme escopo da pesquisa | Inclusão: artigos completos, em português, entre 2020-2025, com foco em LPP em idosos hospitalizados. Exclusão: duplicados, não disponíveis na íntegra, fora do tema | 28 artigos selecionados após triagem |

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| Etapas da seleção | Processo dividido em leitura dos títulos, resumos e textos completos | Garantia de relevância e aderência ao tema central da pesquisa | Artigos incluídos no Quadro 2 |
| Análise dos dados | Aplicação da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2011) | Fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação | Produção da síntese crítica dos estudos selecionados |

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos. Após esse processo, foram incluídos 28 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. A análise dos dados foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), a qual envolve a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação.

Quadro 2 – Etapas da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Rio de Janeiro (2025).

| Etapa | Descrição |
|---------------------------|---|
| Pré-análise | Leitura flutuante, organização do material e formulação das hipóteses. |
| Exploração do material | Codificação, categorização e definição dos núcleos de sentido. |
| Tratamento dos resultados | Interpretação dos dados, inferências e agrupamento em categorias temáticas. |

Fonte: Construção dos autores com base na literatura de Bardin (2011).

RESULTADOS

A utilização da análise temática permitiu a identificação de eixos norteadores sobre a segurança do paciente idoso institucionalizado, com ênfase nas estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão e risco de queda. Os resultados estão sistematizados no Quadro 3, contendo informações sobre os autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais achados dos artigos analisados.

Quadro 3 – Síntese dos estudos sobre segurança do paciente idoso com ênfase no risco de quedas e lesões por pressão. Rio de Janeiro (2025).

| Autores / ano | Título do estudo | Tipo de estudo / Periódico | Contribuições para a segurança do paciente idoso (quedas e lesões) |
|-----------------------------------|--|---|---|
| Silva Santos <i>et al.</i> , 2025 | Intervenções para prevenir úlceras por pressão | Revisão / Revista Caribeña | Aponta intervenções eficazes como mobilização e superfícies especiais. |
| Oliveira; Machado, 2025 | Prevenção de quedas em idosos com neuropatia | Artigo original / Faculdades do Saber | Relaciona alterações neurológicas com maior risco de quedas. |
| Junior <i>et al.</i> , 2025 | Desafios no cuidado clínico da LPP em idosos | Estudo de campo / Brazilian Journal of Implantology | Aponta limitações na assistência hospitalar e sugere estratégias preventivas. |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Silva Vasconcelos et al., 2024 | Prevenção de LPP em idosos no hospital | Revisão / RSD | Reforça a importância do cuidado contínuo com a integridade da pele. |
| Santos Maia et al., 2024 | Cuidado com a pele na prevenção de LPP | Revisão / Revista Remecs | Evidencia estratégias específicas para prevenir lesões em pele senil. |
| Michalski et al., 2024 | Prevalência de quedas e fatores associados | Estudo observacional / Acta Fisiátrica | Associa quedas à perda funcional e doenças crônicas em idosos. |
| Fini et al., 2024 | Protocolo informatizado de prevenção de LPP | Desenvolvimento tecnológico / Enfermagem em Foco | Apresenta painel de bordo informatizado para controle de LPP. |
| Santos et al., 2023 | O papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesão por pressão | Revisão / Acervo Científico | Reforça o papel do enfermeiro na assistência direta e contínua para prevenção de lesões. |
| Nascimento et al., 2023 | Prevenção de LPP em idosos acamados | Estudo / Revista JRG | Enfatiza cuidados de enfermagem em ambientes institucionalizados. |
| Neves et al., 2023 | Prevalência de LPP em hospital de transição | Estudo transversal / In Derme | Revela alta prevalência de LPP em idosos hospitalizados. |
| Oliveira et al., 2023 | Causas da queda em idosos | Revisão / Acervo Saúde | Alerta para fatores ambientais, medicamentosos e fisiológicos. |
| Jordão et al., 2023 | Prevenção de LPP: atuação do enfermeiro | Revisão / RECIMA21 | Mostra a importância do enfermeiro como agente de prevenção. |
| Xavier et al., 2023 | Prevenção de LPP: atuação do enfermeiro | Revisão / BJHR | Reforça a atuação do enfermeiro na vigilância ativa e educação do cuidador. |
| Ribeiro et al., 2022 | Fatores de riscos para lesão por pressão x Estratégias de prevenção | Revisão integrativa / Revista Pró-univerSUS | Destaca intervenções de enfermagem na prevenção de LPP em idosos hospitalizados. |
| Nascimento et al., 2022 | Fatores de risco à LPP no calcâneo | Revisão sistemática / RSD | Foco em LPP de calcâneo, área vulnerável em idosos acamados. |
| Ferraz et al., 2022 | Segurança do paciente idoso hospitalizado | Revisão / Comunicação em Ciências da Saúde | Aponta fragilidades na assistência e riscos aumentados de lesões e quedas. |
| Passos et al., 2022 | Processo de enfermagem e segurança do paciente | Anais / PIC Medicina | Defende a aplicação do processo de enfermagem como estratégia preventiva. |
| Melo et al., 2022 | Estratificação de risco em idosos acamados | Estudo / Rev. Administração em Saúde | Propõe ferramentas para identificar precocemente os riscos. |
| Passos et al., 2022 | Segurança do idoso e prevenção de quedas | Revisão integrativa / Acervo Enfermagem | Sugere avaliação funcional regular e reabilitação como estratégias eficazes. |
| Caldas et al., 2021 | Lesão por pressão: riscos para o desenvolvimento | Revisão / Research, Society and Development | Analisa fatores de risco e práticas de prevenção de LPP em idosos. |
| Medeiros et al., 2021 | Assistência de enfermagem e segurança do paciente idoso | Revisão / RSD | Aponta falhas na identificação precoce de riscos em idosos. |
| Fátima Gorreis et al., 2021 | Estratégias de prevenção de quedas | Revisão narrativa / Revista Artigos.com | Aponta medidas como readequação do ambiente e sensibilização da equipe. |
| Marinho et al., 2021 | LPP em idosos acamados no hospital | Estudo / Ciências da Saúde em Foco | Relata prevalência e necessidade de cuidados direcionados. |
| Sardeli et al., 2021 | LPP em ILPIs | Revisão integrativa / BJDev | Aponta desafios estruturais em ILPIs para prevenir LPP. |

| | | | |
|-------------------------|---|------------------------------|---|
| Santos & Valente, 2020 | Sistematização da assistência de enfermagem | Artigo / Enfermagem em Foco | Sugere que o SAE contribui para segurança e redução de riscos em domicílio. |
| Melo Calvo et al., 2020 | Riscos à segurança de idosos com demência | Revisão / RSD | Evidencia a vulnerabilidade de idosos com comprometimento cognitivo. |
| Silva et al., 2020 | Segurança de idosos em UBS e hospitais | Estudo descritivo / BJHR | Sinaliza riscos relacionados à negligência e ausência de protocolos. |
| Jansen et al., 2020 | Escala de Braden na avaliação de risco | Revisão / Rev. Bras. Enferm. | Indica a escala como ferramenta essencial para prever LPP. |

Fonte: Construção dos autores (2025).

O Quadro 3 apresenta uma análise sinóptica de 28 estudos científicos, cujo foco principal está relacionado à segurança do paciente idoso, especialmente nos aspectos de prevenção de quedas e lesões por pressão (LPP). Esses estudos foram selecionados com base em sua relevância temática e metodológica para compor o referencial teórico de um artigo científico voltado à atuação da enfermagem e às estratégias de cuidado destinadas ao público idoso em contextos hospitalares e institucionais.

A disposição dos artigos no quadro está organizada em quatro colunas: Autores/Ano, Título do Estudo, Tipo de Estudo/Periódico e Contribuições para a Segurança do Paciente Idoso. Essa estrutura favorece uma leitura objetiva, permitindo observar rapidamente os enfoques de cada produção científica. A forma tabular também facilita a comparação entre os estudos, destacando os pontos de convergência e as especificidades das abordagens adotadas pelos autores, promovendo uma análise crítica da literatura científica recente sobre o tema.

Do total de 28 artigos incluídos no quadro, 26 são estudos desenvolvidos no Brasil e 2 possuem caráter internacional, revelando uma predominância da produção científica nacional sobre a temática da segurança do paciente idoso. Esse número reflete o crescimento contínuo da preocupação com o envelhecimento populacional e suas implicações clínicas e sociais no sistema de saúde brasileiro. Observa-se um aumento significativo de publicações entre os anos de 2020 a 2025, indicando um fortalecimento da pesquisa voltada à prevenção de agravos em idosos no cenário hospitalar.

Com relação ao conteúdo, 18 estudos (64%) abordam diretamente as lesões por pressão, enquanto 10 (36%) enfocam a prevenção de quedas. Muitos dos artigos analisam simultaneamente os dois eventos adversos, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional no cuidado ao idoso. Os estudos discutem fatores de risco como mobilidade reduzida, demência, uso de medicamentos e desnutrição, além de descreverem

estratégias preventivas eficazes, como o uso de escalas de avaliação de risco, mudanças de decúbito, cuidados com a pele e adaptações ambientais.

O sentido visual do quadro é facilitar a compreensão das tendências e contribuições da literatura científica para a segurança do paciente idoso, sendo uma ferramenta prática e estratégica para pesquisadores, gestores e profissionais da saúde. Além de evidenciar a relevância da atuação da enfermagem, o quadro mostra que a temática tem ganhado espaço nas publicações científicas como reflexo das diretrizes de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e pelas políticas nacionais. O aumento quantitativo e qualitativo das publicações reafirma o compromisso da área da saúde em garantir um envelhecimento com dignidade, segurança e qualidade de vida.

Quadro 4 – Unidades temáticas e emergência das categorias. Rio de Janeiro (2025).

| Unidades temáticas identificadas | Quantidade de unidades temáticas | Categoria temática |
|---|----------------------------------|---|
| Risco de LP, fatores predisponentes, uso da Escala de Braden | 9 | 1. Identificação precoce de riscos para segurança do paciente idoso |
| Mudança de decúbito, hidratação da pele, mobilização, uso de dispositivos preventivos | 7 | 2. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesão por pressão e quedas |
| Educação permanente, trabalho em equipe, protocolos institucionais | 6 | 3. Formação e articulação multiprofissional voltada à segurança do idoso |
| SAE, prontuários eletrônicos, monitoramento de indicadores assistenciais | 6 | 4. Sistematização da assistência e gestão do cuidado seguro ao paciente idoso |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A partir da análise detalhada dos 28 artigos selecionados na revisão, foram identificadas diversas idades temáticas que se destacam como pontos centrais para compreender a segurança do paciente idoso, especialmente no que se refere à prevenção de quedas e lesões por pressão. Essas idades representam os conceitos e elementos recorrentes nos estudos, permitindo organizar o conhecimento de forma estruturada e sistematizada. A identificação dessas temáticas é fundamental para que se possa estabelecer categorias analíticas claras, que facilitam a compreensão dos desafios e das estratégias adotadas na prática clínica.

Com base nas idades temáticas identificadas, elaborou-se o Quadro 5, que apresenta as principais categorias construídas para guiar a análise e discussão dos achados. Cada categoria sintetiza um conjunto de temas correlatos, agrupando aspectos como fatores de risco, intervenções de enfermagem, avaliações clínicas e estratégias preventivas. Essa organização

permite uma abordagem mais focada e eficiente para interpretar o conteúdo dos artigos e estabelecer as relações entre as diferentes dimensões da segurança do paciente idoso.

Quadro 5 – Categorias temáticas da análise. Rio de Janeiro (2025).

| Categoria | Síntese do Conteúdo |
|---|---|
| 1. Identificação precoce de riscos para segurança do paciente idoso | Enfatiza a importância da avaliação contínua e sistematizada dos fatores de risco, incluindo o uso da Escala de Braden, como estratégia fundamental para prevenir eventos adversos. |
| 2. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesão por pressão e quedas | Aborda práticas clínicas da enfermagem como mudanças posturais, uso de dispositivos de alívio de pressão, cuidados com a integridade cutânea e monitoramento da mobilidade. |
| 3. Formação e articulação multiprofissional voltada à segurança do idoso | Destaca a relevância do trabalho em equipe e da capacitação contínua dos profissionais na promoção de um ambiente seguro e na redução de danos evitáveis. |
| 4. Sistematização da assistência e gestão do cuidado seguro ao paciente idoso | Discute a implantação de protocolos assistenciais, prontuários eletrônicos e indicadores de qualidade como ferramentas de suporte à tomada de decisão baseada em evidências. |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A síntese dessas categorias é essencial para consolidar o conhecimento produzido e proporcionar uma visão integrada das múltiplas dimensões envolvidas na segurança do paciente idoso. Ao organizar as informações em categorias temáticas, torna-se possível identificar lacunas, direcionar estratégias assistenciais mais eficazes e fomentar o desenvolvimento de políticas públicas e protocolos clínicos que priorizem a prevenção de quedas e lesões por pressão. Dessa forma, a sistematização dos dados contribui significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado e para a promoção da saúde e bem-estar da população idosa.

DISCUSSÃO

Categoria 1 – Identificação precoce de riscos para segurança do paciente idoso

A identificação precoce dos riscos é fundamental para garantir a segurança do paciente idoso em ambientes hospitalares e institucionais. Segundo Jansen *et al.*, (2020), o uso de ferramentas validadas, como a Escala de Braden, possibilita a avaliação efetiva do risco de lesão por pressão (LPP), o que permite a adoção antecipada de medidas preventivas. Ribeiro *et al.*, (2022) destacam a importância de detectar rapidamente fatores predisponentes para quedas e LPP, tais como imobilidade, alterações cognitivas e fragilidade da pele.

Além das escalas, Ferraz *et al.*, (2022) enfatizam a relevância do monitoramento contínuo do paciente idoso, que deve incluir avaliações frequentes e multidimensionais, abrangendo aspectos clínicos, funcionais e ambientais. A integração desses dados auxilia aos profissionais de enfermagem a identificarem pacientes com maior vulnerabilidade e a orientar

cuidados individualizados. Silva *et al.*, (2020) destacam que falhas na avaliação inicial e durante o cuidado aumentam significativamente os riscos de eventos adversos, indicando a necessidade de protocolos claros e rotinas de avaliação.

No estudo realizado por Nascimento *et al.*, (2022) ressaltam a prevalência significativa de fatores de risco associados à LPP em regiões específicas, como o calcâneo, reforçando a necessidade de avaliações localizadas e detalhadas. Complementando esse cenário, Oliveira *et al.*, (2023) apontam que a avaliação do risco de quedas deve ser contínua e considerar a condição neurológica do paciente, o uso de medicamentos e o ambiente físico, pois esses fatores influenciam diretamente na segurança do idoso.

A identificação precoce dos riscos está diretamente ligada à possibilidade de intervenção rápida e eficiente. Junior *et al.*, (2025) afirmam que a demora na detecção pode resultar no agravamento das lesões e na ocorrência de quedas com consequências graves. Portanto, a implantação de rotinas estruturadas e o treinamento da equipe para reconhecer sinais precoces são necessários para a promoção da segurança.

Diante disso, Michalski *et al.*, (2024) destacam que a identificação precoce dos riscos envolve não apenas a avaliação clínica, mas também a gestão do cuidado, integrando avaliação, documentação e comunicação eficiente entre a equipe multiprofissional. Essa prática favorece decisões assertivas e a implementação de estratégias preventivas personalizadas para cada paciente.

Categoria 2 – Intervenções de Enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão e quedas

As intervenções de enfermagem são essenciais para a prevenção de lesões por pressão e quedas em pacientes idosos hospitalizados. Santos *et al.*, (2023) afirmam que as ações incluem mudanças regulares de decúbito, cuidados com a hidratação e nutrição da pele, além do uso de superfícies especiais para alívio de pressão, reduzindo os fatores que contribuem para o desenvolvimento de LPP.

Corroborando ao contexto Caldas *et al.*, (2021) indicam que as intervenções vão além dos cuidados físicos, envolvendo também a educação do paciente e familiares para ampliar a conscientização sobre a importância do movimento e das medidas preventivas. A vigilância constante do estado do paciente, conforme destacado por Silva Vasconcelos *et al.*, (2024), permite a detecção precoce de qualquer sinal inicial de lesão ou risco de queda.

A prevenção de quedas inclui adaptações no ambiente físico, como instalação de barras de apoio, iluminação adequada e remoção de obstáculos, medidas apontadas por Fátima Gorreis

et al., (2021) como essenciais para reduzir acidentes. Passos *et al.*, (2022) ressaltam a importância do envolvimento da equipe multiprofissional para garantir que as intervenções sejam abrangentes e integradas.

Frente ao supracitado, Melo Calvo *et al.*, (2020) indicam que a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem sobre práticas seguras contribui para a efetividade das intervenções, garantindo a padronização do cuidado e redução dos índices de quedas e LPP.

Silva Santos *et al.*, (2025) enfatizam que as intervenções devem ser adaptadas às condições clínicas, cognitivas e funcionais de cada paciente, promovendo uma assistência centrada no idoso e orientada para a prevenção efetiva dos agravos relacionados à imobilidade e fragilidade.

Categoria 3 – Formação e articulação multiprofissional voltada à segurança do idoso

A formação e articulação da equipe multiprofissional influenciam diretamente o sucesso das estratégias de segurança do paciente idoso. Medeiros *et al.*, (2021) afirmam que a segurança envolve a colaboração integrada entre médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e demais profissionais de saúde, com contribuições específicas de cada área.

Por sua vez, Passos *et al.*, (2022) destacam que a comunicação eficiente entre os membros da equipe assegura que as informações sobre riscos sejam compartilhadas, possibilitando o planejamento coerente e sincronizado das intervenções. A articulação multiprofissional facilita a identificação precoce dos riscos e o desenvolvimento de planos de cuidado que atendem às necessidades multidimensionais do paciente idoso.

Contribuindo ao contexto, Melo *et al.*, (2022) indicam que a formação continuada é importante para capacitar os profissionais a lidar com as complexidades do cuidado ao idoso, principalmente diante das mudanças nas diretrizes e protocolos de segurança. A atualização constante favorece a manutenção da qualidade assistencial e o desenvolvimento de competências específicas.

Santos Maia *et al.*, (2024) ressaltam que o trabalho colaborativo deve incluir também o paciente e seus familiares, promovendo o engajamento destes no processo de cuidado, o que contribui para a adesão às medidas preventivas e melhora dos resultados clínicos.

Nesse mesmo sentido, Michalski *et al.*, (2024) apontam que a articulação da equipe possibilita o monitoramento contínuo do idoso, com revisões periódicas do plano de cuidado, o que garante respostas rápidas às alterações no estado clínico e minimiza riscos.

Jordão *et al.*, (2023) indicam que a fragmentação do cuidado e a comunicação deficitária são causas comuns de eventos adversos, sendo necessária a integração da equipe e a responsabilidade compartilhada para alcançar a segurança do paciente.

Categoria 4 – Sistematização da assistência e gestão do cuidado seguro ao paciente idoso

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) contribui para a organização do cuidado seguro ao paciente idoso. Santos & Valente (2020) afirmam que a SAE proporciona um processo estruturado de avaliação, planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, facilitando a identificação das necessidades e a prevenção de quedas e lesões por pressão.

Neves *et al.*, (2023) destacam que a documentação sistematizada permite o acompanhamento detalhado da evolução do paciente, garantindo que as intervenções sejam registradas e revisadas periodicamente. Isso favorece a continuidade do cuidado e a comunicação eficiente entre os profissionais.

Por sua vez, Fini *et al.*, (2024) indicam que o uso de tecnologias, como protocolos informatizados, tem auxiliado na gestão do cuidado, promovendo maior controle e monitoramento dos riscos, além da padronização das práticas e redução dos erros.

De acordo com o supracitado, Passos *et al.*, (2022) enfatizam que a gestão do cuidado deve ser centrada no paciente e orientada por evidências científicas atualizadas, adaptando as intervenções às necessidades individuais para otimizar resultados na prevenção de quedas e LPP.

Marinho *et al.*, (2021) salientam que a liderança da enfermagem estimula a efetivação da SAE, promovendo capacitação da equipe e o cumprimento dos protocolos de segurança, o que impacta diretamente na redução dos eventos adversos.

Silva Santos *et al.*, (2025) afirmam que a sistematização e a gestão integrada do cuidado fortalecem a cultura de segurança nas instituições de saúde, favorecendo um ambiente mais seguro e acolhedor para o paciente idoso e promovendo a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Para aprofundar a análise dos resultados e fortalecer a discussão sobre a segurança do paciente idoso, especialmente no contexto da prevenção de lesões por pressão e quedas, é fundamental apresentar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a essa população. Esses diagnósticos permitem identificar necessidades específicas, orientar as

intervenções de enfermagem e estabelecer metas claras para o cuidado, garantindo uma abordagem sistematizada e baseada em evidências.

Quadro 6 – Diagnósticos de Enfermagem, intervenções e resultados esperados. Rio de Janeiro (2025).

| Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I 2024/2026) | Intervenções de Enfermagem (NIC) | Resultados Esperados (NOC) |
|--|--|--|
| Risco de integridade da pele prejudicada (00247) | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a integridade da pele (Skin Surveillance - 3540) - Alterar posição do paciente regularmente (Positioning - 0840) | <ul style="list-style-type: none"> - Integridade da pele mantida (Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes - 1101) |
| Déficit de autocuidado: banho/higiene (00108) | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o paciente na higiene pessoal (Self-Care Assistance - 1800) - Orientar sobre cuidados com a pele (Teaching: Skin Care - 5602) | <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado: higiene (Self-Care: Bathing/Hygiene - 1104) |
| Risco de queda (00155) | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar risco de queda (Fall Prevention - 6490) - Adaptar o ambiente para segurança (Environmental Management: Safety - 6486) | <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de quedas (Fall Prevention Behavior - 1904) |
| Mobilidade física prejudicada (00085) | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar e estimular movimentos e exercícios (Exercise Promotion - 0221) - Implementar programa de reabilitação funcional (Functional Ability Enhancement - 0880) | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilidade física (Mobility Level - 0202) |
| Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (00002) | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar estado nutricional (Nutritional Monitoring - 1100) - Incentivar dieta adequada (Feeding Assistance - 1050) | <ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional (Nutrition Status - 1008) |
| Risco de infecção (00004) | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de prevenção de infecção (Infection Control - 6540) - Monitorar sinais de infecção (Vital Signs Monitoring - 6680) | <ul style="list-style-type: none"> - Controle de infecção (Infection Status - 0703) |
| Dor aguda (00132) | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar intensidade da dor (Pain Management - 1400) - Aplicar medidas não farmacológicas (Comfort Promotion - 1805) | <ul style="list-style-type: none"> - Controle da dor (Pain Level - 2100) |
| Déficit de conhecimento (00126) | <ul style="list-style-type: none"> - Orientar paciente e família sobre prevenção de lesões (Teaching: Disease Process - 5606) - Fornecer material educativo (Teaching: Procedure/Treatment - 5610) | <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento: condição de saúde (Knowledge: Disease Process - 1802) |
| Ansiedade (00146) | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar técnicas de relaxamento (Anxiety Reduction - 5820) - Proporcionar ambiente tranquilo (Environment Management: Safety - 6486) | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade controlada (Anxiety Level - 1402) |

Fonte: Construção com base no NANDA 2024 -2026 (2025).

Neste sentido, o quadro apresentado reúne os diagnósticos de enfermagem mais relevantes segundo a Taxonomia NANDA-I (2024/2026), associados às intervenções padronizadas pela Classificação NIC e aos resultados esperados definidos na Classificação NOC. Essa estrutura facilita o planejamento e a execução de cuidados direcionados, contribuindo para a redução dos riscos e a promoção da segurança do paciente idoso em diferentes ambientes de cuidado.

CONCLUSÃO

Como demonstrado neste estudo, o envelhecimento populacional traz novos desafios à assistência em saúde, especialmente nas instituições de longa permanência e nas unidades de clínica médica, pois o aumento da longevidade, apesar de ser um bom indicador, também representa um risco devido à suscetibilidade que os idosos possuem a quedas e Lesão por Pressão.

Tal fato se deve ao envelhecimento afetar diretamente a autonomia e a funcionalidade do idoso contribuindo para a sua fragilização. Assim, faz-se necessário a ampla compreensão dos profissionais da saúde, principalmente do Enfermeiro, acerca deste processo para que ele possa atuar de maneira proativa no que tange a prevenção ante aos riscos que esta população está suscetível.

Deve-se ressaltar que esta compreensão deve ser disseminada por toda equipe multiprofissional, devendo-se fomentar o seu envolvimento para que se garanta que as intervenções sejam abrangentes e integradas. Desta forma, por meio deste trabalho conjunto, há a facilidade de identificar os riscos de maneira precoce e de desenvolver planos de cuidado que atendam às necessidades multidimensionais do paciente idoso.

Ressalta-se que as intervenções de enfermagem são essenciais para a prevenção de lesões por pressão e quedas em pacientes idosos hospitalizados. Deve-se atentar que caso haja falhas na avaliação inicial ou durante o cuidado, tem-se, como consequência, o aumento dos riscos de eventos adversos.

Outrossim, para facilitar este processo de cuidado, pode-se utilizar da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois esta contribui para a organização do cuidado seguro ao paciente idoso. Além disso, esta sistematização garante que as intervenções sejam registradas e revisadas periodicamente.

Portanto, pode-se notar que garantir a segurança do paciente idoso institucionalizado, diante dos eventos adversos como Lesão por pressão e queda, vai além da execução de cuidados

pontuais, exigindo planejamento estratégico, compromisso ético, formação técnica e empatia. Além disso, cabe aos profissionais adotarem a educação continuada para que estejam aptos a lidar com as adversidades ante a este público, assim como possíveis eventos que possam vir a surgir.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de lesão por pressão**. Brasília: MS, 2021.
- CALDAS, G. R. F.; DA SILVA, J. W. L.; DE OLIVEIRA, I. L.; DE MELO, H. S. L. C.; DA SILVA SANTOS, I.; GALDINO, A. T. S.; DA SILVA, C. R. L. Lesão por pressão: riscos para o desenvolvimento. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e474101321389, 2021.
- FÁTIMA GORREIS, T.; GONÇALVES, R. M. V.; SOUZA, E.; RODRIGUES, N. H. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. *Revista Artigos. Com*, v. 30, p. e8347, 2021.
- FERRAZ, C. R.; DA SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O.; DE OLIVEIRA, M. L. C. Segurança do paciente idoso hospitalizado: revisão integrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 33, n. 4, 2022.
- FERREIRA, M. B. S.; SOUSA, C. A.; LIMA, A. R. Prevenção de lesão por pressão em idosos hospitalizados: práticas da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual*, v. 95, n. 2, p. 201–207, 2022.
- FINI, R. M. T.; BRAGA, A. T.; PENA, M. M. Gerenciamento do protocolo de prevenção de lesão por pressão: construção de painel de bordo informatizado. *Enfermagem em Foco (Brasília)*, p. 1-5, 2024.
- FONSECA, E. R.; COSTA, R. G. Segurança do paciente idoso: estratégias da enfermagem na clínica médica. *Revista Saúde e Cuidado*, v. 11, n. 4, p. 45–52, 2020.
- JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. D. A.; MOURA, M. E. S. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190413, 2020.
- JORDÃO, J. L.; NASCIMENTO, T. R.; NETO, J. G.; BARBOSA, M. A.; FERREIRA, C. V. L.; DE MEDEIROS, J. A.; ROCHA, C. A. G. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 2, p. e422739, 2023.
- JUNIOR, S. A. P.; DE SANTANA, E. S.; GOMES, N. P.; DANTAS, T. M.; DA SILVA, M. E. M.; CIRILO, F. L.; RAMOS, A. A. Desafios no cuidado clínico da lesão por pressão em idosos hospitalizados. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 4, p. 1483-1497, 2025.

MARINHO, A. F.; MARTINS, B. L.; DE ARAÚJO, M. R. Lesão por pressão em idosos acamados no âmbito hospitalar. *Ciências da Saúde em Foco*, v. 3, 2021.

MEDEIROS, A. C. L. L.; DAS NEVES CUNHA, A. C.; DA SILVA XAVIER, D. M.; CAMINHA, E. D. L. G.; DE MEDEIROS, F. A.; DA HORA, K. O. B.; DOS SANTOS, L. L. Assistência de enfermagem diante da segurança do paciente idoso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e30101724410, 2021.

MELO CALVO, D. D. G.; BRUM, A. K. R.; MESSIAS, C. M. Identificando riscos à segurança do paciente idoso com demência: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e612997877, 2020.

MELO, T. C. L. C.; DOS SANTOS, J. L. R.; ALVES, P. C.; DA SILVA, E. M.; LINHARES, A. E. P.; ADRIANO, V. A.; NETO, J. C. A. Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados. *Revista de Administração em Saúde*, v. 22, n. 88, 2022.

MICHALSKI, J.; GRDEN, C. R. B.; KRUM, E. A.; BOBATO, G. R.; BORDIN, D. Prevalência de quedas em pessoas idosas e associação com fatores clínicos funcionais. *Acta Fisiátrica*, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2024.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações 2024-2026. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024.

NASCIMENTO, J. W. A.; FREITAS, G. K. L.; MELO, V. S.; DE CARVALHO, C. T. F.; LIMA, A. B. A.; DA SILVA SANTOS, I.; DA SILVA, G. F. P. Principais fatores de risco associados à lesão por pressão em região do calcâneo: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e76111335158, 2022.

NASCIMENTO, R. L. S.; DE SOUZA GONZAGA, W.; RIBAS, I. B. Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos acamados e institucionalizados. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1245-1259, 2023.

NEVES, T. L.; FERREIRA, B. E. S.; MORAES, J. T.; GANDRA, E. C.; RODRIGUES, S. A. Prevalência de lesões por pressão em um hospital de transição no município de Belo Horizonte. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 3, p. e023127, 2023.

OLIVEIRA, S. M. R.; DE MORAIS, A. M. B.; DE SOUSA, M. N. A. Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, p. e11458, 2023.

OLIVEIRA, V. C.; MACHADO, S. A. Prevenção de quedas de idosos com neuropatia periférica. *Revista Faculdades do Saber*, v. 10, n. 25, p. 739-743, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Segurança do paciente: guia para melhoria da qualidade do cuidado em serviços de saúde*. Genebra: OMS, 2019

PASSOS, B. D. S. L.; SILVA, J. G.; DA SILVA, M. A.; 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, 2022.

- PASSOS, L. D. A. G.; SANTOS, T. L.; DA SILVA DIAS, N.; DE OLIVEIRA, C. S. Processo de enfermagem e a segurança do paciente. *Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina*, v. 5, 2022.
- RIBEIRO, W. A.; DA CONCEIÇÃO DIAS, L. L.; DOS SANTOS, L. A.; FASSARELLA, B. P. A.; ALVES, A. L. N.; DO CARMO NEVES, K.; DO AMARAL, F. S. Fatores de riscos para lesão por pressão x Estratégias de prevenção: Interfaces do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar. *Revista Pró-univerSUS*, v. 13, n. 1, p. 74-79, 2022.
- SANTOS MAIA, L. F.; BIANCO, M. M.; DE FIGUEIREDO, A. P.; DE SOUZA, C. P.; SANTA ROSA, F. A.; DE ALCANTARA, A. P. Cuidado com a pele na prevenção de lesão por pressão na pessoa idosa: ações do enfermeiro. *Revista Remecs*, v. 9, n. 15, p. 283-291, 2024.
- SANTOS, A. S.; NOGUEIRA, B. V.; CALDAS, G. R. F.; DE OLIVEIRA, T. D. S.; JÚNIOR, C. A. C. O papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesão por pressão. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 44, p. e12584, 2023.
- SANTOS, F. B.; VALENTE, G. S. C. Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1, 2020.
- SARDELI, K. M.; VOCCI, M. C.; SPIN, M.; SERAFIM, C. T. R.; VELOZO, B. C.; POPIM, R. C.; NOVELLI, M. C. Lesão por pressão em instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 12127-12139, 2021.
- SILVA SANTOS, R. F.; LIMA, L. N.; DO NASCIMENTO, J. I.; ANDRADE, C. I. A.; SILVA, A. C. A.; DE LIMA, R. A.; SILVA, J. V. S. Principais intervenções de enfermagem para prevenção de úlceras por pressão em idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, v. 14, n. 5, p. e4556, 2025.
- SILVA VASCONCELOS, F.; BRUTUS, D. M. N.; DA SILVA, C. M.; DE OLIVEIRA, F. A. N.; NOGUEIRA, C. B.; DA SILVA PEREIRA, P. Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idoso no hospital. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, p. e11113445619, 2024.
- SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; KOVALSKI, A. P.; GIESELER, A. K.; DA ROCHA GIOVENARDI, T. Segurança de pacientes idosos em Unidades Básicas de Saúde e Instituições Hospitalares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 17533-17548, 2020.
- XAVIER, D. C. B.; FERREIRA, R. C.; DE ALMEIDA LIMA, J. O enfermeiro na assistência e prevenção das lesões por pressão. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 479-490, 2023.



**EDUCAÇÃO E TREINAMENTO CONTINUADO PARA ENFERMEIROS:
FORMAÇÃO PERMANENTE E SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS DE
ATUALIZAÇÃO E SEGURANÇA ASSISTENCIAL**

CONTINUING EDUCATION AND TRAINING FOR NURSES: THE IMPORTANCE OF
ONGOING EDUCATION AND SIMULATIONS TO KEEP NURSES UPDATED WITH
THE BEST SAFETY PRACTICES

Elaine Lopes Ferreira¹
Maria Eduarda José Nascimento²
Rogéria Rosa Silva dos Santos³
Selma Cristina Barbosa da Silva⁴
Stael Kennedy Felipe Barbosa⁵
Stephanie Rodrigues Veloso⁶
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁷
Keila do Carmo Neves⁸
Wanderson Alves Ribeiro⁹

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220091846@aluno.unig.edu.br;
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220091846@aluno.unig.edu.br;
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 240037562@aluno.unig.edu.br;
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 230003429@aluno.unig.edu.br;
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 240040277@aluno.unig.edu.br;
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 230006578@aluno.unig.edu.br;
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
8. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com.
9. 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 educação continuada em enfermagem é uma estratégia essencial para o aprimoramento das práticas assistenciais, promovendo qualificação profissional e melhoria dos cuidados em saúde. Sua adoção em ambientes hospitalares contribui significativamente para a segurança do paciente, o fortalecimento da autonomia do enfermeiro e a construção de uma cultura institucional voltada à qualidade. **Objetivo:** Analisar a relevância da educação continuada na qualificação dos enfermeiros para uma atuação eficaz, especialmente em contextos emergenciais e de crise sanitária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos publicados entre 2019 e 2025, selecionados na base do Google Acadêmico. Foram considerados critérios de atualidade, relevância temática e adequação metodológica. A análise priorizou aspectos organizacionais, culturais e estratégicos que influenciam a implementação da educação continuada em enfermagem. **Análise e discussão dos resultados:** Os dados foram agrupados em três categorias: a importância da educação continuada para a formação profissional; os principais desafios à sua implementação; e as estratégias que potencializam sua efetividade. Foram identificados entraves como a falta de políticas institucionais, baixa adesão dos profissionais e ausência de avaliação sistemática. Em contrapartida, apontaram-se soluções como metodologias ativas, integração com universidades, uso de tecnologias e valorização formal dos treinamentos. **Conclusão:** A educação continuada se configura como um instrumento de transformação profissional e institucional. Quando incorporada à cultura organizacional, fortalece a prática da enfermagem, melhora a segurança do cuidado e promove a atualização constante diante dos desafios da saúde contemporânea.

Descritores: Educação continuada em Enfermagem; Educação em enfermagem; Enfermagem; Treinamento; Enfermeiros; Segurança do paciente; Educação permanente em enfermagem; Gestão em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Continuing education in nursing is an essential strategy for improving care practices, promoting professional qualification, and enhancing healthcare delivery. Its implementation in hospital settings significantly contributes to patient safety, strengthens nurse autonomy, and helps build an institutional culture focused on quality. **Objective:** To analyze the relevance of continuing education in qualifying nurses for effective performance, especially in emergency and health crisis contexts. **Methodology:** This is a descriptive bibliographic review with a qualitative approach, based on articles published between 2019 and 2025, selected from the Google Scholar database. Selection criteria included timeliness, thematic relevance, and methodological rigor. The analysis focused on organizational, cultural, and strategic aspects influencing the implementation of continuing education in nursing. **Results and Discussion:** Data were grouped into three categories: the importance of continuing education in professional development; the main challenges to its implementation; and the strategies that enhance its effectiveness. Identified barriers included the lack of institutional policies, low professional engagement, and the absence of systematic evaluation. In contrast, proposed solutions included active methodologies, partnerships with universities, the use of educational technologies, and formal recognition of training programs. **Conclusion:** Continuing education is a tool for professional and institutional transformation. When embedded in organizational culture, it strengthens nursing practice, improves care safety, and promotes continuous professional development in the face of contemporary healthcare challenges.

Keywords: Continuing Nursing Education; Nursing Education; Nursing; Training; Nurses; Patient Safety; Permanent Nursing Education; Nursing Management.

INTRODUÇÃO:

A educação continuada em enfermagem representa um instrumento fundamental para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais e para a capacitação dos profissionais da área da saúde frente aos desafios que os cercam no dia a dia. No cenário hospitalar, especialmente em instituições públicas como proposto no nosso caso de análise, essa prática tem se mostrado essencial para a melhoria dos padrões técnico-assistenciais e a humanização do cuidado (Silva *et al.*, 2020). Segundo Oliveira e Barreto (2024), a formação contínua é indispensável diante da complexidade crescente das crises sanitárias e das novas exigências impostas pela dinâmica do cuidado.

No contexto brasileiro, a educação em serviço passou por transformações ao longo do tempo, dando origem ao modelo de educação continuada. Essa abordagem foi fortemente incentivada por forças governamentais, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem como objetivo promover o aprimoramento constante dos profissionais por meio da análise crítica das práticas de trabalho. Além disso, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, com foco em protocolos padronizados e gestão de riscos, reforça a necessidade de integrar ações educativas às estratégias institucionais de cuidado (Inácio; Rocha, 2025).

Ademais, a prática educativa em ambientes hospitalares tem sido utilizada como ferramenta normativa e disciplinadora da equipe de enfermagem, promovendo o controle e a qualificação dos serviços oferecidos. Através dessa perspectiva, há um reforço da necessidade de estratégias pedagógicas que respeitem a autonomia profissional e promovam um ambiente de aprendizado contínuo e colaborativo. A qualificação profissional, especialmente quando associada a estratégias como simulações realísticas e monitoramento de indicadores assistenciais, amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde e fortalece a cultura organizacional voltada à segurança do paciente (Cruz *et al.*, 2025).

Por outro lado, podemos destacar que a experiência da pandemia de COVID-19 mostrou que muitos profissionais não apresentavam preparo adequado para lidar com a emergência que a situação exigia. Isso reforça a importância de oferecer treinamentos específicos e utilizar simulações que imitam situações reais nos programas de capacitação. A implementação de programas de treinamento contribui para aumentar a adaptabilidade do sistema de saúde e a confiança dos profissionais enfermeiros que enfrentam cenários críticos.

A formação de profissionais de enfermagem deve, portanto, ser construída de forma interdisciplinar, reunindo não apenas habilidades técnicas, mas também recursos emocionais e organizacionais, como defendem Nguyen e Wilson (2018) e destacam Oliveira e Barreto (2024). Essa abordagem amplia a prática assistencial e eleva a qualidade do cuidado prestado à população, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, estudos recentes também apontam que a educação em saúde, voltada desde a formação até a atuação prática, é uma estratégia essencial para prevenir eventos adversos e consolidar o conhecimento como ferramenta de segurança (Sérgio da Silva, Loureiro, 2021).

A educação continuada em enfermagem se estabeleceu como uma estratégia essencial para a qualificação da assistência prestada e fortalecimento da prática profissional nos diversos contextos do cuidado. De acordo com Silva *et al.* (2020), há uma contribuição direta para a

melhoria dos serviços e para a humanização do atendimento em saúde, valorizando o saber técnico-científico como parte da atuação cotidiana do enfermeiro.

Ao longo do tempo, especialmente com os eventos da pandemia de COVID-19, tornaram-se evidentes diversas falhas estruturais e a urgência de capacitação permanente dos profissionais de saúde. Para Oliveira e Barreto (2024), a formação continuada mostrou-se crucial para garantir respostas rápidas e eficazes em contextos de crise, preparando os enfermeiros para atuarem de forma segura, técnica e emocionalmente estável, diante de situações críticas.

Estudos demonstram que programas bem estruturados de educação continuada impactam positivamente na segurança do paciente, na redução de falhas assistenciais e no fortalecimento da autoestima profissional (Al Harthi, Al Khathami, 2020). Contudo, há obstáculos significativos como escassez de tempo, limitações financeiras e baixa adesão dos profissionais, dificultando a execução contínua das estratégias formativas.

O artigo de Françolin *et al.* (2015) reforça que quando os enfermeiros assumem papel de liderança dentro das equipes e participam ativamente da implementação de medidas de segurança, a qualidade da assistência melhora visivelmente. Ainda segundo os autores, relatar e mensurar eventos adversos se torna parte da cultura institucional apenas quando a formação continuada está integrada às práticas diárias dos serviços.

A experiência analisada no Hospital Geral de Bonsucesso, conforme relatado por Silva *et al.* (2020), evidencia que a implementação da educação continuada foi capaz de gerar avanços significativos na organização institucional e na valorização do trabalho dos enfermeiros. A prática educativa, nesse contexto, revelou-se um instrumento de transformação institucional e fortalecimento profissional.

Complementando essa perspectiva, o estudo de Sérgio da Silva e Loureiro (2021) destaca a importância da formação inicial voltada para a segurança do paciente e defende que o ensino de práticas seguras deve ser integrado desde a fase acadêmica até a atuação profissional, com foco em qualificação sólida, científica e pedagógica. Essa abordagem sustenta que o enfermeiro preparado tende a aplicar com mais segurança os protocolos institucionais e atuar de maneira mais proativa diante dos riscos.

Outros achados mostram que a articulação entre gestão, protocolos assistenciais e educação continuada fortalece o desempenho das equipes e melhora a adesão às medidas de segurança. O trabalho de Cruz *et al.* (2025) aponta que a análise de indicadores combinada com

ações formativas contínuas tem sido uma estratégia eficaz para reduzir falhas, padronizar cuidados e promover cultura institucional de segurança.

Ainda no campo da gestão institucional, o relato de Inácio e Rocha (2025) mostra que a reestruturação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em redes integradas de atenção tem contribuído para consolidar práticas organizacionais seguras. A inclusão da educação continuada como uma ação estratégica dentro desses núcleos tem fortalecido as ações de vigilância, notificação e intervenção frente a riscos assistenciais.

Portanto, refletir sobre os impactos da educação continuada em enfermagem, especialmente em contextos de crise, é fundamental para traçar estratégias que fortaleçam o papel do enfermeiro como agente transformador da realidade assistencial. O presente estudo justifica-se, assim, pela relevância da temática no cenário atual da saúde e pelo seu potencial de contribuição para o desenvolvimento de políticas de capacitação permanentes e eficazes.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A proposta foi reunir e analisar produções científicas publicadas entre os anos de 2019 e 2025 que dialogam com a temática proposta, buscando compreender diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre a educação continuada em enfermagem, especialmente em contextos de crise sanitária.

A pesquisa bibliográfica, conforme esclarecem Lakatos e Marconi (2017), constitui um processo sistemático e reflexivo, orientado por um método científico que possibilita não apenas a descoberta de novos dados, mas também a compreensão de relações e interpretações dentro de um campo específico do saber. Trata-se, portanto, de um percurso organizado que permite ao pesquisador ampliar sua compreensão sobre determinada temática com base em fontes já publicadas.

Segundo Gil (2010), esse tipo de investigação tem como objetivo analisar as contribuições teóricas de diversos autores sobre um determinado assunto, permitindo uma discussão crítica e fundamentada, baseada em referências consolidadas. Assim, a revisão bibliográfica não se limita à simples coleta de dados, mas busca aprofundar a reflexão por meio do diálogo entre diferentes produções acadêmicas.

A abordagem qualitativa, por sua vez, foi escolhida por permitir um olhar mais atento sobre os sentidos e significados atribuídos pelos autores aos fenômenos investigados. De acordo com Minayo (2027), essa metodologia é especialmente útil para estudos que envolvem aspectos

subjetivos, como valores, crenças, atitudes e motivações humanas. Seu foco está na profundidade da compreensão, mais do que na quantificação de variáveis.

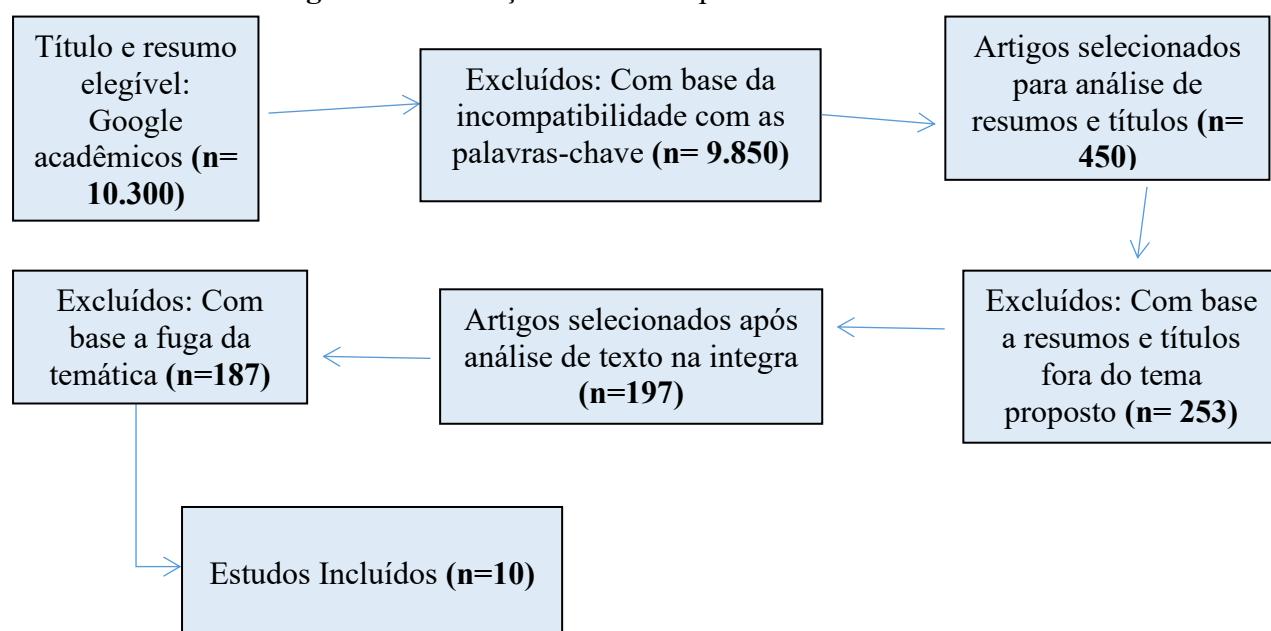
Reconhecendo a importância do contexto histórico e social na construção do conhecimento em enfermagem, optou-se por buscar os artigos na base do Google Acadêmico. Essa plataforma, amplamente utilizada por profissionais e pesquisadores da área da saúde, reúne produções relevantes e atualizadas, facilitando o acesso ao que tem sido produzido no cenário nacional e internacional.

A seleção dos materiais considerou critérios de atualidade, relevância para a temática e adequação metodológica. Ao analisar as contribuições dos autores selecionados, pretendeu-se compreender como a educação continuada tem sido concebida, implementada e avaliada no campo da enfermagem, especialmente diante dos desafios impostos pelas crises de saúde pública.

Utilizou-se as palavras-chave: Educação continuada em Enfermagem; Educação em enfermagem; Enfermagem; Treinamento; Enfermeiros; Segurança do paciente; Educação permanente em enfermagem; Gestão em enfermagem.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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, encontrou-se um total de 10.300 resultados utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre esses, 9.850 artigos foram excluídos por não estarem em língua portuguesa, restando 450 publicações. Em seguida, 253 artigos de revisão foram desconsiderados por não se adequarem aos critérios estabelecidos, reduzindo-se o número para 197 resultados. Posteriormente, 190 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores utilizados, deixando-se 15 artigos para leitura de resumos e títulos. Após essa leitura, 3 artigos foram excluídos por apresentarem títulos ou resumos incompatíveis com o tema proposto, restando 12 artigos para leitura na íntegra. Ao final dessa leitura completa, 2 artigos foram excluídos por fuga da temática. Restaram, assim, 10 artigos selecionados para compor a revisão da literatura deste estudo.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 10 artigos que demonstraram coerência com os descritores estabelecidos e com os objetivos propostos neste estudo. Com base nessa análise, foi possível extrair a bibliografia potencial, a qual se encontra organizada no Quadro 1 a seguir.

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

| TÍTULO | AUTORES / REVISTA | PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES |
|---|--|---|
| Implantação Do Núcleo De Segurança Do Paciente Na Rede De Atenção À Saúde (2025). | INÁCIO, A. L. R., & ROCHA, M. S. / ANAIS IV CIREBRAENSP | Ações de segurança integradas entre os diferentes níveis de atenção dentro da instituição são essenciais para disseminar a cultura de segurança, promover a gestão de riscos, melhorias contínuas e garantir boas práticas, com base nas diretrizes do NSP garantidas pela RDC 36 (Brasil, 2013). |
| Gestão Integrada E Educação Continuada: Estratégias Para Otimizar Protocolos E Fortalecer A Segurança Do Paciente. (2025) | CUNHA, M. L. D., JUNIOR, A. P. D. F., CANEDO, V. D. S., BRAZ, A. O., & SILVA, T. R. D. | A gestão integrada e a educação continuada são essenciais para fortalecer a segurança do paciente e otimizar processos institucionais, reduzindo riscos assistenciais e ampliando a adesão a protocolos clínicos. |
| Educação E Treinamento Em Enfermagem Para O Manejo De Crises De Saúde Pública (2024) | Alexsandro Narciso de Oliveira; Maria Helena Brizido Marinho Barreto / Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE | Pretendeu-se explorar a percepção dos enfermeiros em relação às barreiras enfrentadas na participação em programas de treinamento contínuo, examinando suas opiniões sobre possíveis soluções para superar tais desafios. Ademais, buscou-se fornecer recomendações práticas para aprimorar a formação dos enfermeiros e promover uma cultura de aprendizado contínuo na profissão. |

| | | |
|---|---|--|
| Atuação Da Enfermagem Nas Metas Internacionais De Segurança Do Paciente (2024) | de Figueiredo, A. P., de Souza, C. P., Santa Rosa, F.A., dos Santos Maia, L.F., Bianco, M.M; & Função, J. M. / Revista Remecs -Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde | Foram observados vários desafios para a promoção da segurança do paciente muitas vezes relacionados com a falta de colaboração da equipe multidisciplinar ou dos dirigentes das instituições. |
| Segurança Do Paciente E O Papel Do Enfermeiro: Estratégias Para Promoção Da Assistência Hospitalar (2024) | da Silva, E. M., de Lima, L. S., da Silva Mendes, S., & da Silva Sales, C. / Revista Contemporânea | A utilização de práticas baseadas em evidências, educação contínua, e protocolos rigorosos demonstraram ser eficazes na prevenção de eventos adversos e na promoção de um ambiente seguro para os pacientes. |
| Estratégias Em Segurança Do Paciente E A Colaboração De Um Serviço Próprio De Educação Continuada No Ambiente Hospitalar (2023) | Xavier, A. C. C., Neves, H. L. V., de Souza, T. R. P., da Silva, J. F., de Melo, R. L., & Campelo, R. P. S. / Revista Multidisciplinar em Saúde | Demonstrou-se que através do desenvolvimento profissional contínuo e da implementação de estratégias de segurança, é possível melhorar os resultados, reduzir erros e eventos adversos, e garantir uma assistência de saúde segura e centrada no paciente, além de proporcionar uma melhor alocação de recursos, gerando economia e eficiência |
| Segurança Do Paciente: Um Olhar Da Gestão Hospitalar. (2022) | Vendruscolo, W. M., Issicaba, A. M., & Busato, I. M. S. / Revista Saúde e Desenvolvimento | O gestor hospitalar deve se integrar a todos os processos dos estabelecimentos de saúde, contribuir com as estratégias e os objetivos mediante treinamento contínuo da equipe na perspectiva da segurança do paciente. |
| Segurança Do Paciente: Estratégia De Ensino-Aprendizagem. (2021) | da Silva, T. D. A. S., & Loureiro, L. H. / Research, Society and Development | O presente estudo evidenciou a importância da segurança do paciente na formação dos profissionais de enfermagem, bem como a necessidade de uma nova abordagem no ambiente educacional para que os alunos possam ser qualificados e utilizar o conhecimento no seu ambiente profissional |
| Da Educação Em Serviço À Educação Continuada Em Um Hospital Federal. (2020) | Silva, C. P. G. D., Aperibense, P. G. G. D. S., Almeida Filho, A. J. D., Santos, T. C. F., Nelson, S., & Peres, M. A. D. A. / Escola Anna Nery | A criação da Educação Continuada funcionou como um dispositivo utilizado pelas enfermeiras detentoras de saber e poder para execução do poder disciplinar, capaz de disciplinar e adestrar os funcionários, de forma sutil, evitando atitudes contrárias aos objetivos do serviço de enfermagem, na tentativa de garantir o controle e a qualificação dele. Ao refletir sobre práticas educativas/ educação continuada estimula-se a transformação da assistência a partir das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, dessa forma, para a qualidade dos serviços de saúde. |
| Dificuldades Para Implantar Estratégias De Segurança Do | Reis, G. A. X. D., Oliveira, J. L. C., Ferreira, A. M. D., Vituri, D. W., Marcon, S. S., & Matsuda, | Para que a instituição obtenha êxito na implantação de estratégias de segurança do paciente faz-se necessário a |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Paciente: Perspectivas De Enfermeiros Gestores. (2019) | L. M. / Revista Gaúcha de Enfermagem | instituição contar com serviço de educação continuada e permanente, sensibilizar e envolver desde a alta gestão aos colaboradores da linha de frente. |
|--|--------------------------------------|---|

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Importância da educação continuada em Enfermagem

A educação continuada ocupa um papel fundamental na formação especializada e criteriosa dos profissionais de enfermagem, sendo um dos pilares mais relevantes para a qualidade dos cuidados prestados. Silva *et al.* (2020) destacam que, ao longo do tempo, ela se transforma em um mecanismo estratégico, não apenas para o treinamento técnico, mas também como forma de disciplinar e organizar a atuação das equipes. De forma geral, no contexto hospitalar, representa uma oportunidade de atuação frente às mudanças constantes da prática assistencial.

No ambiente hospitalar, a temática contribui diretamente para a segurança do paciente e para a qualificação dos serviços prestados. De acordo com Oliveira e Barreto (2024), programas estruturados de capacitação aumentam a prontidão dos enfermeiros frente a situações complexas, como emergências em saúde pública, promovendo maior autonomia e eficácia na tomada de decisões. Essa prontidão é ampliada quando os treinamentos são alinhados a protocolos atualizados e à realidade prática das instituições.

Silva *et al.* (2020) ressaltam que a valorização da prática educativa no cotidiano hospitalar fortalece a identidade profissional dos enfermeiros, que passam a compreender seu papel para além da execução de rotinas. Através da educação continuada, amplia-se o senso de responsabilidade crítica e o compromisso ético com o cuidado, o que repercute diretamente na resolutividade da assistência.

A importância da formação contínua também se manifesta na capacidade dos enfermeiros de atuar de forma colaborativa com equipes multiprofissionais. Oliveira e Barreto (2024) apontam que, ao serem expostos a cenários simulados e discussões interdisciplinares, os profissionais desenvolvem habilidades de comunicação e cooperação fundamentais para a efetividade do cuidado.

Além disso, a educação continuada contribui para consolidar uma cultura organizacional voltada ao aprimoramento permanente. Quando incorporada como prática institucional, estimula um ambiente mais reflexivo, participativo e aberto à inovação, o que favorece também o fortalecimento de vínculos entre profissionais e gestão (Françolin *et al.*, 2015).

Outro ponto importante é que a formação permanente prepara os profissionais para enfrentarem situações de crise com mais segurança e estabilidade. A exposição constante a conteúdos atualizados e a discussões sobre protocolos emergenciais favorece a capacidade de adaptação e reduz a insegurança diante de eventos inesperados, como destacam Oliveira e Barreto (2024). A confiança técnica também se traduz em maior agilidade na resposta aos riscos assistenciais.

Para Silva *et al.* (2020), a educação continuada fortalece a autonomia da enfermagem dentro das instituições, ao legitimar o conhecimento técnico-científico como fundamento para a tomada de decisão. Isso permite que os profissionais transcendam o papel operacional, assumindo posições de liderança e protagonismo na articulação do cuidado.

Nesse mesmo sentido, Sérgio da Silva e Loureiro (2021) argumentam que investir na formação continuada é garantir a manutenção da prática segura, pois o conhecimento técnico se transforma em atitude proativa diante de riscos. Ao compreenderem os fundamentos da segurança do paciente desde a base educacional, os profissionais desenvolvem uma prática assistencial mais consciente e qualificada.

Por fim, a valorização institucional da educação continuada estimula o desenvolvimento integral dos profissionais. Ao perceberem que seu crescimento é incentivado, os enfermeiros tendem a se comprometer mais com os objetivos do serviço, melhorando a qualidade da assistência prestada e contribuindo para a redução de falhas. Essa percepção de reconhecimento reforça o engajamento e favorece uma cultura organizacional positiva, como também aponta o estudo de Inácio e Rocha (2025), ao mostrar os efeitos da educação continuada sobre o desempenho coletivo nas práticas de segurança assistencial.

Categoria 2 – Desafios e barreiras enfrentadas na implementação da educação continuada

A ausência de políticas institucionais consolidadas é um dos principais entraves para o fortalecimento da educação continuada nos serviços de saúde. Segundo Silva *et al.* (2020), quando não há um direcionamento estratégico por parte das chefias e direções hospitalares, as ações educativas tendem a ser pontuais, desarticuladas e, muitas vezes, não atendem às reais necessidades dos profissionais. Essa falta de planejamento impede que os programas tenham continuidade e impacto significativo na prática assistencial.

Além disso, as relações hierárquicas e políticas dentro das instituições influenciam diretamente na manutenção ou interrupção dos programas. Silva *et al.* (2020), ao analisarem o Hospital Geral de Bonsucesso, apontam que mudanças na gestão hospitalar, especialmente nas

coordenações de enfermagem, resultaram em descontinuidade nas ações de capacitação. Isso evidencia que, sem comprometimento político-administrativo, a educação continuada perde força e se torna vulnerável às instabilidades institucionais.

Outro desafio mencionado na literatura diz respeito à dificuldade de mobilizar os profissionais para participar dos treinamentos. Oliveira e Barreto (2024) apontam que a ausência de reconhecimento formal das atividades educativas, como certificações ou horas computadas para progressão na carreira, desestimula a adesão dos enfermeiros. Quando os profissionais não percebem benefícios diretos, tendem a não priorizar esse tipo de formação, especialmente diante da carga de trabalho intensa.

A fragmentação dos conteúdos oferecidos também é uma limitação importante. Muitos programas de educação continuada não seguem uma linha pedagógica coerente nem dialogam com os desafios reais enfrentados nas unidades. Como destacam Oliveira e Barreto (2024), treinamentos descontextualizados, com baixa aplicabilidade prática, acabam gerando desinteresse e participação reduzida. Françolin *et al.* (2015) reforçam esse ponto ao mostrar que a ausência de escuta qualificada e de canais institucionais de diálogo fragiliza a construção de programas educativos eficazes e compromete o engajamento da equipe.

Outro obstáculo recorrente é a resistência cultural presente em muitas instituições. A cultura hospitalar, por vezes conservadora e hierarquizada, dificulta a adoção de práticas educativas mais inovadoras e participativas. Silva *et al.* (2020) evidenciam que, historicamente, muitas ações de educação foram conduzidas com foco no controle de condutas, negligenciando o incentivo ao pensamento crítico e à autonomia dos profissionais. Inácio e Rocha (2025) também observam que, mesmo com a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente, há entraves burocráticos que limitam a efetividade das propostas educativas, especialmente em unidades que não integram a capacitação ao planejamento institucional.

Por fim, a ausência de avaliação sistemática das ações de educação continuada é uma fragilidade frequentemente negligenciada. Oliveira e Barreto (2024) ressaltam que muitos programas são implementados sem mecanismos consistentes de monitoramento, dificultando a mensuração dos resultados e a readequação das estratégias. Cruz *et al.* (2025) complementam essa análise ao afirmar que a integração entre indicadores de qualidade e ações formativas ainda é incipiente em muitos hospitais, o que compromete a consolidação de uma cultura de melhoria contínua.

Categoria 3 – Estratégias e propostas para fortalecer a formação

Para que a educação continuada cumpra seu papel transformador, é fundamental que ela seja estruturada com base em metodologias ativas e participativas. Oliveira e Barreto (2024) destacam que simulações realísticas, estudos de caso e treinamentos práticos contribuem significativamente para a fixação do conhecimento e para a aplicação direta dos conteúdos aprendidos no cotidiano profissional. Esse tipo de abordagem promove engajamento e facilita a retenção de competências críticas para o desempenho assistencial seguro.

Outra estratégia eficaz é a personalização dos programas de capacitação, considerando as necessidades específicas de cada unidade de trabalho e dos diferentes perfis profissionais. Conforme Oliveira e Barreto (2024), a flexibilização dos horários e a oferta de conteúdos modulares e acessíveis aumentam a adesão dos enfermeiros às ações educativas. Esse modelo torna possível equilibrar as demandas operacionais do serviço com o investimento em qualificação contínua.

Silva *et al.* (2020) apontam que a presença de lideranças engajadas, especialmente chefes de enfermagem comprometidos com a formação da equipe, é um fator que fortalece a sustentabilidade dos programas. O incentivo vindo da gestão contribui para consolidar a educação continuada como prioridade institucional, e não como atividade secundária. Françolin *et al.* (2015) reforçam que esse apoio institucional deve estar vinculado a uma comunicação clara, escuta ativa da equipe e inclusão da prática educativa como eixo estruturante da gestão da qualidade.

Outro ponto relevante é a valorização formal das atividades educativas por meio de certificações, progressão de carreira ou reconhecimento profissional. Tais estratégias, como indicam Oliveira e Barreto (2024), ajudam a construir uma cultura de valorização do saber, estimulando os profissionais a investirem em sua própria formação. Essa valorização gera sentido para o processo educativo, ampliando o envolvimento dos trabalhadores com os objetivos da instituição.

A articulação entre instituições de saúde e universidades também se mostra uma estratégia promissora. Parcerias com centros acadêmicos podem viabilizar cursos de extensão, atualização científica e apoio técnico, ampliando o repertório dos profissionais e fortalecendo a interface entre teoria e prática. Sérgio da Silva e Loureiro (2021) defendem, inclusive, que a base pedagógica da formação continuada seja alinhada a princípios de segurança do paciente desde o processo de graduação, criando uma trajetória formativa mais sólida.

Tecnologias educacionais também têm sido apontadas como recursos importantes. Plataformas digitais, aplicativos de aprendizagem e vídeos instrutivos possibilitam o acesso remoto e contínuo ao conhecimento, o que é especialmente útil para equipes com escalas irregulares ou em locais com menor infraestrutura física. Inácio e Rocha (2025) destacam que o uso de ferramentas tecnológicas no âmbito dos Núcleos de Segurança do Paciente tem contribuído para o fortalecimento da cultura de educação permanente.

Além disso, o monitoramento dos resultados dos programas é essencial para garantir sua efetividade. Avaliações periódicas, com indicadores de desempenho e feedback dos participantes, permitem ajustar as metodologias e alinhar os objetivos educacionais às reais necessidades dos serviços. Nesse sentido, Cruz *et al.* (2025) demonstram que a integração entre capacitação e análise de indicadores assistenciais fortalece a aplicabilidade dos protocolos e amplia os efeitos das ações educativas sobre a qualidade do cuidado.

Por fim, promover espaços de escuta e participação dos próprios enfermeiros na construção dos conteúdos pode fortalecer o vínculo com os programas de capacitação. Como sugerem Silva *et al.* (2020), dar voz à equipe estimula o protagonismo, aumenta a relevância das ações e favorece a construção coletiva do conhecimento. Isso contribui para transformar a educação continuada em um espaço de reconhecimento, pertencimento e crescimento mútuo.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo demonstrou que a educação continuada em enfermagem é um componente essencial para garantir um cuidado qualificado, seguro e em constante atualização. Além de contribuir para o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, ela também impulsiona o pensamento crítico, a autonomia e a conduta ética nas diversas realidades do cuidado. Trata-se de uma ferramenta estratégica tanto para a valorização profissional quanto para a melhoria da assistência em contextos cotidianos ou de crise.

A análise dos dados revelou que, embora reconhecida em seu valor, a implementação da educação continuada ainda enfrenta importantes barreiras. Dentre os principais desafios identificados, destacam-se a escassez de recursos financeiros, a ausência de políticas institucionais consistentes, a resistência organizacional e a sobrecarga de trabalho que, muitas vezes, inviabiliza a adesão dos profissionais. Tais dificuldades, como apontado por diversos autores, também refletem a fragilidade de estruturas de gestão pouco integradas com a realidade das equipes de enfermagem.

Por outro lado, a pesquisa também evidenciou caminhos promissores para superar essas limitações. Estratégias como o uso de tecnologias educacionais, a articulação entre serviços de saúde e universidades, a oferta de conteúdos personalizados e modulares, além da valorização formal da formação por meio de certificações e progressão funcional, mostraram-se eficazes na promoção do engajamento dos profissionais. A escuta ativa, o monitoramento de resultados e o incentivo institucional também se revelaram fundamentais para consolidar a cultura da formação contínua.

A educação continuada, portanto, deve ser compreendida como uma política institucional permanente, integrada às práticas assistenciais e às estratégias de segurança do paciente. Mais do que uma exigência técnica, ela representa um investimento na construção de equipes mais preparadas, resilientes e capazes de oferecer uma assistência centrada na qualidade e na humanização do cuidado.

Dessa forma, conclui-se que promover a educação continuada em enfermagem é atuar diretamente na transformação do sistema de saúde, fortalecendo o papel do enfermeiro como agente protagonista da qualidade assistencial. Seu fortalecimento requer compromisso institucional, planejamento estratégico e reconhecimento profissional — pilares indispensáveis para enfrentar os desafios contemporâneos da prática em saúde.

REFERÊNCIAS

- CUNHA, Marcia Lima da et al. GESTÃO INTEGRADA E EDUCAÇÃO CONTINUADA: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR PROTOCOLOS E FORTALECER A SEGURANÇA DO PACIENTE. 2025. Disponível em: https://proceedings.science/proceedings/100587/_papers/198422 Acesso em: 20 Jun 2025;
- DA SILVA, Eleade Matos et al. SEGURANÇA DO PACIENTE E O PAPEL DO ENFERMEIRO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, p. e6758-e6758, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6758> Acesso em: 15 Jun 2025;
- DA SILVA, Thaylane de Almeida Sergio; LOUREIRO, Lucrécia Helena. Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e348101422199-e348101422199, 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/22199> Acesso em: 19 Jun 2025;
- DE FIGUEIREDO, Ana Paula et al. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 9, n. 15, p. 388-398, 2024. Disponível em: <http://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/1729> Acesso em: 14 Jun 2025;

DE OLIVEIRA, Alexsandro Narciso; BARRETO, Maria Helena Brizido Marinho. EDUCAÇÃO E TREINAMENTO EM ENFERMAGEM PARA O MANEJO DE CRISES DE SAÚDE PÚBLICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 640-653, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15498> Acesso em: 20 Jun 2025;

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

INÁCIO, Ana Luiza Rodrigues; ROCHA, Melyne Serralha. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2025. Disponível em: https://proceedings.science/proceedings/100587/_papers/198342 Acesso em: 27 Jun 2025;

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

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

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

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180366, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt> Acesso em: 20 Jun 2025;

SILVA, Camila Pureza Guimarães da et al. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190380, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?format=html> Acesso em: 25 Jun 2025;

VENDRUSCOLO, Wilza Miniskowsky; ISSICABA, Alessandra Martins; BUSATO, Ivana Maria Saes. Segurança do paciente: um olhar da gestão hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 17-35, 2022. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revistasaudade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1345> Acesso em: 24 Jun 2025;

XAVIER, Ana Caroline Costa et al. ESTRATÉGIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE E A COLABORAÇÃO DE UM SERVIÇO PRÓPRIO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 975-981, 2023. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/4070> Acesso em: 27 Jun 2025.



**IMPACTOS E REPERCUSSÕES DO ESTRESSE OCUPACIONAL DOS
ENFERMEIROS NA QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO**

IMPACTS AND REPERCUSSIONS OF OCCUPATIONAL STRESS OF NURSES ON
THE QUALITY OF CARE AND PATIENT SAFETY: CHALLENGES AND MITIGATION
STRATEGIES

Ana Júlia Machado da Costa¹
Thaynara Cristine Venâncio de Almeida²
Thullyane de Faria Sabino³
Thauane de Aguiar Porn⁴
Ana Fagundes Carneiro⁵
Yasmin Dias Mendonça⁶
Thaís Melgaço Rodrigues Santos⁷
Yasmim Imperial Da Silva⁸
Dayane da Cunha Prevost⁹
Carlos Vinicios dos Reis Affonso¹⁰
Suellen Malveira da Silva¹¹
Gabriel Nivaldo Brito Constantino¹²
Keila do Carmo Neves¹³
Wanderson Alves Ribeiro¹⁴

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anajuliaam13@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: venanciothaynara949@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thullyanefaria05@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thauaneporn.porn15@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anafagundes26@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: yasmindiasmourao@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thaismelgacorodrigues21@gmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: yasmimcontaestudo@gmail.com
9. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: prevostenfermagem@gmail.com
10. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: cv9673135@gmail.com

11. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: suellenmalveiradasilva2003@gmail.com
12. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com
13. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com.
14. 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 enfermagem é fundamental para a qualidade do atendimento, com enfermeiros desempenhando papéis essenciais na comunicação e suporte emocional aos pacientes. Contudo, o estresse ocupacional, causado por sobrecarga de trabalho e o contato constante com o sofrimento, compromete tanto a saúde dos profissionais quanto a segurança dos pacientes. Esse cenário destaca a necessidade urgente de abordar o estresse na prática de enfermagem para melhorar a qualidade do cuidado e promover um ambiente de trabalho saudável. **Objetivo:** analisar os impactos do estresse ocupacional dos enfermeiros na qualidade do cuidado prestado e na segurança do paciente, bem como as estratégias de mitigação dos desafios relacionados. **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. **Análise e discussão dos resultados:** O estresse ocupacional é uma realidade comum entre enfermeiros, sendo exacerbado por cargas de trabalho excessivas e demandas emocionais. Essa situação impacta negativamente a qualidade do atendimento, pois a pressão constante pode levar ao burnout, comprometendo a saúde física e mental dos profissionais. Isso aumenta o risco de erros e eventos adversos. Para abordar essa questão, é fundamental implementar estratégias de mitigação, como programas de apoio à saúde mental e treinamentos em gestão do estresse. **Conclusão:** Reconhecer o estresse ocupacional é essencial para melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros, promovendo um ambiente saudável que beneficia tanto os profissionais quanto a qualidade do atendimento aos pacientes.

Descritores: Estresse Ocupacional; Enfermeiro; Segurança Do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is fundamental to the quality of care, with nurses playing essential roles in communication and emotional support for patients. However, occupational stress, caused by excessive workload and constant exposure to suffering, compromises both the health of professionals and patient safety. This scenario highlights the urgent need to address stress in nursing practice to improve the quality of care and promote a healthy work environment. **Objective:** To analyze the impacts of occupational stress among nurses on the quality of care provided and patient safety, as well as the strategies for mitigating related challenges. **Methodology:** This is a descriptive literature review with a qualitative approach, analyzing scientific literature related to the research object. **Analysis and Discussion of Results:** Occupational stress is a common reality among nurses, exacerbated by excessive workloads and emotional demands. This situation negatively impacts the quality of care, as constant pressure can lead to burnout, compromising the physical and mental health of professionals. This increases the risk of errors and adverse events. To address this issue, it is essential to implement mitigation strategies, such as mental health support programs and stress management training. **Conclusion:** Recognizing occupational stress is essential for improving the working conditions of nurses, promoting a healthy environment that benefits both professionals and the quality of care provided to patients.

Descriptors: Occupational Stress; Nurse; Patient Safety.

INTRODUÇÃO:

A enfermagem desempenha um papel vital no sistema de saúde, sendo fundamental para o cuidado direto dos pacientes e a qualidade do atendimento. Os enfermeiros não apenas administram tratamentos e medicamentos, mas também tomam decisões clínicas complexas e atuam como elo de comunicação entre pacientes e outros profissionais de saúde. Além de suas habilidades técnicas, eles proporcionam suporte emocional, o que é essencial para o bem-estar e a segurança dos pacientes, tornando seu papel indispensável no funcionamento dos serviços de saúde (Miranda; Afonso, 2021).

Entretanto, o estresse ocupacional é um desafio comum na enfermagem, intensificado pela sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e o contato constante com o sofrimento alheio. Esses fatores afetam tanto a saúde física quanto mental dos profissionais, impactando diretamente a qualidade do cuidado prestado. A exposição prolongada a essas condições pode levar ao esgotamento emocional e físico, comprometendo não apenas o enfermeiro, mas também a segurança dos pacientes (Quinto; Pertille, 2020).

O aumento do estresse na enfermagem tem gerado efeitos negativos significativos, refletindo-se no desgaste físico e mental dos profissionais. Além disso, a sobrecarga de turnos exaustivos e a escassez de pessoal nas unidades de saúde forçam os enfermeiros a assumirem responsabilidades além de suas capacidades, resultando em um estado de estresse crônico. Como resultado, essa pressão constante por resultados rápidos e eficazes não apenas contribui para o surgimento de problemas de saúde, como ansiedade e burnout, mas também prejudica diretamente a qualidade do atendimento (Dantas *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a problemática central deste estudo reside nesse estresse ocupacional, que se destaca como um dos principais desafios enfrentados na prática de enfermagem. Isso ocorre porque essa condição afeta não apenas o bem-estar dos enfermeiros, mas também a segurança dos pacientes, uma vez que a crescente demanda por serviços de saúde resulta em sobrecarga de trabalho. Consequentemente, as consequências negativas do estresse impactam tanto os profissionais quanto os pacientes, evidenciando a urgência de abordar essa questão e buscar soluções efetivas para promover um ambiente de trabalho mais saudável (Freitas *et al.*, 2019).

Além disso, os efeitos do estresse ocupacional na prática de enfermagem incluem a diminuição da concentração e um aumento nos erros médicos. De fato, profissionais sob estresse frequentemente enfrentam dificuldades para seguir protocolos de segurança, resultando em falhas críticas no cuidado. Essa falta de adesão a normas estabelecidas não apenas eleva os

riscos aos pacientes, mas também compromete a eficácia dos tratamentos. Assim, a relação entre estresse e qualidade do cuidado torna-se evidente, reforçando a necessidade de um ambiente que promova a saúde mental dos enfermeiros (Silva *et al.*, 2021).

Dados e estatísticas demonstram a correlação entre estresse ocupacional e segurança do paciente. Por exemplo, estudos indicam que até 50% dos enfermeiros relatam altos níveis de estresse, correlacionando essa condição a um aumento significativo nos incidentes de segurança. Em países como os Estados Unidos, pesquisas revelam que mais de 30% dos erros médicos podem ser atribuídos à exaustão e ao estresse dos profissionais (Graça; Zagonel, 2021).

Ademais, os impactos do estresse ocupacional não se limitam à qualidade do cuidado; eles também afetam a saúde dos próprios enfermeiros. Como consequência, o aumento da incidência de burnout e exaustão emocional resulta em maior absenteísmo e rotatividade de pessoal. Dessa forma, essa situação prejudica não apenas a saúde mental dos profissionais, mas também a continuidade e eficiência dos cuidados prestados. Quando os enfermeiros estão desgastados, a capacidade de oferecer assistência de qualidade diminui, criando um ciclo vicioso que afeta tanto os profissionais quanto os pacientes que atendem (Sehn; Cordenuzzi, 2022).

Apesar da relação evidente entre estresse ocupacional e qualidade do cuidado, muitas instituições de saúde ainda enfrentam desafios na implementação de medidas adequadas para mitigar esse problema. Fatores como a falta de recursos, a cultura organizacional resistente à mudança e a percepção de que o estresse é uma parte inevitável da profissão contribuem para a normalização dessa questão (Santos *et al.*, 2019).

A relevância deste estudo se destaca pela alta prevalência de estresse ocupacional entre enfermeiros, que enfrentam intensas demandas de trabalho. Esse estresse afeta o bem-estar dos profissionais e, consequentemente, a qualidade do atendimento à saúde. Enfermeiros sob pressão podem perder a atenção e a empatia, resultando em cuidados inadequados aos pacientes. Além disso, a saúde mental dos enfermeiros está diretamente ligada à segurança do paciente, pois o estresse elevado pode aumentar a ocorrência de erros e comprometer a qualidade do cuidado oferecido (Batalha; Melleiro; Borges, 2019).

Dessa forma, compreender e mitigar o estresse ocupacional é fundamental para a manutenção de um sistema de saúde eficiente, seguro e centrado no paciente. Quando os enfermeiros trabalham em ambientes que promovem sua saúde mental, eles se tornam mais aptos a oferecer cuidados de qualidade e a estabelecer relações interpessoais positivas com os

pacientes. Essa melhoria na saúde mental não apenas beneficia os profissionais, mas também contribui para um ambiente de trabalho mais colaborativo (Braga; Silva; Silva Filho, 2024).

Além disso, investigar o estresse ocupacional à luz das demandas contemporâneas é crucial para atender à crescente necessidade de melhorias na segurança do paciente. Em um cenário onde a qualidade do cuidado é cada vez mais exigida, entender os fatores que afetam os enfermeiros pode oferecer insights valiosos para a criação de práticas que garantam essa segurança. Do mesmo modo, a conscientização sobre o impacto do estresse nos profissionais pode provocar uma mudança cultural dentro das instituições de saúde, priorizando a saúde mental como um componente essencial da qualidade do atendimento (Pereira *et al.*, 2021).

É essencial apresentar evidências científicas que sustentem estratégias de apoio aos enfermeiros. Programas voltados à saúde mental e intervenções que fomentem a resiliência são cruciais para reduzir o estresse ocupacional e aprimorar a qualidade de vida desses profissionais. Estudos que comprovem a eficácia dessas iniciativas podem motivar as instituições a implementarem mudanças significativas nas políticas de gestão de pessoal. Além disso, essas evidências podem fortalecer a defesa de recursos direcionados ao bem-estar dos enfermeiros, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo (Barros *et al.*, 2021).

Por fim, a relevância do tema no contexto das políticas de saúde é inegável, uma vez que medidas para reduzir o estresse ocupacional podem impactar positivamente os resultados do cuidado ao paciente em larga escala. Assim, políticas que visam o bem-estar dos enfermeiros não apenas melhoram a qualidade do atendimento, mas também promovem a retenção de talentos e a satisfação profissional. Portanto, é fundamental que as autoridades de saúde reconheçam a importância de integrar estratégias de mitigação do estresse nas políticas públicas, assegurando que a saúde dos profissionais de enfermagem seja uma prioridade (Munhoz *et al.*, 2021).

Em conclusão, o estudo dos impactos do estresse ocupacional nos enfermeiros é essencial não apenas para melhorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, mas também para valorizar e proteger a saúde dos profissionais de enfermagem. O reconhecimento do estresse ocupacional como um fator crítico no sistema de saúde pode levar a intervenções eficazes que beneficiem tanto os profissionais quanto os pacientes. Dessa forma, ao abordar essa questão, estamos promovendo um ambiente de saúde mais seguro e sustentável, com benefícios que se estendem a todo o sistema de saúde (Teixeira *et al.*, 2019).

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Quais desafios relacionados ao estresse ocupacional os enfermeiros enfrentam que afetam a qualidade do cuidado e a segurança do paciente? Que estratégias podem ser adotadas para reduzir o estresse ocupacional dos enfermeiros e melhorar a segurança do paciente?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: analisar os impactos do estresse ocupacional dos enfermeiros na qualidade do cuidado prestado e na segurança do paciente, bem como as estratégias de mitigação dos desafios relacionados e ainda, como objetivos específicos: identificar os principais fatores estressores no ambiente de trabalho dos enfermeiros que comprometem a qualidade do cuidado e a segurança do paciente e avaliar as estratégias adotadas para mitigar os efeitos do estresse ocupacional dos enfermeiros e suas repercussões na melhoria da segurança do paciente (Carlos; Candrinho, 2021).

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).

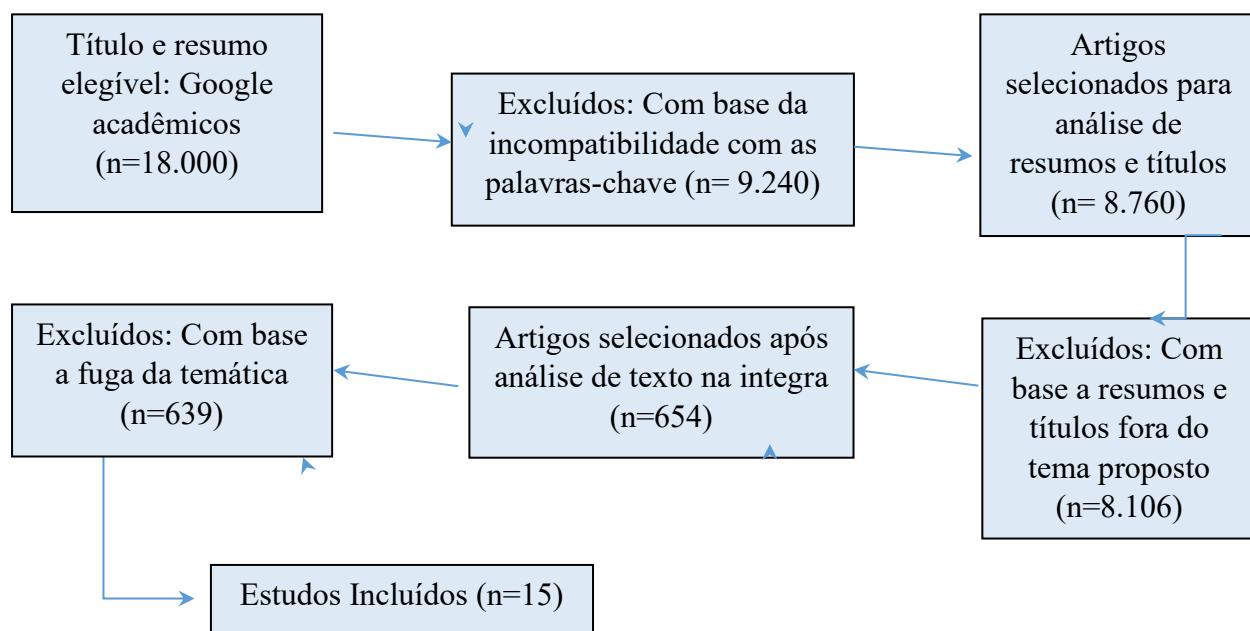
Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre o protagonismo do enfermeiro durante a implementação da assistência de Enfermagem, buscou-

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: estresse ocupacional; enfermeiro; segurança do paciente.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 18.000 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 9.240 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 8.760 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 8.106 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 654 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 639 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 |
|---|--|---|
| O impacto da síndrome de burnout em enfermeiros e sua interferencia na qualidade do cuidado ao paciente: revisão integrativa / 2024 | Braga, Silva, Silva Filho / Revista Contemporânea | A Síndrome de Burnout em enfermeiros representa uma séria ameaça à segurança do paciente e à qualidade do cuidado hospitalar, com implicações significativas para a saúde e o bem-estar dos profissionais de enfermagem. |
| Fatores desencadeantes de estresse ocupacional nos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): uma revisão integrativa/2022 | Sehn, Cordenuzzi / Revista de saúde dom alberto. | Evidencia-se a importância de o gestor responsável pela unidade criar métodos de avaliar periodicamente os trabalhadores quanto ao nível de estresse dos mesmos e buscar soluções para minimizar esse agravo. |
| Relação entre Burnout em enfermeiros e segurança do paciente: Uma revisão integrativa/2021 | Dantas et al. / Research, Society and Development | Recomenda-se que sejam desenvolvidas pesquisas com novos delineamentos e abordagens qualitativas, com a intenção de investigar e compreender como a síndrome de Burnout se instala e compromete a segurança do paciente ou o contrário, para fornecer um alicerce à crítica com fins na prevenção e promoção no padrão de qualidade do cuidado. |
| Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados paliativos oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura/2021 | Silva et al. / Research, Society and Development | os fatores estressores estão relacionados aos aspectos funcionais do trabalho, como a sobrecarga de trabalho e a forma como são divididas as tarefas e que além desses há os fatores psicológicos que afetam diretamente a vida do enfermeiro, como o sentimento de perda perante a morte de um paciente |
| Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia/2021. | Miranda, Afonso / Brazilian Journal of Development. | O artigo aborda o impacto das condições de trabalho sobre o estresse ocupacional dos enfermeiros, por meio de uma revisão de literatura. Desenvolve uma visão crítica sobre o estresse ocupacional na especificidade da UTI e considera a sua emergência no contexto da pandemia de COVID-19. Reflete sobre possíveis contribuições do modelo de gestão social para a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros e a redução do estresse ocupacional. |
| Fatores geradores de estresse ocupacional e seus impactos na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do Covid-19: uma revisão bibliográfica / 2021 | Pereira et al. / Enferm. Desafios e Perspect. Para A Integr. Do Cuid | A enfermagem é considerada como umas das profissões que excedem sua carda de trabalho, isto ocorre pelo fato de os enfermeiros realizarem várias funções durante o plantão. |
| Estresse ocupacional em ambiente hospitalar no cenário da COVID-19: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem / 2021 | Barros et al. / Enfermagem Brasil | Identificar estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar no cenário da pandemia COVID-19, por meio de uma revisão bibliográfica. |

| | | |
|--|---|---|
| Estresse ocupacional, Burnout e cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório / 2021 | Munhoz et al. / Psico | A ocorrência de estresse ocupacional e burnout possui correlação inversa e significativa com a cultura de segurança. |
| Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros de um hospital público / 2021 | Carlos, Candrinho / Boletim Interfaces da Psicologia da UFRuralRJ | Esses achados indicam que o stress ocupacional provém de uma dinâmica interactiva entre vários fatores. |
| F. As interfaces do cuidado de enfermagem para segurança do paciente: uma revisão integrativa/2020 | Quinto, Pertille / Epitaya E-books | A segurança do paciente é uma necessidade crescente nos serviços de saúde e a equipe de enfermagem atua de maneira direta para o alcance desta prática. |
| Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa/2019 | Graça, Zagonel / Espaç saúde (Online) | Conclui-se que há necessidade de assegurar bem-estar psicológico positivo, um ambiente de boas práticas e boas atitudes de segurança. |
| Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento / 2019 | Teixeira et al. / Texto & Contexto-Enfermagem | identificou-se que a maioria dos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento está satisfeita com a qualidade de vida no trabalho e exposta ao estresse ocupacional moderadamente, e os mais expostos a esse estresse se encontravam insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho. |
| Contributos que afetam a saúde mental do enfermeiro: revisão integrativa/2019 | Santos et al./ Saúde Coletiva (Barueri) | Concluiu-se que um ambiente de trabalho com condições dignas de atuação protege o profissional contra o desenvolvimento de agravos mentais relacionados ao exercício laboral. |
| Burnout e sua interface com a segurança do paciente/2019 | Batalha, Melleiro, Borges / Revista de Enfermagem UFPE Online | evidenciou-se associação negativa entre Burnout na enfermagem e segurança dos pacientes. Devem-se enfatizar medidas no âmbito organizacional e pessoal a fim de prevenir e minimizar o Burnout |
| Estresse ocupacional em profissionais enfermeiros: revisão literária/2019 | Freitas et al. / Brazilian Journal of Health Review | Os enfermeiros são os mais expostos por diversos fatores, tais como, sobrecarga de trabalho, principiantes em início de carreira, as condições inadequadas para o desempenho da atividade profissional, a relação com paciente, conflitos interpessoais com outros profissionais, e óbito de pacientes, interferindo tanto na vida pessoal quanto profissional. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Desafios do estresse ocupacional na Enfermagem

O estresse ocupacional é um fenômeno comum entre enfermeiros, relacionado à pressão que enfrentam diariamente em suas funções. Essa situação é agravada pelas demandas emocionais e físicas do trabalho em saúde, especialmente em situações críticas, como emergências. Consequentemente, a alta prevalência de estresse na enfermagem impacta diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. Assim, compreender esse problema é essencial para criar um ambiente de trabalho mais seguro e saudável (Miranda; Afonso, 2021).

Dentro desse contexto, os fatores que contribuem para o estresse ocupacional entre os enfermeiros são variados, mas a carga de trabalho excessiva e os longos turnos se destacam como as principais causas. Em muitos ambientes de saúde, os profissionais se veem diante da necessidade de atender a um número de pacientes superior ao ideal, resultando em uma sobrecarga significativa que compromete sua saúde mental e física. Essa pressão constante não apenas gera estresse, mas também provoca exaustão emocional e física, dificultando a capacidade dos enfermeiros de realizarem suas funções com eficiência e qualidade (Quinto; Pertille, 2020).

A falta de suporte adequado e a insegurança no emprego intensificam a carga enfrentada pelos enfermeiros, resultando em uma sensação de impotência e frustração que afeta não apenas os profissionais, mas também a qualidade do atendimento que oferecem. Nesse contexto, a escassez de pessoal se revela um fator crucial, pois aumenta a vulnerabilidade dos enfermeiros e impacta diretamente o cuidado prestado aos pacientes (Dantas *et al.*, 2021).

Além disso, o estresse ocupacional pode ter efeitos significativos na saúde física e mental dos enfermeiros, contribuindo para a deterioração do seu bem-estar. Em primeiro lugar, essa pressão constante pode levar ao desenvolvimento de condições como burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. De maneira semelhante, o estresse prolongado pode causar distúrbios do sono e problemas cardíacos, afetando a eficácia dos enfermeiros (Freitas *et al.*, 2019).

Por outro lado, o estresse ocupacional está diretamente relacionado à qualidade do cuidado prestado pelos enfermeiros. Quando os profissionais enfrentam alta pressão, a concentração e a atenção aos detalhes diminuem, o que pode levar a erros e negligência. Consequentemente, isso pode resultar em consequências graves para os pacientes, como a administração incorreta de medicamentos ou falhas na monitorização de condições críticas. Além do mais, essa situação compromete a eficácia do atendimento e prejudica a relação de confiança entre enfermeiros e pacientes (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o estresse ocupacional impõe riscos significativos à segurança do paciente, pois está associado à ocorrência de eventos adversos. Quando os enfermeiros estão sob estresse, a probabilidade de falhas nos protocolos de segurança aumenta, resultando em cuidados inadequados. Ademais, essa pressão pode levar a decisões apressadas ou mal-informadas, comprometendo a integridade do paciente. Como resultado, esses fatores podem resultar em situações graves, incluindo complicações clínicas e até mesmo mortes evitáveis (Graça; Zagonel, 2019).

Adicionalmente, os estigmas associados ao estresse ocupacional impactam a disposição dos enfermeiros em buscar ajuda, prejudicando sua saúde mental e física. Muitos profissionais temem que a busca por apoio seja vista como um sinal de fraqueza, levando-os a enfrentar a situação sozinhos. Por consequência, essa falta de apoio pode agravar os efeitos do estresse, aumentando a sensação de isolamento e desesperança. Assim, a percepção negativa em relação ao estresse compromete não apenas o bem-estar dos enfermeiros, mas também a qualidade do cuidado que oferecem (Sehn; Cordenuzzi, 2022).

Finalmente, o estresse ocupacional pode variar significativamente entre diferentes ambientes de trabalho, como hospitais, clínicas e serviços de saúde comunitários. Em hospitais, a alta carga de trabalho e a natureza emergencial das situações podem intensificar o estresse. Em contrapartida, em clínicas, os enfermeiros podem enfrentar pressões relacionadas à gestão do tempo e à satisfação do paciente, embora em uma escala diferente. Além disso, os serviços de saúde comunitários podem apresentar desafios únicos, como a falta de recursos e a necessidade de atender a populações vulneráveis (Santos *et al.*, 2019).

Categoria 2 – Estratégias para mitigação do estresse e melhoria da segurança do paciente

A implementação de estratégias para reduzir o estresse ocupacional na enfermagem é fundamental para melhorar a saúde dos profissionais e a segurança do paciente. O estresse crônico compromete o bem-estar dos enfermeiros e impacta diretamente a qualidade do atendimento. Portanto, é necessário adotar medidas que promovam a resiliência e o suporte emocional. Essas intervenções garantem um ambiente de trabalho mais saudável e refletem em cuidados mais seguros e eficazes (Batalha; Melleiro; Borges, 2019).

Entre as estratégias, destaca-se a importância de programas de apoio à saúde mental, como terapia e suporte psicológico. Esses programas são vitais para ajudar os enfermeiros a enfrentarem as pressões diárias e prevenirem o esgotamento emocional. Além disso, oferecem espaços para que os profissionais expressem suas dificuldades e busquem apoio, promovendo assim um ambiente que valoriza o bem-estar psicológico e, por consequência, a qualidade do atendimento (Braga; Silva; Silva Filho, 2024).

É igualmente relevante complementar essas ações com treinamentos focados em gestão do estresse. Essas capacitações fornecem técnicas de controle emocional e resiliência, preparando os enfermeiros para lidarem com situações de alta pressão. Com isso, os profissionais conseguem reduzir o impacto do estresse no seu desempenho, o que resulta em um atendimento mais eficiente e na melhoria da segurança do paciente (Pereira *et al.*, 2021).

Ademais, para que as iniciativas sejam eficazes, é imprescindível realizar melhorias nas condições de trabalho. Ajustes nas cargas horárias, aumento do efetivo de profissionais e adequação de recursos são passos fundamentais para a redução da sobrecarga. Proporcionar um ambiente de trabalho equilibrado permite que os enfermeiros exerçam suas funções com qualidade e segurança, resultando em cuidados mais eficazes e com menor risco de erro (Barros *et al.*, 2021).

Outro aspecto a ser considerado é a promoção de uma cultura de comunicação aberta e colaboração entre as equipes de saúde. Criar um ambiente onde a troca de informações é encorajada e onde os profissionais se apoiam mutuamente contribui para a diminuição do estresse ocupacional. Essa comunicação eficaz facilita a resolução de problemas e diminui conflitos, resultando em um clima organizacional mais saudável e produtivo (Munhoz *et al.*, 2021).

Além disso, é crucial realizar avaliações e monitoramentos contínuos do ambiente de trabalho e do bem-estar dos enfermeiros. Esse acompanhamento permite que sejam identificados os níveis de estresse e a eficácia das políticas implementadas, possibilitando ajustes sempre que necessário. Com isso, garante-se que as melhorias sejam mantidas e que novas intervenções possam ser feitas em resposta a novas demandas (Teixeira *et al.*, 2019).

Da mesma forma, o envolvimento da gestão é indispensável para o sucesso dessas iniciativas. A liderança deve estar comprometida com a promoção da saúde mental dos enfermeiros e com a criação de um ambiente que valorize o bem-estar dos profissionais. Esse apoio da gestão facilita a implementação de políticas que asseguram um ambiente mais seguro e saudável, refletindo positivamente no cuidado prestado aos pacientes (Carlos; Candrinho, 2021).

Por fim, a avaliação dos resultados das estratégias de mitigação do estresse é crucial para medir seu impacto. A redução do estresse ocupacional resulta em melhorias significativas na segurança do paciente e na qualidade do atendimento. Enfermeiros mais saudáveis e emocionalmente preparados têm condições de oferecer um cuidado mais eficaz, promovendo melhores desfechos clínicos e um ambiente hospitalar mais seguro (Munhoz *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O reconhecimento dos desafios do estresse ocupacional é crucial para a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros. Ao validar as experiências desses profissionais, as instituições de saúde podem implementar políticas e práticas que promovam um ambiente de

trabalho mais saudável. Essa mudança não apenas beneficia os enfermeiros, mas também impacta positivamente a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, uma vez que profissionais saudáveis e bem apoiados estão mais aptos a prestar um atendimento seguro e eficaz.

Além disso, ao abordar o estresse ocupacional, é possível desenvolver programas de suporte e treinamento que atendam às necessidades dos enfermeiros. Essas iniciativas são essenciais para fortalecer a resiliência dos profissionais e proporcionar as ferramentas necessárias para lidar com a pressão diária. Dessa forma, a promoção da saúde mental e física dos enfermeiros deve ser uma prioridade nas políticas de saúde, garantindo que os profissionais se sintam valorizados e preparados para enfrentar os desafios da prática.

Por fim, a criação de um ambiente de trabalho que reconheça e atue sobre o estresse ocupacional não apenas melhora a saúde dos enfermeiros, mas também reforça a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Portanto, é imperativo que as instituições adotem uma abordagem abrangente e integrada para enfrentar essas questões, contribuindo assim para um sistema de saúde mais eficiente e centrado no paciente. O compromisso com a saúde dos enfermeiros é, portanto, um passo essencial para garantir a eficácia e a sustentabilidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARROS, K. C. C. et al. Estresse ocupacional em ambiente hospitalar no cenário da COVID-19: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, p. 413-428, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrazil/article/view/4233>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BATALHA, E. M. S. S.; MELLEIRO, M. M.; BORGES, E. M. N. Burnout e sua interface com a segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002970667>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BRAGA, L. A.; SILVA, M. R.; SILVA FILHO, M. L. O impacto da síndrome de burnout em enfermeiros e sua interferência na qualidade do cuidado ao paciente: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. e5035-e5035, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5035>. Acesso em: 12 out. 2024.
- CARLOS, E.; CANDRINHO, G. C. Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros de um hospital público. **Boletim Interfaces da Psicologia da UFRuralRJ**, v. 5, p. 01-12, 2021. Disponível em: <https://www.costalima.ufrrj.br/index.php/bipsi/article/view/992>. Acesso em: 12 out. 2024.

DANTAS, H. L. L. et al. Relação entre Burnout em enfermeiros e segurança do paciente: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e35110815932-e35110815932, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15932>. Acesso em: 12 out. 2024.

FREITAS, M. J. C. et al. Estresse ocupacional em profissionais enfermeiros: revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3143-3146, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2163>. Acesso em: 12 out. 2024.

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

GRAÇA, C. C.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Espaç. saúde (Online)**, v. 20, n. 2, p. 67-77, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046425/6rev-esp-para-saude-v2revisado-622-1145-1-ed.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

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

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

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

MIRANDA, A. R. O.; AFONSO, M. L. M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34979-35000, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27715>. Acesso em: 12 out. 2024.

MUNHOZ, O. L. et al. Estresse ocupacional, Burnout e cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório. **Psico**, v. 52, n. 2, p. e36085-e36085, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/36085>. Acesso em: 12 out. 2024.

PEREIRA, A. L. et al. Fatores geradores de estresse ocupacional e seus impactos na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do Covid-19: uma revisão bibliográfica. **Enferm. Desafios e Perspect. Para A Integr. Do Cuid**, v. 1, p. 190-201, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210705440.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

QUINTO, A. S.; PERTILLE, F. As interfaces do cuidado de enfermagem para segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 11, p. 84-95, 2020. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/8>. Acesso em: 12 out. 2024.

SANTOS, D. L. et al. Contributos que afetam a saúde mental do enfermeiro: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 48, p. 1291-1295, 2019. Disponível em:

<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/85>. Acesso em: 12 out. 2024.

SEHN, A. C.; CORDENUZZI, O. C. P. Fatores desencadeantes de estresse ocupacional nos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): uma revisão integrativa. **Revista de saúde dom alberto**, v. 9, n. 2, p. 213-241, 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/773/712>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, J. C. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados paliativos oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e22710212411-e22710212411, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12411>. Acesso em: 12 out. 2024.

TEIXEIRA, G. S. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20180298, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6TxMDpzqW3Zd4VS7pKJzH8K/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.



**COMUNICAÇÃO EFICAZ ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES: MELHORES
PRÁTICAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E PROMOVER A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

EFFECTIVE NURSE-PATIENT COMMUNICATION: BEST PRACTICES TO IMPROVE
COMMUNICATION AND PROMOTE PATIENT SAFETY

Guilherme Ferreira Nogueira¹

Viviane Cortes Cruz de Souza²

Gleice Kelly A. de Carvalho³

Bruna de Aquino dos Passos⁴

Thiago Araujo de Jesus⁵

Luane de Oliveira Assis⁶

Jussara Cordeiro Martins⁷

Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁸

Keila do Carmo Neves⁹

Wanderson Alves Ribeiro¹⁰

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: guilhermefer737@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: vivianecortesenfermagem@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gleicegk365@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: brunaaquinodospassos@hotmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: jesus40enove@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: luaneoliveiraassis@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: J_jucy@hotmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: [gnbconstantino@gmail.com;](mailto:gnbconstantino@gmail.com)
9. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: [keila_arcanjo@hotmail.com.](mailto:keila_arcanjo@hotmail.com)
10. 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;](mailto: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 comunicação é essencial no cuidado em saúde, especialmente entre enfermeiros e pacientes, influenciando o vínculo terapêutico e a qualidade do atendimento. Uma comunicação clara e eficaz facilita a compreensão das necessidades do paciente, promove cuidado humanizado e previne erros clínicos. Desafios como diferenças culturais, emocionais e ambientais podem dificultar essa interação, exigindo dos profissionais estratégias empáticas e adaptadas. Protocolos padronizados e capacitação contínua são fundamentais para garantir segurança, adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos. **Objetivo:** Analisar as melhores práticas de comunicação entre enfermeiros e pacientes, visando aprimorar a qualidade do cuidado e promover a segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, baseada na análise de produções científicas disponíveis no Google Acadêmico. **Análise e discussão dos resultados:** As barreiras na comunicação entre enfermeiros e pacientes, como diferenças linguísticas, emocionais, organizacionais e ambientais, comprometem a segurança e qualidade do cuidado, aumentando riscos de erros clínicos. Estratégias eficazes incluem escuta ativa, linguagem clara, empatia, uso de recursos visuais, ambiente adequado e estímulo à comunicação bidirecional. A capacitação contínua e protocolos padronizados, como o SBAR, fortalecem o vínculo terapêutico, promovem a segurança do paciente e melhoram a qualidade da assistência na enfermagem. **Conclusão:** A comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes é vital para um cuidado seguro, humanizado e centrado no paciente. Estratégias como escuta ativa, empatia e linguagem clara fortalecem a confiança e a adesão ao tratamento. Capacitação contínua e protocolos padronizados reduzem erros. Ambientes adequados e políticas institucionais que incentivem o diálogo são essenciais para garantir qualidade e dignidade no atendimento.

Descritores: Comunicação em Saúde; Enfermeiro; Paciente

ABSTRACT

Introduction: Communication is essential in health care, especially between nurses and patients, influencing the therapeutic bond and the quality of care. Clear and effective communication facilitates the understanding of patient needs, promotes humanized care, and prevents clinical errors. Challenges such as cultural, emotional, and environmental differences can hinder this interaction, requiring empathetic and adapted strategies from professionals. Standardized protocols and continuous training are essential to ensure safety, treatment adherence, and better clinical results. **Objective:** To analyze the best communication practices between nurses and patients, aiming to improve the quality of care and promote patient safety. **Methodology:** This is a descriptive bibliographic review, with a qualitative approach, based on the analysis of scientific productions available on Google Scholar. **Analysis and discussion of results:** Barriers in communication between nurses and patients, such as linguistic, emotional, organizational, and environmental differences, compromise the safety and quality of care, increasing the risk of clinical errors. Effective strategies include active listening, clear language, empathy, use of visual resources, adequate environment, and encouragement of two-way communication. Continuous training and standardized protocols, such as SBAR, strengthen the therapeutic bond, promote patient safety, and improve the quality of nursing care. **Conclusion:** Effective communication between nurses and patients is vital for safe, humane, and patient-centered care. Strategies such as active listening, empathy, and clear language strengthen trust and adherence to treatment. Continuous training and standardized protocols reduce errors. Appropriate environments and institutional policies that encourage dialogue are essential to ensure quality and dignity in care.

Keywords: Health Communication; nurse; patient

INTRODUÇÃO:

A comunicação é um elemento fundamental no cuidado em saúde, especialmente na relação entre enfermeiros e pacientes. Essa interação vai além da simples transmissão de informações, pois envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais que influenciam diretamente o vínculo terapêutico. Quando o enfermeiro se comunica de forma clara e assertiva,

consegue compreender melhor o estado clínico do paciente e adaptar a assistência de acordo com suas necessidades específicas (Almeida, 2020).

Uma comunicação eficaz facilita a identificação precisa das necessidades e expectativas do paciente, favorecendo um atendimento mais qualificado. Ao entender as dúvidas, medos e sentimentos do paciente, o profissional de enfermagem pode oferecer um cuidado humanizado e personalizado, que valoriza as particularidades de cada indivíduo. Esse processo fortalece a confiança mútua e cria um ambiente propício para a colaboração e o sucesso do tratamento (Lino *et al.*, 2020).

No contexto hospitalar, onde a rotina é dinâmica e frequentemente marcada por situações de urgência, a clareza na troca de informações torna-se ainda mais essencial. Uma comunicação eficiente é capaz de prevenir erros, reduzir riscos de eventos adversos e promover melhores resultados clínicos. Além disso, transmitir informações de maneira acessível e adequada ao nível de compreensão do paciente é fundamental para garantir sua adesão ao tratamento e evitar falhas nos procedimentos assistenciais (Bender *et al.*, 2024).

Entretanto, a complexidade dos serviços de saúde, somada às diferenças culturais, linguísticas e emocionais entre enfermeiros e pacientes, amplia os desafios da comunicação. Fatores como o grau de escolaridade, o estado emocional do paciente, barreiras físicas e o próprio ambiente hospitalar podem dificultar o entendimento e a efetividade da comunicação. Por isso, é indispensável que os profissionais de enfermagem estejam preparados para identificar essas dificuldades e implementar estratégias que promovam um diálogo claro, empático e seguro (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Essas barreiras comunicativas muitas vezes comprometem a segurança do paciente, resultando em falhas que podem afetar diretamente a qualidade do cuidado. Entre as dificuldades estão o uso de linguagem técnica inacessível, a falta de escuta ativa e limitações emocionais tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Quando o paciente não comprehende corretamente as orientações, aumenta-se o risco de erros na administração de medicamentos, na realização de procedimentos ou no seguimento do plano terapêutico (Bispo *et al.*, 2023).

Além disso, a ausência de habilidades comunicativas e o emprego de estratégias inadequadas pelos enfermeiros podem provocar desencontros de informações, desconfiança e insatisfação com o atendimento. Pacientes que não se sentem acolhidos ou orientados adequadamente tendem a apresentar insegurança em relação aos cuidados recebidos, o que pode levar à recusa do tratamento, não adesão à medicação e aumento das reclamações. A falta de

diálogo claro também dificulta a detecção precoce de complicações clínicas, retardando intervenções essenciais (Makiuchi; Marinho, 2023).

Em ambientes de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva e serviços de emergência, o risco de falhas na comunicação é ainda maior. Nessas situações, a pressa, o volume elevado de atendimentos e o estresse da equipe podem comprometer a clareza das informações transmitidas, resultando em intervenções inadequadas e confusões sobre condutas médicas. Em casos mais graves, essas falhas podem causar danos irreparáveis à saúde do paciente (Pacheco *et al.*, 2020).

Quando não existem regras claras na instituição para organizar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, a segurança do tratamento fica muito ameaçada. Sem orientações bem estabelecidas, cada profissional pode usar a forma que achar melhor, criando diferenças na hora de trocar informações. Essa falta de uniformidade contribui para a ocorrência de eventos adversos relacionados à comunicação ineficaz, como administração incorreta de medicamentos, realização de procedimentos indevidos e falhas no acompanhamento do tratamento (Montoro; Cirino, 2023).

A melhoria da comunicação entre enfermeiros e pacientes é fundamental para garantir um cuidado seguro, humanizado e centrado nas necessidades do paciente. Quando o profissional de enfermagem se comunica de forma clara e eficaz, promove um ambiente acolhedor, onde o paciente se sente respeitado e compreendido. Esse relacionamento fortalece o vínculo terapêutico, essencial para o sucesso do tratamento (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Estudos apontam que a comunicação eficaz reduz significativamente os riscos de erros clínicos, contribuindo para a segurança do paciente. A clareza na transmissão das informações favorece a compreensão por parte do paciente, reduzindo dúvidas e incertezas sobre o tratamento. Esse aspecto reflete diretamente na satisfação dos usuários e na qualidade da assistência prestada (Moreira *et al.*, 2023).

Investir em estratégias que promovam o vínculo terapêutico fortalece a confiança entre enfermeiros e pacientes, facilitando a adesão ao tratamento. Um relacionamento baseado na confiança estimula o paciente a seguir as orientações e participar ativamente do seu cuidado. Além disso, a presença de um diálogo aberto e empático contribui para a identificação precoce de dificuldades e limitações, possibilitando intervenções mais adequadas e personalizadas (Schimith *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem ocupam um papel estratégico na comunicação em saúde e necessitam estar capacitados para enfrentar as barreiras que surgem durante a interação com os pacientes. A formação contínua e o desenvolvimento de habilidades comunicativas permitem que esses profissionais adotem abordagens eficazes, respeitando as particularidades culturais, emocionais e linguísticas de cada paciente (Nora *et al.*, 2022).

Garantir a segurança do paciente representa um desafio global na saúde, onde uma comunicação eficaz se destaca como um elemento essencial para alcançar esse objetivo.

Protocolos claros e práticas comunicativas padronizadas ajudam a evitar falhas e eventos adversos relacionados à transmissão de informações. O investimento em capacitação e na criação de diretrizes institucionais contribui para a melhoria dos processos assistenciais, garantindo que o cuidado seja realizado com qualidade e segurança para todos os envolvidos (Souza *et al.*, 2020).

Conhecer e aplicar as melhores práticas comunicativas pode subsidiar a elaboração de protocolos institucionais e ações educativas voltadas para a equipe de enfermagem. Essas iniciativas promovem um ambiente de cuidado mais organizado, eficiente e centrado no paciente, garantindo que a comunicação seja um instrumento eficaz no processo assistencial (Almeida, 2020).

A pesquisa contou com as seguintes questões norteadoras: Quais são as principais barreiras que dificultam a comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes e como essas barreiras impactam na segurança do paciente? Quais estratégias e intervenções podem ser utilizadas pelos enfermeiros para promover uma comunicação efetiva e fortalecer o vínculo terapêutico com os pacientes?

Dante disso, o objetivo geral do estudo foi analisar as melhores práticas de comunicação entre enfermeiros e pacientes, visando aprimorar a qualidade do cuidado e promover a segurança do paciente. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se, primeiramente, identificar as principais barreiras na comunicação entre enfermeiros e pacientes que podem impactar negativamente a segurança e a qualidade da assistência.

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.

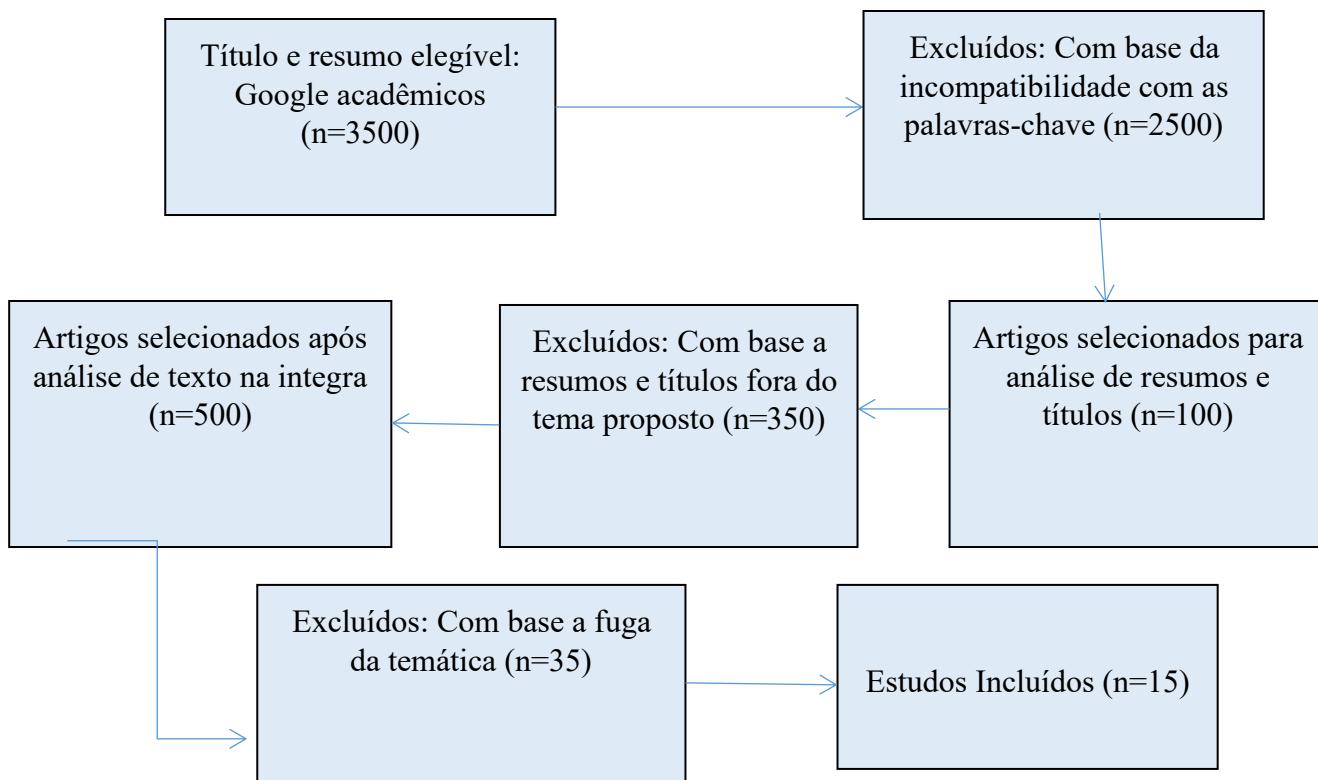
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre como a comunicação eficaz entre enfermeiros e paciente pode auxiliar no aprimoramento da comunicação e promove a segurança do paciente. Assim, buscou-se em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico, cabendo 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: Comunicação em Saúde; enfermeiro; paciente.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 3.500 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 2.500 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 500 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 350 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 100 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 35 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 |
|--|---|--|
| O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018 / 2024 | BENDER, J. D.; FACCHINI, L. A.; LAPÃO, L. M. V.; TOMASI, E.; THUMÉ, E / Ciência & Saúde Coletiva | O artigo contribui ao demonstrar como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) vêm sendo progressivamente incorporadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2014 e 2018, especialmente no apoio à prática clínica e à educação permanente. |
| Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente/ 2023 | BISPO, C. A.; RODRIGUES, A. J. P.; SALDANHA, R. R.; SANTOS, W. L / Revista JRG de Estudos Acadêmicos | O estudo apresenta como principais contribuições a valorização do papel multifacetado do enfermeiro na promoção da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde. |
| Comunicação para promoção da segurança do paciente: uma competência a ser aprimorada no trabalho em saúde / 2023 | MAKIUCHI, N. D.; MARTINHO, M. A. V / Repositório Institucional do UNILUS | O estudo destaca a importância da comunicação eficaz para a segurança do paciente, evidenciando que falhas comunicativas contribuem para mais de 70% dos eventos adversos em serviços de saúde. |
| Comunicação enfermeiro-criança na escola: contribuições da Teoria do Agir Comunicativo / 2023 | MOREIRA, K. C. C.; MARQUES, L. A.; CHAVES, L. D. P.; SOUSA, R. A.; GOULART, B. F / Linhas Críticas | O ensaio destaca a importância da comunicação em saúde escolar entre enfermeiros e crianças, fundamentada na Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas. |
| Gestão da informação e da comunicação em saúde: intersecções e inter-relações entre os dois campos / 2023 | MONTORO, M. P.; CIRINO, J. A / Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde (RECIIS) | Ressalta-se a necessidade de alianças internacionais para padronizar protocolos e práticas comunicacionais, promovendo a integração entre sistemas de informação, comunicação eficaz e melhoria contínua dos processos de cuidado. |
| Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem / 2022 | NORA, C. R. D.; MAFFACCIOLLI, R.; VIEIRA, L. B.; BEGHEZTO, M. G.; LEITES, C.; NESS, M. I / Revista bioética | O estudo identificou e descreveu a presença dos temas segurança do paciente e ética em saúde nos currículos de cursos de graduação em enfermagem na região metropolitana de Porto Alegre. |

| | | |
|---|---|---|
| Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família / 2022 | PIMENTEL, V. R. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M / Physis: Revista de Saúde Coletiva | O estudo revelou que a comunicação em saúde e a promoção da saúde são fundamentais na Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o planejamento das ações, troca de experiências e práticas promotoras do bem-estar. |
| Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde / 2022 | SOARES, A. K. F.; SÁ, C. H. C.; LIMA, R. S.; BARROS, M. S.; MARINUS, M. W. L. C / Ciência & Saúde Coletiva | O estudo evidenciou que professores e estudantes de enfermagem reconhecem a importância da comunicação no cuidado e no processo formativo, destacando sua relevância na relação com os usuários e no ambiente acadêmico. |
| A. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas / 2021 | FIGUEIREDO, G. M.; PEREIRA, V. R. D.; MORAES, N. A / Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem | O estudo ressaltou a importância da comunicação enfermeiro-paciente em unidades de emergência, especialmente com pacientes que utilizam comunicação alternativa devido à incapacidade de falar. |
| Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas / 2021 | SCHIMITH, M. D.; VAZ, M. R. C.; XAVIER, D. M.; CARDOSO, L. S / Revista Latino-Americana de Enfermagem | O estudo evidencia que a comunicação em saúde é um elemento central para fortalecer a colaboração interprofissional no cuidado a crianças com condições crônicas na Estratégia Saúde da Família. As principais contribuições revelam que a comunicação ativa e propositiva, aliada ao vínculo entre equipes e famílias, favorece a coordenação dos planos terapêuticos. |
| Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP / 2020 | ALMEIDA, C. V / Jornadas APDIS | O estudo evidenciou a importância das competências de comunicação — assertividade, clareza e positividade (Modelo ACP) — na relação terapêutica entre profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, e seus pacientes, potencializando a literacia em saúde. |
| Tecnologias da informação e comunicação em saúde e a segurança do paciente / 2020 | LINO, A.F.S.P.M.; WOLFF, L.D.G.; SILVESTRE, A.L; GONÇALVES, L.S; ROSA, S. C. S / Journal of Health Informatics | As Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) impactam significativamente a segurança do paciente, desde que sejam adequadamente projetadas e compatíveis com a realidade dos usuários, evidências científicas e interoperabilidade dos sistemas. |
| O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos / 2020 | PACHECO, L.S.P; SANTOS, G.S.; MACHADO, R.; GRANADEIRO, D.S.; MELO, N. G. S.; PASSOS, J. P / Research, society and development | O estudo destaca a comunicação, tanto verbal quanto não verbal, como uma ferramenta essencial no cuidado de enfermagem, especialmente em contextos de cuidados paliativos |

| | | |
|---|--|--|
| Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente / 2020 | SOUSA, J. B. A.; BRANDÃO, M. J. M.; CARDOSO, A. L. B.; ARCHER, A. R. R.; BELFORT, I. K. P / Brazilian Journal of Health Review | O estudo evidencia que a comunicação efetiva é uma ferramenta essencial para garantir a qualidade e a segurança na assistência à saúde, especialmente diante dos riscos associados à automatização de tarefas. |
| Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva / 2020 | SOUZA, T. M.; PORTO, V. S. M.; SILVA, B. M. F. G.; MELO JÚNIOR, I. M.; FONSECA, R. C / Brazilian Journal of Development | O estudo destaca que, diante das mudanças no perfil sociodemográfico brasileiro, a comunicação em saúde desempenha um papel central nos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva (UTI). |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Barreiras na comunicação Enfermeiro-Paciente e seus impactos na segurança e qualidade da assistência

A interação entre enfermeiro e paciente é crucial para assegurar um tratamento seguro, atencioso e de alta qualidade. Contudo, essa troca nem sempre flui de maneira clara e eficaz, devido a obstáculos que afetam a transmissão de dados. Tais barreiras podem ser de ordem linguística, cultural, emocional, estrutural ou ligadas ao ambiente físico, complicando o entendimento e arriscando a segurança do paciente (Soares *et al.*, 2022).

Dentre as barreiras mais comuns, as dificuldades de linguagem se destacam como um dos principais fatores que comprometem a comunicação eficaz. Pacientes que possuem limitações na compreensão do idioma, que falam dialetos diferentes ou apresentam dificuldades cognitivas podem não entender adequadamente as orientações do enfermeiro. Isso gera riscos significativos, pois instruções erradas ou incompletas podem resultar em erros de medicação, não adesão ao tratamento e até mesmo complicações clínicas (Montoro; Cirino, 2023).

Além das dificuldades linguísticas, as barreiras emocionais exercem forte influência na comunicação enfermeiro-paciente. Sentimentos como medo, ansiedade, insegurança e desconfiança podem fazer com que o paciente omita informações importantes, não relate sintomas ou manifeste resistência em participar do cuidado. Esse quadro emocional desfavorável cria um ambiente propício para falhas na avaliação clínica e na tomada de decisões, dificultando a identificação precoce de sinais que requerem intervenções rápidas (Pacheco *et al.*, 2020).

Outro fator que impacta diretamente a comunicação no contexto hospitalar são as barreiras organizacionais e estruturais. A rotina intensa e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem reduzem o tempo disponível para o atendimento individualizado, levando muitas vezes a uma comunicação apressada e superficial. Essa limitação temporal impede que dúvidas sejam esclarecidas com calma, prejudicando a transmissão das informações e aumentando a possibilidade de equívocos (Nora *et al.*, 2022).

O ambiente físico onde ocorre a comunicação também pode ser um obstáculo significativo. Espaços barulhentos, falta de privacidade, interrupções frequentes e condições inadequadas de iluminação ou conforto podem atrapalhar a concentração e a atenção tanto do enfermeiro quanto do paciente. Em ambientes assim, o paciente pode se sentir desconfortável ou inibido para expressar suas dúvidas e preocupações, enquanto o profissional pode não captar informações importantes, prejudicando o diagnóstico e o planejamento do cuidado (Sousa *et al.*, 2020).

Impactos das barreiras na comunicação vão muito além da simples troca de informações e refletem diretamente na segurança do paciente. A falta de uma comunicação clara e assertiva pode aumentar a ocorrência de erros relacionados a medicações, procedimentos e orientações de autocuidado, colocando a vida do paciente em risco. Erros evitáveis, como a administração incorreta de doses ou o não reconhecimento precoce de complicações, estão frequentemente ligados a falhas comunicativas (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Para reverter esse cenário, é fundamental que os profissionais de enfermagem desenvolvam habilidades comunicativas específicas, como a escuta ativa, a empatia, a capacidade de adaptação da linguagem e a utilização de recursos visuais ou auxiliares de comunicação. Essas competências possibilitam um atendimento mais centrado no paciente, onde ele se sente acolhido e compreendido, incentivando sua participação ativa no cuidado (Makiuchi; Martinho, 2023).

As instituições de saúde também têm um papel decisivo na superação das barreiras comunicativas, devendo investir em infraestrutura adequada, equipes dimensionadas de forma compatível com a demanda e políticas de humanização do cuidado. Programas de capacitação, o uso de tecnologias assistivas e a criação de protocolos para facilitar a comunicação com pacientes que apresentam dificuldades são estratégias importantes para aprimorar a interação entre enfermeiros e pacientes (Soares *et al.*, 2022).

Categoria 2 – Estratégias de comunicação efetiva para fortalecimento do vínculo terapêutico e promoção da segurança do paciente

A comunicação efetiva entre enfermeiro e paciente é a base para a construção de um vínculo terapêutico sólido, que favorece a confiança, o respeito e a participação ativa do paciente no processo de cuidado. Para alcançar esse objetivo, é necessário que o profissional de enfermagem desenvolva estratégias específicas que facilitem o diálogo aberto, a escuta atenta e o entendimento mútuo. Essas práticas não só fortalecem a relação interpessoal, mas também contribuem significativamente para a segurança do paciente, prevenindo erros e promovendo um cuidado mais humanizado (Bender *et al.*, 2024).

Uma das estratégias fundamentais para uma comunicação eficaz é a escuta ativa, que vai além de simplesmente ouvir as palavras do paciente. Envolve atenção plena, demonstração de interesse genuíno e a capacidade de captar o que está sendo comunicado verbalmente e não verbalmente. Por meio da escuta ativa, o enfermeiro consegue compreender as necessidades, medos e expectativas do paciente, o que facilita a identificação precoce de problemas e o oferecimento de respostas adequadas e personalizadas (Lino *et al.*, 2020).

A utilização de uma linguagem clara, simples e acessível também é essencial para garantir que o paciente comprehenda as informações sobre seu diagnóstico, tratamentos e orientações de cuidado. Evitar termos técnicos ou explicar seu significado quando necessários ajuda a eliminar dúvidas e inseguranças, fortalecendo o vínculo terapêutico. Além disso, a confirmação do entendimento, por meio de perguntas ou repetições, assegura que o paciente assimilou corretamente as informações transmitidas (Figueiredo; Pereira; Moraes, 2021).

Outro aspecto importante é a empatia, que consiste na capacidade do enfermeiro de se colocar no lugar do paciente, compreendendo suas emoções e vivências. A empatia favorece um ambiente acolhedor e respeitoso, onde o paciente sente-se valorizado e compreendido, o que estimula a colaboração e a adesão ao tratamento. Demonstrar empatia por meio da comunicação verbal e não verbal é uma poderosa estratégia para fortalecer a relação terapêutica e melhorar os resultados do cuidado (Bispo *et al.*, 2023).

Para complementar a comunicação verbal, o uso de recursos visuais como folhetos explicativos, imagens, vídeos e desenhos tem se mostrado uma estratégia valiosa, especialmente para pacientes que apresentam dificuldades cognitivas, baixa alfabetização ou barreiras linguísticas. Esses instrumentos facilitam a compreensão de procedimentos complexos, riscos e orientações, tornando as informações mais tangíveis e acessíveis (Souza *et al.*, 2020).

Criar um ambiente bom para a conversa é igualmente importante. Espaços reservados, silenciosos e confortáveis promovem maior privacidade e reduzem as interferências, facilitando a concentração e a troca de informações entre enfermeiro e paciente. Além disso, a disponibilidade de tempo adequado para o atendimento, sem pressa, permite que o diálogo seja mais aprofundado e que as dúvidas sejam esclarecidas de maneira completa, fortalecendo a confiança e o vínculo terapêutico (Nora *et al.*, 2022).

Um ponto relevante para uma comunicação efetiva é o estímulo à comunicação bidirecional, ou seja, incentivar o paciente a ser protagonista do seu cuidado, expressando dúvidas, sentimentos, preferências e opiniões. Esse tipo de interação cria um espaço aberto para o diálogo, onde o enfermeiro atua como facilitador, respeitando a autonomia do paciente e valorizando sua participação no processo decisório (Moreira *et al.*, 2023).

A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem em habilidades comunicativas é indispensável para garantir a qualidade da assistência. Cursos, workshops e treinamentos que abordem técnicas de comunicação, gestão de conflitos e sensibilização para a humanização promovem o desenvolvimento de competências essenciais. Investir no aperfeiçoamento dos enfermeiros resulta em uma comunicação mais eficiente, impactando positivamente na segurança do paciente e na satisfação com o cuidado recebido (Sousa *et al.*, 2020).

Por fim, a implementação de protocolos padronizados para a comunicação, como o método SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação), tem se mostrado eficiente para organizar e tornar mais clara a troca de informações, sobretudo em situações críticas ou de alta complexidade. Esses instrumentos auxiliam na redução de falhas comunicativas, evitando omissões e mal-entendidos que podem comprometer a segurança do paciente (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

CONCLUSÃO

A comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes é um componente essencial para a qualidade e segurança do cuidado em saúde. Como demonstrado, essa interação vai muito além da simples troca de informações, envolvendo aspectos emocionais, culturais e sociais que influenciam diretamente o vínculo terapêutico. A superação das barreiras comunicativas, sejam elas linguísticas, emocionais ou estruturais, é fundamental para garantir que o paciente compreenda plenamente as orientações e participe ativamente do seu tratamento, promovendo assim um cuidado humanizado e centrado nas suas necessidades.

A adoção de estratégias específicas, como a escuta ativa, a empatia e o uso de linguagem clara e acessível, contribuem para fortalecer a confiança entre enfermeiro e paciente, facilitando a adesão ao tratamento e a detecção precoce de complicações clínicas. O investimento na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, aliado à implementação de protocolos padronizados de comunicação, é imprescindível para reduzir erros e eventos adversos que possam comprometer a segurança do paciente.

Por fim, é indispensável que as instituições promovam ambientes físicos e organizacionais favoráveis à comunicação, com espaços adequados e políticas que incentivem o diálogo aberto e bidirecional. A comunicação efetiva não apenas potencializa os resultados clínicos, mas também valoriza a dignidade do paciente, garantindo um cuidado mais ético, acolhedor e eficiente. Assim, o aprimoramento contínuo das práticas comunicativas deve ser uma prioridade para os profissionais de enfermagem e gestores de saúde, visando assegurar um atendimento seguro, humanizado e de excelência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. V. Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP. **Jornadas APDIS**, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.apdis.pt/index.php/jornadas/article/view/272>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BENDER, J. D.; FACCHINI, L. A.; LAPÃO, L. M. V.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n1/e19882022/pt/>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BISPO, C. A.; RODRIGUES, A. J. P.; SALDANHA, R. R.; SANTOS, W. L. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1741-1754, 2023. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- FIGUEIREDO, G. M.; PEREIRA, V. R. D.; MORAES, N. A. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 175-184, 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/503>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- LINO, A. F. S. P. M.; WOLFF, L. D. G.; SILVESTRE, A. L.; GONÇALVES, L. S.; ROSA, S. C. S. Tecnologias da informação e comunicação em saúde e a segurança do paciente. **Journal of Health Informatics**, v. 12, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhisbis/article/view/830>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- MAKIUCHI, N. D.; MARTINHO, M. A. V. Comunicação para promoção da segurança do paciente: uma competência a ser aprimorada no trabalho em saúde. **Repositório Institucional**

do UNILUS, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em:
<http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1642>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MONTORO, M. P.; CIRINO, J. A. Gestão da informação e da comunicação em saúde: intersecções e inter-relações entre os dois campos. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde (RECIIS)**, 2023, vol. 17, num. 1, p. 14-17, 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3585>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MOREIRA, K. C. C.; MARQUES, L. A.; CHAVES, L. D. P.; SOUSA, R. A.; GOULART, B. F. Comunicação enfermeiro-criança na escola: contribuições da Teoria do Agir Comunicativo. **Linhas Críticas**, v. 29, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003225023>. Acesso em: 10 jun. 2025.

NORA, C. R. D.; MAFFACCIOLLI, R.; VIEIRA, L. B.; BEGHEITTO, M. G.; LEITES, C.; NESS, M. I. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Revista bioética**, v. 30, p. 619-627, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/sqMWbFNKKqdGHkRGw6GrZZk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PACHECO, L. S. P.; SANTOS, G. S.; MACHADO, R.; GRANADEIRO, D. S.; MELO, N. G. S.; PASSOS, J. P. O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. **Research, society and development**, v. 9, n. 8, p. e747986524e747986524, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6524>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PIMENTEL, V. R. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320316, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XPyCtNyZgM5gW8wvTS5rbpj/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SCHIMITH, M. D.; VAZ, M. R. C.; XAVIER, D. M.; CARDOSO, L. S. Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3390, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rvae/a/mTRS8Rrt5XYFyVQMvPpm6PH/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOARES, A. K. F.; SÁ, C. H. C.; LIMA, R. S.; BARROS, M. S.; MARINUS, M. W. L. C. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 05, p. 1753-1762, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NjdfpqHCnQL3bgjBGDfJmrG/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOUSA, J. B. A.; BRANDÃO, M. J. M.; CARDOSO, A. L. B.; ARCHER, A. R. R.; BELFORT, I. K. P. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOUZA, T. M.; PORTO, V. S. M.; SILVA, B. M. F. G.; MELO JÚNIOR, I. M.; FONSECA, R. C. Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93059-93066, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20643>. Acesso em: 10 jun. 2025.

**COMUNICANDO PARA CUIDAR: PRÁTICAS QUE FORTALECEM A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE E GARANTEM A SEGURANÇA**

COMMUNICATING TO CARE: PRACTICES THAT STRENGTHEN THE PROFESSIONAL-PATIENT RELATIONSHIP AND ENSURE SAFETY

Elisa de Lima Rezende de Carvalho¹
Lavínia Antunes Mubarack²
Ana Vitória Brito Chagas³
Giovanna Pereira Pinheiro⁴
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵
Keila do Carmo Neves⁶
Wanderson Alves Ribeiro⁷

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: elrc.elisa@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: lavinia.mubarack@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: vitoriabch@hotmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gigipereirapinheiro@hotmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
6. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com.
7. 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 comunicação eficaz é considerada elemento central na prática da enfermagem, sendo essencial para garantir a segurança do paciente e qualificar a assistência. Em ambientes hospitalares, falhas comunicacionais permanecem entre as principais causas de eventos adversos, reforçando a necessidade de compreender os fatores que influenciam a qualidade da interação entre profissionais de saúde e pacientes. **Objetivo:** Analisar estratégias e recursos que favorecem uma comunicação mais eficiente entre profissionais da saúde e pacientes, com foco na segurança e na qualidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva e

abordagem qualitativa. Foram incluídos dez artigos publicados entre 2020 e 2025, selecionados conforme critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. A busca utilizou descritores específicos combinados por operadores booleanos, com foco em textos em português disponíveis na íntegra. **Análise e discussão dos resultados:** Os resultados foram organizados em três categorias: abordagens e recursos comunicacionais; características que influenciam a relação terapêutica; e práticas humanizadas. Entre os principais achados, destacam-se o uso de tecnologias digitais, protocolos estruturados como o SBAR, educação permanente, escuta ativa, empatia e linguagem acessível. Tais elementos favorecem a padronização das informações e o fortalecimento de vínculos terapêuticos mais seguros. **Conclusão:** Práticas comunicacionais pautadas na escuta, acolhimento e respeito à individualidade contribuem para ambientes assistenciais mais éticos, resolutivos e confiáveis. Conclui-se que o investimento contínuo na qualificação da comunicação em enfermagem é fundamental para a prevenção de riscos e a melhoria do cuidado em saúde.

Descritores: Comunicação eficaz; Segurança do paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Effective communication is considered a central element in nursing practice, being essential to ensure patient safety and improve care. In hospital settings, communication failures remain among the main causes of adverse events, reinforcing the need to understand the factors that influence the quality of interaction between health professionals and patients. **Objective:** To analyze strategies and resources that favor more efficient communication between health professionals and patients, with a focus on safety and quality of care. **Methodology:** This is a descriptive literature review with a qualitative approach. Ten articles published between 2020 and 2025 were included, selected according to previously established eligibility criteria. The search used specific descriptors combined by Boolean operators, focusing on texts in Portuguese available in full. **Analysis and discussion of results:** The results were organized into three categories: communication approaches and resources; characteristics that influence the therapeutic relationship; and humanized practices. The main findings include the use of digital technologies, structured protocols such as SBAR, ongoing education, active listening, empathy, and accessible language. These elements favor the standardization of information and the strengthening of safer therapeutic bonds. **Conclusion:** Communication practices based on listening, welcoming, and respect for individuality contribute to more ethical, problem-solving, and reliable care environments. It is concluded that continuous investment in the qualification of communication in nursing is essential for risk prevention and improvement of health care.

Descriptors: Effective communication; Patient safety; Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo o guia para práticas em segurança do paciente do Coren-SP 2022 a proteção do paciente deve ser um dos pilares fundamentais na prática da enfermagem. A participação de todos os membros da equipe multidisciplinar é essencial para alcançar seis metas internacionais de segurança. No entanto, a enfermagem desempenha um papel central nesse processo, pois está presente em todas as fases do atendimento, desde a triagem e acolhimento até os procedimentos mais complexos.

Nesse contexto, foi estabelecido as metas internacionais de segurança do paciente, que visam promover melhorias específicas relacionadas à segurança do paciente no contexto hospitalar, abordando questões críticas na assistência à saúde e propondo soluções para esses desafios. É importante ressaltar que, para garantir um cuidado de alta qualidade, as metas são organizadas em soluções que abrangem todo o sistema hospitalar, sempre que viável. (Figueiredo *et al.*, 2024)

Dessa forma, observa-se uma preocupação crescente com o investimento em protocolos de prevenção e educação em saúde, com o objetivo de minimizar os riscos associados à prestação de assistência e aprimorar a qualidade do atendimento. Além disso, busca-se promover a cultura de segurança do paciente (SP) e dos profissionais envolvidos nos processos de trabalho. Vale ressaltar que a segurança do paciente é definida como a prática de reduzir ao máximo os eventos adversos ou lesões decorrentes do processo de atendimento assistencial. (Silva *et al.*, 2024)

Como segunda meta internacional, a comunicação eficaz continua a ser uma questão questionável entre os profissionais de saúde. Esse problema pode ser considerado uma das principais deficiências que comprometem a qualidade da assistência aos pacientes, uma vez que a comunicação envolvente ou a sua ausência na atuação da equipe multiprofissional impacta diretamente na segurança da saúde, tanto de quem busca quanto de quem presta a assistência. (de Sousa *et al.*, 2020)

A comunicação eficaz e o trabalho em equipe são essenciais para a qualidade e segurança do paciente na assistência à saúde. No entanto, pesquisas indicam que, apesar do conhecimento sobre comunicação, barreiras e fragilidades na sua aplicação são frequentes. Superar essas barreiras exigem adaptações comportamentais em relação a obstáculos ambientais e psicológicos. Fatores como falta de tempo, escassez de pessoal e ausência de padronização na linguagem também comprometem a eficácia da comunicação no cuidado em saúde, tanto em hospitais quanto em outros contextos. (Rocha *et al.*, 2020)

De acordo com dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2017), a comunicação ineficaz é responsável por cerca de 70% dos erros na atenção à saúde. Uma pesquisa em um hospital revelou que quase 75% dos profissionais de saúde afirmaram que não há colaboração entre as equipes. Esse elevado índice de erros levou o Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, a implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013. O objetivo é prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes e qualificar o cuidado, destacando a importância da colaboração em equipe e da comunicação eficaz como componentes essenciais das metas condicionais. (Santos *et al.*, 2021)

Portanto, o processo de comunicação requer investigação e reflexões de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, uma vez que esse contexto exige uma reestruturação. O objetivo é desenvolver estratégias que ajudem a superar as dificuldades nas interações, especialmente diante da necessidade de coordenar o fluxo de pacientes, insumos e a equipe de saúde durante a prestação do cuidado. (Castro *et al.*, 2023)

Assim, para que a equipe ofereça um atendimento integral e de qualidade ao paciente, a comunicação clara e o trabalho em equipe são fundamentais. Falhas na comunicação podem resultar em erros que têm o potencial de causar danos graves ou até a morte do paciente. Nesse contexto, a enfermagem se destaca como um agente ativo nas ações de assistência e gestão, desempenhando um papel crucial no desenvolvimento de estratégias e na promoção de um processo de comunicação eficaz. (Vieira, 2020)

Dada a complexidade das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, que podem resultar em incidentes, é fundamental que essas ações sejam realizadas de forma a garantir um cuidado seguro, priorizando a cultura de segurança do paciente. Assim, é essencial que o enfermeiro compreenda os princípios de segurança e atue conforme as diretrizes determinadas (Silva *et al.*, 2022)

A comunicação entre os membros da equipe figura como uma das principais causas para a ocorrência de eventos adversos de alta gravidade, que podem acarretar consequências como invalidez permanente ou morte. Nos Estados Unidos, calcula-se que cerca de 72% desses eventos adversos estão relacionados a falhas ou atrasos na comunicação (Macedo *et al.*, 2020)

Para que o processo de comunicação seja eficaz, é essencial o engajamento da gestão hospitalar. Isso requer a utilização de habilidades de liderança para orientar a equipe, organizando os processos internos com o objetivo de melhorar o fluxo de informações e garantir a segurança da assistência prestada. Além disso, é fundamental promover o desenvolvimento dos colaboradores por meio de capacitações integrativas. Desta forma, as decisões relacionadas à segurança do paciente poderão ser tomadas de maneira mais ágil e eficiente (Cordeiro, 2021)

Torna-se imprescindível a adoção de um instrumento que otimize os processos comunicacionais ao longo do plantão, possibilitando a transmissão precisa e sistematizada de informações clínicas referentes aos pacientes, tais como terapêuticas instituídas, fármacos administrados, condições clínicas, resultados laboratoriais e demais dados relevantes que impactam diretamente na continuidade e na segurança da assistência prestada. (Araujo *et al.*, 2024)

Nesse cenário, considerando os desafios persistentes na qualidade da comunicação estabelecida entre profissionais de saúde e pacientes, especialmente em contextos marcados por alta demanda assistencial e complexidade clínica, emergem reflexões fundamentais acerca da eficácia desses processos comunicativos. Diante disso, definiram-se como questões norteadoras da presente investigação: “Quais são os principais fatores que influenciam a eficácia da

comunicação entre profissionais de saúde e pacientes?” e “Quais ferramentas e estratégias mostram-se mais efetivas para aprimorar essa comunicação no âmbito assistencial?”

Em síntese, este estudo tem como objetivo geral analisar de que forma diferentes abordagens e recursos podem contribuir para o aprimoramento da comunicação entre profissionais da saúde e seus pacientes. De modo específico, busca-se investigar quais características comunicacionais impactam diretamente a qualidade da relação terapêutica; e propor práticas e ferramentas que favoreçam uma troca de informações mais clara, efetiva e humanizada, promovendo maior confiança e adesão ao cuidado.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, fundamentada na análise de publicações científicas que dialogam diretamente com o tema proposto.

A pesquisa, nesse contexto, assume um caráter sistemático, crítico e controlado, voltado à reflexão e à busca por novos conhecimentos, dados e relações no campo investigado. Segundo Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa é um processo formal, guiado por um método reflexivo, que visa compreender a realidade ou alcançar verdades parciais por meio de um tratamento científico adequado.

A revisão bibliográfica consiste na análise de conteúdos já publicados, com o intuito de reunir e interpretar diferentes posicionamentos e compreensões sobre um determinado objeto de estudo (Gil, 2010).

De acordo com Minayo (2007), a abordagem qualitativa se aprofunda no universo simbólico dos significados, valores, crenças, motivações e atitudes humanas, aspectos esses que não se prestam à quantificação. Embora inicialmente utilizada nas Ciências Sociais, sua aplicação tem se estendido a outras áreas, como a Psicologia e a Educação. Essa modalidade de pesquisa, apesar de algumas críticas quanto à subjetividade e ao envolvimento do pesquisador, permite captar a complexidade dos fenômenos sociais.

Com base nesse entendimento, optou-se por utilizar a abordagem qualitativa por possibilitar uma compreensão ampliada das percepções e experiências presentes nos estudos analisados (Minayo, 2010).

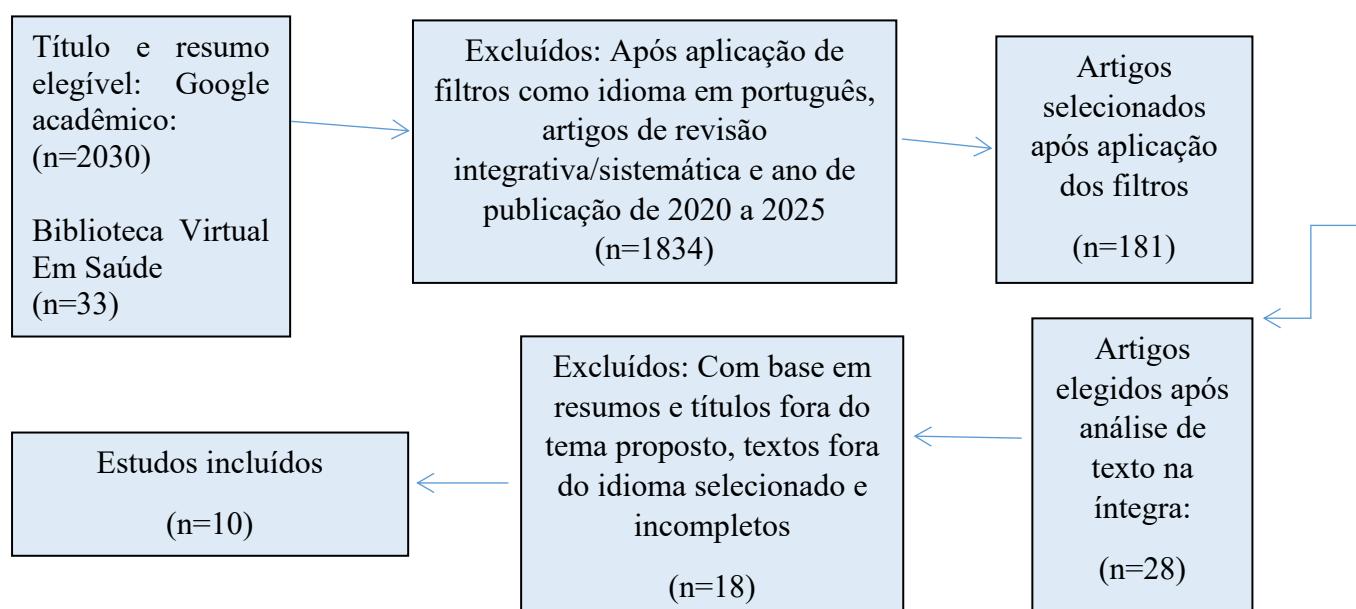
Em função da necessidade de investigar como a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes vem sendo discutida na literatura científica, foram realizadas buscas iniciais no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ambas funcionam como bases

de dados online amplamente acessíveis, reunindo produções científicas de diversas áreas. O Google Acadêmico destaca-se por sua gratuidade e abrangência no cenário acadêmico brasileiro, enquanto a BVS é uma importante fonte especializada na área da saúde, reunindo periódicos nacionais e internacionais amplamente utilizados por pesquisadores da saúde pública. A escolha dessas bases deve-se à sua acessibilidade, relevância e ampla cobertura temática.

Foram utilizadas como palavras-chave os seguintes descritores entre aspas e combinados por operadores booleanos (AND), a fim de refinar os resultados e garantir maior precisão, utilizando termos como: “Comunicação eficaz” AND “Segurança do paciente” AND “Enfermagem”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos de revisão integrativa, redigidos em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2019 a 2024. Já os critérios de exclusão compreenderam: resumos e títulos fora do tema proposto, textos que não estivessem no idioma selecionado e textos inacessíveis na íntegra.

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 2030 artigos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 1834 artigos foram excluídos com base na aplicação dos filtros mencionados (idioma português, tipo de estudo e recorte temporal), deixando-se 181 artigos para leitura de resumos e títulos. Após essa filtragem, foram selecionados 28 artigos para leitura na íntegra. Exclui-se mais 18 artigos por

fuga da temática, texto incompleto e fora do idioma selecionado, restando assim o número de 10 artigos para realizar revisão literária.

Ao final da triagem, foram selecionados 10 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra final da revisão. A organização do processo de seleção seguiu as etapas do modelo PRISMA. 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 |
|---|---|--|
| Ferramentas tecnológicas na comunicação entre profissionais de saúde durante a transição de cuidado: guia de boas práticas (2024) | Araújo, M. L. <i>et al.</i> / Repositório UFRN | Apresenta tecnologias como prontuário eletrônico e plataformas digitais como aliadas na comunicação segura entre turnos e setores. |
| Comunicação assertiva como estratégia para o trabalho em equipe: revisão integrativa no contexto brasileiro (2023) | Barbosa, C. L. <i>et al.</i> / Repositório UFRN | Defende a comunicação assertiva como essencial para o trabalho em equipe e propõe treinamentos baseados em simulação realística. |
| Educação permanente como estratégia de promoção da cultura de qualidade e segurança do paciente: revisão integrativa (2023) | Oliveira, J. S. <i>et al.</i> / Revista Thema et Scientia | Aponta a educação permanente como meio de fortalecer habilidades comunicacionais e promover segurança no ambiente hospitalar. |
| Comunicação e interação da equipe de enfermagem em atendimentos de urgência: uma revisão integrativa (2023) | Silva, M. A. <i>et al.</i> / Revista REASE | Ressalta a importância da comunicação rápida, assertiva e colaborativa nos atendimentos de urgência e emergência. |
| Ações educativas na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde: revisão integrativa (2022) | Almeida, F. S. <i>et al.</i> / Revista da UFTM | Reforça a efetividade de ações educativas periódicas na melhoria do diálogo interprofissional e da resolutividade no cuidado. |
| Comunicação efetiva da equipe de enfermagem na segurança do paciente: revisão sistemática de literatura (2022) | Martins, F. C. <i>et al.</i> / Revista UNIFENAS | Evidencia que a comunicação clara e padronizada reduz erros e eventos adversos na assistência ao paciente; |

| | | |
|---|--|---|
| | | destaca ferramentas como SBAR. |
| Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: revisão integrativa (2022) | Alves, R. T. <i>et al.</i> / Revista REASE | Mostra que intervenções educativas reforçam a importância da comunicação e diminuem falhas de assistência. |
| Os desafios da comunicação na equipe de enfermagem para a eficácia da assistência ao paciente: revisão integrativa (2021) | Rocha, K. C. <i>et al.</i> / Revista Real | Identifica barreiras na comunicação intraequipe e seu impacto na qualidade do cuidado; propõe capacitação contínua como estratégia. |
| Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa (2020) | Santos, A. M. <i>et al.</i> / Revista Master | Demonstra que a comunicação humanizada entre enfermeiros e pacientes influencia positivamente na adesão ao tratamento. |
| Comunicação e governança clínica na equipa de enfermagem: revisão integrativa da literatura (2020) | Ferreira, L. <i>et al.</i> / Revista G&C | Discute o papel da comunicação como eixo da governança clínica e da liderança dentro das equipes de enfermagem. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Com base na análise dos dez artigos selecionados, optou-se por organizar os resultados em três categorias temáticas, de modo a responder aos objetivos propostos e oferecer uma visão aprofundada sobre os principais achados relacionados à comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. A categorização permitiu agrupar contribuições semelhantes e identificar aspectos recorrentes nas produções científicas, favorecendo uma compreensão crítica e articulada do tema.

A primeira categoria, intitulada "Abordagens e Recursos para o Aprimoramento da Comunicação em Saúde", contempla estratégias, ferramentas tecnológicas, modelos comunicacionais e práticas institucionais que, segundo os autores analisados, contribuem significativamente para qualificar a comunicação profissional-paciente. Essa categoria dialoga diretamente com o objetivo geral do estudo, que busca compreender como diferentes recursos podem melhorar essa interação.

A segunda categoria, "Características Comunicacionais que Impactam a Relação Terapêutica", abrange aspectos subjetivos e comportamentais da comunicação, como escuta ativa, empatia, clareza e assertividade. Já a terceira categoria, "Humanização e Práticas que Favorecem uma Comunicação Clara e Eficaz", destaca práticas comunicacionais que promovem uma relação mais ética, respeitosa e acolhedora, ressaltando a importância do cuidado centrado na pessoa como facilitador da adesão ao tratamento e da construção de vínculos de confiança.

Categoria 1 – Abordagens e recursos para o aprimoramento da comunicação em saúde

O aprimoramento da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes depende diretamente da adoção de abordagens e recursos que favoreçam a troca de informações claras e eficazes. Segundo Araújo *et al.* (2024), as tecnologias de comunicação, como aplicativos de monitoramento e prontuários eletrônicos, têm revolucionado a maneira como as informações são transmitidas entre profissionais e pacientes, garantindo maior continuidade e segurança no cuidado.

Silva *et al.* (2023) destacam a implementação de protocolos estruturados, como o SBAR (Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação), que organizam a transmissão de dados em situações críticas, promovendo tomadas de decisão mais precisas. Esse modelo é especialmente útil em contextos de urgência e emergência.

De acordo com Oliveira *et al.* (2023), a educação permanente é um recurso importante, pois capacita os profissionais para lidarem com diversas situações comunicacionais, fortalecendo tanto a comunicação técnico-científica quanto a interpessoal. Os autores defendem treinamentos contínuos sobre linguagem acessível e escuta ativa.

Outra abordagem eficaz, conforme apontado por Barbosa *et al.* (2023), é o uso de ferramentas visuais e materiais educativos personalizados, que auxiliam os pacientes a compreenderem orientações clínicas, sobretudo em contextos de baixa escolaridade.

Martins *et al.* (2022) observam que estratégias como reuniões de alinhamento entre equipes e feedback estruturado promovem coesão entre os profissionais e, consequentemente, uma comunicação mais efetiva com o paciente. A integração da equipe é, portanto, um recurso indireto de aprimoramento da comunicação com o usuário.

Alves *et al.* (2022) apontam que práticas colaborativas e a comunicação interprofissional promovem uma assistência coesa, em que o paciente percebe maior

alinhamento entre os discursos dos diferentes profissionais que o atendem, aumentando sua confiança na equipe.

Segundo Ferreira *et al.* (2020), o uso de checklists e registros padronizados permite maior rastreabilidade das informações e evita esquecimentos, o que fortalece a segurança e a continuidade do cuidado, resultando em melhor compreensão por parte do paciente.

Por fim, Rocha *et al.* (2021) destacam a implementação de estratégias educativas voltadas à equipe de saúde não apenas para qualificação profissional, mas também para melhoria das práticas comunicacionais, uma vez que contribuem para o desenvolvimento de competências relacionais e para o uso consciente da tecnologia, que deve ser acompanhado de políticas institucionais voltadas à humanização, garantindo que os recursos não desumanizem a relação, mas sim a qualifiquem.

Categoria 2 – Características comunicacionais que impactam a relação terapêutica

As características da comunicação interpessoal exercem forte influência na qualidade da relação terapêutica estabelecida entre profissionais de saúde e pacientes. Santos *et al.* (2020) ressaltam que a escuta ativa e a empatia são elementos centrais para estabelecer um vínculo terapêutico duradouro e baseado na confiança.

Barbosa *et al.* (2023) reforçam que a assertividade na comunicação é fundamental para garantir que a informação transmitida seja compreendida corretamente, evitando ruídos que possam comprometer a adesão ao tratamento.

Segundo Araújo *et al.* (2024), a ausência de padronização e de clareza nas informações repassadas ao paciente pode gerar desconforto, desconfiança e até abandono do cuidado. A linguagem técnica deve ser adaptada ao contexto do usuário, sempre que possível.

Oliveira *et al.* (2023) defendem que uma comunicação acolhedora fortalece o vínculo entre a equipe e o paciente, permitindo uma escuta mais qualificada dos relatos, que muitas vezes contêm pistas fundamentais para o diagnóstico e conduta.

Rocha *et al.* (2021) relatam que ambientes que valorizam o diálogo e o tempo de escuta qualificam a experiência do cuidado, pois os pacientes se sentem valorizados e compreendidos. Isso também favorece o compartilhamento de decisões.

Ferreira *et al.* (2020) mencionam que a integração da equipe melhora a consistência das informações fornecidas ao paciente, reduzindo mensagens contraditórias e fortalecendo a credibilidade do tratamento.

Martins *et al.* (2022) destacam que falhas na comunicação estão diretamente relacionadas à ocorrência de eventos adversos. Profissionais bem treinados em habilidades comunicacionais tendem a cometer menos erros na interface com o paciente.

Almeida *et al.* (2023) ressaltam que, ao estabelecer um vínculo com o paciente por meio do diálogo, o profissional fortalece não apenas a relação terapêutica, mas também a confiança mútua. Essa comunicação precisa ser contínua, acolhedora e baseada na escuta ativa, o que possibilita maior compreensão das necessidades individuais e favorece a adesão ao tratamento. Portanto, reconhecer e aplicar as características comunicacionais centradas na escuta e no respeito é essencial para qualificar a relação entre profissional e paciente.

Categoria 3 – Humanização e práticas que favorecem uma comunicação clara, efetiva e humanizada

A humanização da comunicação em saúde é uma dimensão central do cuidado e está intimamente ligada à clareza e à eficácia da informação compartilhada. De acordo com Almeida *et al.* (2022), práticas humanizadas fortalecem a confiança do paciente na equipe de saúde e criam um ambiente acolhedor, propício ao compartilhamento de informações sensíveis.

Santos *et al.* (2020) argumentam que profissionais que demonstram empatia, atenção e respeito pela singularidade de cada paciente contribuem para um cuidado mais sensível, ético e colaborativo. Esse comportamento favorece o entendimento e a adesão terapêutica.

Segundo Oliveira *et al.* (2023), a comunicação humanizada deve ser sistematizada como parte da política institucional. Isso significa reconhecer o tempo dedicado ao diálogo como tempo terapêutico, não apenas técnico.

Barbosa *et al.* (2023) reforçam que a validação dos sentimentos dos pacientes, o acolhimento de suas angústias e o uso de uma linguagem afetiva são práticas que aumentam a sensação de segurança e compreensão.

Silva *et al.* (2023) observam que mesmo em contextos de emergência é possível aplicar elementos da comunicação humanizada. O tom de voz, a paciência e o olhar direto são elementos que transmitem cuidado. Enquanto Ferreira *et al.* (2020) mencionam que a disponibilidade para ouvir e responder às dúvidas dos pacientes gera maior envolvimento no próprio cuidado, promovendo autonomia e corresponsabilidade.

Araújo *et al.* (2023) evidenciam que o acolhimento e o diálogo claro são fundamentais para minimizar barreiras entre profissionais e pacientes, favorecendo a criação de um ambiente de cuidado mais humanizado e resolutivo. Os autores enfatizam que a comunicação eficaz é

peça-chave para o fortalecimento do vínculo terapêutico, sendo determinante na construção de uma assistência baseada no respeito e na individualidade do paciente. Assim, a valorização da escuta qualificada e do acolhimento empático se configura como estratégia indispensável para promover uma assistência em saúde mais ética, segura e centrada na pessoa.

CONCLUSÃO

A comunicação em saúde é um componente fundamental para a qualidade do atendimento, influenciando diretamente a segurança e a continuidade do cuidado. Este estudo demonstrou que a adoção de abordagens estruturadas, como protocolos padronizados, facilita a troca de informações de forma clara e eficaz, contribuindo para um cuidado mais seguro e integrado. Esses elementos promovem maior confiança entre profissionais e pacientes, essencial para um tratamento eficaz.

Além disso, as características da comunicação interpessoal, como empatia, escuta ativa e assertividade, mostram-se indispensáveis para a construção de vínculos terapêuticos sólidos. Adaptar a linguagem ao perfil do paciente e valorizar o diálogo evita ruídos e mal-entendidos, favorecendo a adesão ao tratamento. Dessa forma, a humanização da comunicação não é apenas um diferencial, mas um requisito indispensável para um cuidado centrado no paciente.

A humanização da comunicação deve ser parte integrante das políticas institucionais e das práticas diárias da equipe de saúde. O acolhimento, o respeito às particularidades do paciente e o uso consciente da tecnologia criam um ambiente que valoriza o ser humano em sua totalidade, mesmo em contextos de urgência. Esse ambiente promove maior segurança emocional, autonomia e participação ativa do paciente no processo terapêutico.

Por fim, o aprimoramento da comunicação em saúde depende da capacitação contínua dos profissionais e da articulação entre as equipes, garantindo a integração e a coerência das informações transmitidas. Somente com uma atuação coletiva e alinhada será possível construir uma assistência verdadeiramente humanizada, que valorize o vínculo terapêutico e assegure um cuidado de qualidade, ético e centrado nas necessidades individuais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vanessa Soares de *et al.*. Ações educativas na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem e Saúde, v. 11, n. 2, p. 89–102, 2024. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/5995>. Acesso em: 29 maio 2025.

ARAÚJO, Ana Cleonice Almeida de *et al.*. Comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes: melhores práticas para melhorar a comunicação e promover a segurança do paciente. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 11, p. 3734–3754, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16674. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16674>. Acesso em: 29 maio 2025.

ARAÚJO, Priscila Miranda de *et al.*. Comunicação e interação da equipe de enfermagem em atendimentos de urgência: uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 7, p. 1097–1110, 2023. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16921>. Acesso em: 29 maio 2025.

AYOUB, Andrea Cotait *et al.*. 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: 27 maio 2025.

BARROS, Tatiane Cristina da Silva *et al.*. Comunicação efetiva da equipe de enfermagem na segurança do paciente: revisão sistemática de literatura. Revista UNIFENAS, v. 29, n. 1, p. 92–100, 2023. Disponível em:

<https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/1023>. Acesso em: 29 maio 2025.

CORDEIRO, K. S. A importância da comunicação da equipe de enfermagem para a segurança do paciente. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15476>. Acesso em: 28 maio 2025.

DE SOUSA, J. B. A. *et al.*. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 6467–6479, 2020.

DOI: 10.34119/bjhrv3n3-195. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 27 maio 2025.

FIGUEIREDO, A. P. de *et al.*. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. Revista Remecs, v. 9, n. 15, p. 388–398, 2024. DOI:

10.24281/rremecs2024.9.15.388398. Disponível em:

<https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/1729>. Acesso em: 27 maio 2025.

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

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MACEDO, Taise Rocha *et al.*. Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica, v. 20, n. 2, p. 73–79, 2020. DOI: 10.31508/1676-3793202000011. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000011>. Acesso em: 28 maio 2025.

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.

ROCHA, Camila Xavier da *et al.*. Intervenções educativas para promoção da cultura de segurança do paciente: revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 3, p. 505–519, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16921>. Acesso em: 29 maio 2025.

ROCHA, G. A. *et al.*. Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, n. 31, p. e-020033, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.712. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/712>. Acesso em: 27 maio 2025.

SANTOS, Késia Cristina dos *et al.*. Os desafios da comunicação na equipe de enfermagem para a eficácia da assistência ao paciente: revisão integrativa. Revista de Educação, Artes e Letras (REAL), v. 7, n. 3, p. 149–161, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/4944/2685>. Acesso em: 29 maio 2025.

SANTOS, T. de O. *et al.*. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. ID on line: Revista de Psicologia, v. 15, n. 55, p. 159–168, 2021. DOI: 10.14295/ideonline.v15i55.3030. Disponível em: <https://ideonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVA, L. de L. T. *et al.*. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210130, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, S. V. M. da *et al.*. Ensino da segurança do paciente nos cursos de graduação em enfermagem. Cogitare Enfermagem, v. 29, p. e92592, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.92592. Acesso em: 27 maio 2025.

SOUSA, Danyelle Kellyn de *et al.*. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 1, n. 1, p. 19–30, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

UFRN. Comunicação assertiva como estratégia para o trabalho em equipe: revisão integrativa no contexto brasileiro. Repositório Institucional da UFRN, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/61676>. Acesso em: 29 maio 2025.

UFRN. Ferramentas tecnológicas na comunicação entre profissionais de saúde durante a transição de cuidado: guia de boas práticas. Repositório Institucional da UFRN, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55081>. Acesso em: 29 maio 2025.

VIEIRA, Juliana Rodrigues. Estratégias de comunicação efetiva para a segurança do paciente: revisão integrativa. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15032>. Acesso em: 27 maio 2025.

**PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

PROTOCOLS FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF BLOOD PRESSURE AND
DIABETES MELLITUS: IMPLICATIONS FOR PATIENT SAFETY

Ana Júlia Machado da Costa¹Thaynara Cristine Venâncio de Almeida²Thullyane de Faria Sabino³Thauane de Aguiar Porn⁴Ana Fagundes Carneiro⁵Thaís melgaço Rodrigues Santos⁶Suellen Malveira da Silva⁷Dayane da Cunha Prevost⁸Carlos Vinicios dos Reis Affonso⁹Kessia Carlos da Silva Hosken¹⁰Gabriel Nivaldo Brito Constantino¹¹Keila do Carmo Neves¹²Wanderson Alves Ribeiro¹³

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anajuliaam13@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: venanciothaynara949@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thullyanefaria05@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thauaneporn.porn15@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anafagundes26@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thauanepoen.porn15@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thaismelgacorodrigues21@gmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: suellenmalveiradasilva2003@gmail.com
9. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: prevostenfermagem@gmail.com
10. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: cv9673135@gmail.com
11. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com
12. 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

13. 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 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são desafios de saúde pública, com alta prevalência e impacto na qualidade de vida. A prevenção, através de hábitos saudáveis e educação em saúde, é crucial para reduzir complicações e custos ao sistema. A enfermagem desempenha papel vital no cuidado e na conscientização, apesar de enfrentar desafios como falta de recursos e resistência dos pacientes à adesão ao tratamento. **Objetivo:** verificar as condições crônicas que representam risco para o desenvolvimento de Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica qualitativa, utilizando Google Acadêmico, focou-se em publicações brasileiras de 2019 a 2024. **Análise e discussão dos resultados:** As estratégias de enfermagem na prevenção e manejo da hipertensão arterial (HAS) e do diabetes mellitus (DM) são essenciais para o controle dessas condições. A equipe de enfermagem atua na identificação de riscos, educação em saúde, triagem e promoção de hábitos saudáveis, visando tanto o controle das doenças quanto a promoção do autocuidado. O protocolo enfatiza a educação contínua, o automonitoramento e o acompanhamento regular, facilitando a detecção precoce de complicações e a adesão ao tratamento. A documentação e o monitoramento sistemático possibilitam ajustes fundamentados em evidências, aprimorando o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** A prevenção da HAS e do DM requer estratégias de enfermagem focadas na triagem, educação para o autocuidado e protocolos de manejo contínuo, visando reduzir complicações, hospitalizações e promover melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes.

Descriptores: Protocolos; Hipertensão arterial; Diabetes; Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are public health challenges, with high prevalence and significant impact on quality of life. Prevention through healthy habits and health education is crucial to reduce complications and healthcare costs. Nursing plays a vital role in care and awareness despite facing challenges such as resource limitations and patient resistance to treatment adherence. **Objective:** To investigate chronic conditions that pose a risk for developing Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. **Methodology:** This qualitative literature review used Google Scholar, focusing on Brazilian publications from 2019 to 2024. **Analysis and Discussion of Results:** Nursing strategies in the prevention and management of SAH and DM are essential for controlling these conditions. The nursing team works on risk identification, health education, screening, and promoting healthy habits, aiming to control these diseases and foster self-care. The protocol emphasizes continuous education, self-monitoring, and regular follow-up, facilitating early complication detection and treatment adherence. Systematic documentation and monitoring allow for evidence-based adjustments, enhancing patient care and quality of life. **Conclusion:** Preventing SAH and DM requires nursing strategies focused on screening, self-care education, and continuous management protocols, aiming to reduce complications, hospitalizations, and significantly improve patients' quality of life.

Descriptors: Protocols; Hypertension; Diabetes; Nursing.

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam crescentes desafios para a saúde pública mundial, dado o aumento constante de sua prevalência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 1,4 bilhão de pessoas vivem com hipertensão, enquanto a Federação Internacional de Diabetes estima que 537 milhões de adultos convivem com diabetes. Dada a complexidade dessas condições, o impacto na qualidade de

vida dos pacientes é profundo, e o custo para os sistemas de saúde é elevado, especialmente devido a complicações graves, como doenças cardiovasculares e renais, que exigem intervenções contínuas e complexas (Portela; Souza Filho, 2020).

Nesse sentido, a prevenção da HAS e do DM torna-se uma estratégia indispensável para reduzir as complicações e fortalecer a saúde coletiva. A adoção de hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada, prática regular de atividade física e controle do estresse, figura como uma das principais ações para reduzir o risco dessas doenças crônicas. Além disso, a educação em saúde surge como uma ferramenta essencial para conscientizar a população sobre os fatores de risco e a importância do autocuidado, preparando-a para agir de forma preventiva (Falcão *et al.*, 2023).

Ainda sobre o papel da educação, campanhas educativas e programas de monitoramento tornam-se eficazes ao incentivar estilos de vida saudáveis e promover check-ups regulares. Essas iniciativas não apenas auxiliam na prevenção, mas também na detecção precoce de alterações, proporcionando uma oportunidade de intervenção antes do agravamento da doença. Dessa forma, essas estratégias educativas contribuem diretamente para a redução da incidência e da progressão de HAS e DM (Oliveira *et al.*, 2022).

Ao considerar o papel da enfermagem nesse cenário, observa-se que esses profissionais atuam em todas as etapas do cuidado e desempenham papel central na prevenção e controle dessas doenças. Enfermeiros são responsáveis por realizar triagens, monitorar sinais vitais e orientar os pacientes sobre a importância do autocuidado e da adesão ao tratamento. Além disso, o incentivo à automonitorização e o apoio à adoção de hábitos saudáveis fazem da enfermagem um ponto de apoio fundamental para o manejo dessas condições crônicas (Soares *et al.*, 2021).

Para além do cuidado básico, as complicações decorrentes da HAS e do DM exigem atenção especial, já que incluem doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), além de danos renais e neurológicos. A progressão dessas complicações eleva a frequência de hospitalizações e pode levar a incapacidades permanentes, afetando de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes e impondo custos elevados ao sistema de saúde. Assim, um manejo clínico eficiente é indispensável para prevenir a progressão dessas condições e, ao mesmo tempo, reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Ademais, o manejo inadequado de HAS e DM aumenta o risco de desenvolvimento de comorbidades, como neuropatias, retinopatias e insuficiência renal, especialmente em pacientes que não aderem corretamente ao tratamento. Com a progressão dessas complicações, os

pacientes acabam sobrecarregados e enfrentam cuidados de saúde cada vez mais complexos. Para a equipe de saúde, esse cenário demanda uma abordagem multidisciplinar e complexa, com foco no controle contínuo e na prevenção de novos agravos (Áreas *et al.*, 2024).

Contudo, o trabalho dos profissionais de enfermagem no manejo de HAS e DM não está isento de desafios. Entre os principais obstáculos, destaca-se a limitação de recursos e infraestrutura, que compromete a qualidade do atendimento. Em muitas unidades de saúde, a falta de equipes completas e de equipamentos adequados dificulta o monitoramento frequente dos pacientes, limitando a abrangência das estratégias de prevenção e manejo e prejudicando o acompanhamento adequado dos casos (Campos; Caetano Júnior, 2021).

Outro desafio relevante é a resistência de alguns pacientes em aderir às orientações recebidas e adotar práticas de vida mais saudáveis. Em parte, essa dificuldade pode ser atribuída a fatores como baixa escolaridade, falta de apoio familiar e desconhecimento dos riscos envolvidos na falta de controle dessas doenças. Dessa forma, os profissionais de enfermagem são frequentemente desafiados a desenvolver abordagens que vão além da educação, buscando sensibilizar os pacientes para a importância do autocuidado e da adesão contínua ao tratamento (Rostirolla *et al.*, 2022).

A escolha do tema sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) é justificada pela crescente incidência dessas condições no Brasil e no mundo. A urgência em implementar estratégias de prevenção eficazes se torna evidente, uma vez que a relevância dessas doenças para a saúde pública é inegável. Essas condições demandam atenção especial, pois estão associadas a complicações sérias que impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos (Araújo *et al.*, 2022).

Essas doenças têm repercussões profundas na saúde pública, afetando tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto gerando custos significativos para o sistema de saúde. Quando não geridas adequadamente, a HAS e o DM podem resultar em hospitalizações frequentes e em um aumento considerável das despesas relacionadas a tratamentos. Portanto, a necessidade de abordagens eficazes para o manejo dessas condições é uma preocupação coletiva que deve ser enfrentada de forma urgente (Silva *et al.*, 2024).

Outro aspecto fundamental é a formação continuada dos profissionais de enfermagem. A capacitação dos enfermeiros em práticas atualizadas para a prevenção e o controle da HAS e do DM é crucial para garantir um atendimento de qualidade. Essa educação continuada permite que os profissionais se mantenham informados sobre as melhores práticas e estejam preparados

para oferecer cuidados adequados aos pacientes, contribuindo para um melhor desfecho clínico (Santos *et al.*, 2024).

A adoção de práticas baseadas em evidências é essencial no manejo de pacientes com HAS e DM. Implementar intervenções respaldadas por pesquisas científicas pode resultar em melhorias significativas na qualidade do atendimento e na redução das complicações associadas. Esse tipo de abordagem não apenas melhora os resultados clínicos, mas também favorece a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos, tornando o manejo das condições mais eficaz (Cortez *et al.*, 2023).

Além disso, a introdução de protocolos estruturados para o manejo dessas condições é altamente benéfica. Protocolos bem definidos proporcionam diretrizes claras para a prática de enfermagem, garantindo que as ações sejam consistentes e efetivas. Com isso, torna-se possível otimizar o cuidado prestado e facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento, resultando em um processo mais eficiente e centrado no paciente (Silva *et al.*, 2020).

Por fim, o estudo das condições crônicas como HAS e DM contribui significativamente para a literatura científica e a prática clínica. Essa pesquisa pode oferecer subsídios valiosos que poderão ser utilizados em futuras investigações e na melhoria das práticas de enfermagem. Assim, fortalecer a base de evidências sobre o manejo dessas doenças é crucial para promover cuidados de saúde mais eficazes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2019).

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Como as intervenções de enfermagem podem contribuir para a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus? Quais estratégias de intervenção podem ser implementadas em um novo protocolo de enfermagem para otimizar o manejo e a prevenção das complicações associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: verificar as condições crônicas que representam risco para o desenvolvimento de Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e ainda, como objetivos específicos: analisar estratégias de prevenção desenvolvidas para Hipertensão arterial e diabetes mellitus pela enfermagem e propor um protocolo para manejo e prevenção das complicações da Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

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.

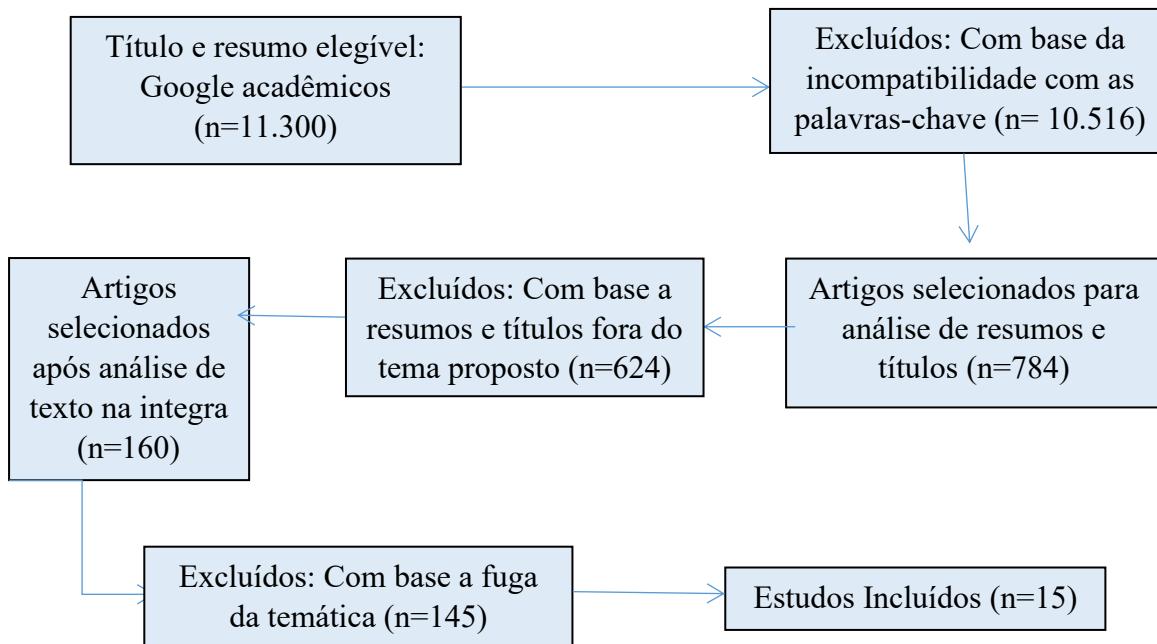
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre os protocolos de prevenção e controle de pressão arterial e diabetes mellitus: implicações para a segurança do paciente, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe 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: Protocolos; Hipertensão arterial; Diabetes; Enfermeiro.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 11.300 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 10.516 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 784 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 624 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 160 artigos que após leitura na integra. Exclui-se mais 145 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 |
|--|--|--|
| Os benefícios dos protocolos de autocuidado para pacientes com diabetes mellitus: uma revisão literária / 2024 | Silva et al. / revista multidisciplinar pey këyo científico-issn 2525-8508 | Como profissionais de enfermagem é necessário nos apropriarmos de práticas que estimulem, motivem e desenvolvam as habilidades de autocuidado, levando em consideração as limitações que podem ocorrer devido aos fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e |

| | | |
|--|--|--|
| | | comportamentais das pessoas que sofrem com a doença. |
| Protocolos de atendimento na hipertensão arterial: uma revisão de literatura./ 2024. | Âreas et al./ RICS-Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde. | Portanto, essa condição requer um manejo personalizado devido à variabilidade nas metas de pressão arterial e na escolha de medicamentos. Estratégias não farmacológicas são cruciais, mas a adesão é desafiadora. Compreender as diferenças de gênero na fisiopatologia da hipertensão destaca a necessidade de tratamentos adaptados bem como a telemedicina cria oportunidades promissoras. |
| Programas com foco no suporte social para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 liderados por enfermeiros: scoping review / 2024 | Santos et al. / Aquichan | O estudo respondeu ao objetivo proposto ao demonstrar que, apesar do baixo custo para a implementação com alta devolutiva social e econômica, ainda e considerado escasso o desenvolvimento desses programas. Reitera-se a necessidade de estudos posteriores com ênfase nos níveis emocionais, como depressão e ansiedade. |
| Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise / 2023 | Falcão et al. / Revista Latino-Americana de Enfermagem | Avaliar o efeito da intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial em pessoas com hipertensão arterial, comparada com cuidado habitual. |
| O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura / 2023 | Cortez et al. / Research, Society and Development | É essencial que os enfermeiros tenham a formação e o treinamento adequados para realizar essas atividades de forma eficaz e segura. |
| Atuação do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco modificáveis no diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura / 2022 | Pereira et al./ Brazilian Journal of Health Review | Os resultados encontrados, destacam o importante papel da atuação do enfermeiro durante as consultas de enfermagem, ações de educação em saúde e prevenção da doença, tais como: hábitos de vida saudáveis, autocuidado, conhecimento sobre a patologia e adesão ao tratamento. |
| Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa / 2022 | Oliveira et al. / Research, Society and Development | Diante disso, para tornar a educação em saúde mais eficiente é necessário sair do modelo tradicional e integrar nessa proposta a família do usuário, utilizar recursos audiovisuais e realizar visitas domiciliares. |
| Tecnologias educacionais para a consulta do enfermeiro: revisão integrativa / 2022 | Rostirolla et al. / Saberes Plurais: Educação na Saúde | Residem no cotidiano da assistência, auxiliando em todos os momentos do cuidado clínico da enfermagem na APS e apontam para a preocupação dos pesquisadores na adoção de modelos teóricos e conceituais que sustentem a Consulta do Enfermeiro. |
| A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura / 2022 | Araújo et al. / Revista Eletrônica Acervo Saúde | Devido à complexidade que se dá a cuidar desses pacientes, foi observado a necessidade de mais estudos agora direcionados a assistência e criação de protocolos que auxiliem na prestação as Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes com DM tipo 1. |
| O Papel do Enfermeiro na Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Sistemática da Literatura/ 2021 | Oliveira et al./ Saúde em Foco | A hipertensão arterial favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, responsáveis pelas principais causas de morte no Brasil e no mundo. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura publicada em periódicos científicos no |

| | | |
|--|---|---|
| | | período de 2010 a 2020, sobre o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. |
| Efeitos de diferentes protocolos e intensidades de exercício físico sobre a pressão arterial de indivíduos pré-hipertensos e hipertensos: Uma revisão narrativa. / 2021. | Campos, Caetano Júnior / RBPFEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. | O exercício aeróbio também foi efetivo na redução da pressão arterial, podendo ser aplicado individualmente ou em conjunto com o exercício resistido. Os exercícios combinados tiveram resultados bem efetivos, quando combinado exercício aeróbio antes e depois da sessão de exercício resistido. |
| Atuação do enfermeiro na mudança do estilo de vida de pessoas com hipertensão: revisão narrativa da literatura / 2021 | Soares et al. / Research, Society and Development | Desta forma as questões referentes a melhoria do estilo de vida, colocaram os enfermeiros como os profissionais próximo à pessoa, favorecendo sua atuação e o desenvolvimento da assistência em enfermagem. |
| Produção científica sobre os protocolos de assistência para o enfermeiro na atenção especializada: uma revisão integrativa da literatura / 2020 | Portela, souza filho / revista multidisciplinar em saúde | Destaca-se ainda a necessidade de novos estudos que objetivem subsidiar o enfermeiro na assistência especializada, abordando as diretrizes e estratégias atuais, a fim de conferir a capacitação necessária e maior autonomia ao profissional. |
| Atuação do enfermeiro na promoção do autocuidado de Pacientes diabéticos com lesões: revisão integrativa / 2020 | Silva et al. / Brazilian Journal of Health Review | Observou-se que o enfermeiro é responsável por meio de estratégias e técnicas utilizadas. Deve ser feito o reconhecimento do caso, identificando os fatores de riscos e as morbididades que o indivíduo possui. Vale salientar neste estudo a importância da promoção e do autocuidado do paciente. |
| Atuação do enfermeiro na prevenção de doença renal crônica em portadores de diabetes: revisão integrativa / 2019 | Oliveira et al. / Revista Eletrônica Acervo Saúde | Relacionar a atuação do enfermeiro na prevenção de doença renal crônica em portadores de diabetes. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Análise de estratégias de prevenção desenvolvidas para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus pela Enfermagem

A hipertensão arterial (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são condições crônicas que exigem uma abordagem preventiva eficaz, especialmente no contexto da enfermagem. Nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem é essencial na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de intervenções que visam não apenas o controle das doenças, mas também a promoção da saúde. Dentre as estratégias desenvolvidas, destacam-se ações educativas, triagens regulares e o incentivo a hábitos de vida saudáveis, que são fundamentais para mitigar a progressão dessas condições (Pereira *et al.*, 2022).

De fato, a educação em saúde é uma das principais ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para prevenir a HAS e o DM. Por meio de orientações claras sobre a importância de uma alimentação balanceada, da prática regular de exercícios físicos e do controle do

estresse, os profissionais conseguem conscientizar os pacientes sobre os riscos associados a essas doenças. Além disso, campanhas educativas e palestras em comunidades são realizadas para disseminar informações e promover o autocuidado, que é essencial para reduzir a incidência dessas condições (Portela; Souza Filho, 2020).

Nesse contexto, a triagem regular se revela como uma prática crucial na detecção precoce da hipertensão e do diabetes. Os enfermeiros realizam medições de pressão arterial e glicemia, o que permite identificar indivíduos em risco ou com as condições já estabelecidas. Consequentemente, esse monitoramento contínuo facilita o encaminhamento para tratamento adequado e a implementação de medidas preventivas. Assim, a triagem não apenas melhora a detecção, mas também promove a adesão dos pacientes ao acompanhamento regular e à avaliação de suas condições de saúde (Falcão *et al.*, 2023).

Por outro lado, a promoção da automonitorização empodera os pacientes no manejo de suas condições. Por meio da orientação dos enfermeiros sobre como realizar medições de pressão arterial e glicemia em casa, é possível incentivar a autorresponsabilidade. Essa prática tem mostrado resultados positivos, pois os pacientes que se envolvem ativamente em seu tratamento tendem a ter melhor controle das doenças e a relatar maior satisfação com o cuidado recebido (Oliveira *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a equipe de enfermagem também trabalha em conjunto com outros profissionais da saúde, como nutricionistas e educadores físicos, para desenvolver programas integrados de prevenção. Essa abordagem interdisciplinar enriquece o cuidado, uma vez que permite uma visão abrangente das necessidades dos pacientes. Portanto, a cooperação entre diferentes áreas de atuação resulta em um manejo mais efetivo e na maximização dos recursos disponíveis para a saúde pública (Soares *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante é a utilização de protocolos estruturados para o manejo da HAS e do DM. Tais protocolos orientam as ações da enfermagem, assegurando que as intervenções sejam realizadas de forma sistemática e consistente. Além disso, a padronização das práticas contribui para a qualidade do atendimento e facilita a formação de novos profissionais, uma vez que estes têm acesso a diretrizes claras que podem ser seguidas em diferentes contextos de cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

Ainda, é fundamental que os profissionais de enfermagem busquem constantemente atualização e formação continuada. Participar de cursos e workshops sobre as melhores práticas na prevenção e manejo da HAS e DM capacita os enfermeiros a aplicarem conhecimentos recentes e fundamentados em evidências. Assim, essa formação contínua é vital para que os

profissionais possam adaptar suas abordagens às novas diretrizes e avanços na área da saúde, garantindo, desse modo, um cuidado de qualidade (Áreas *et al.*, 2024).

Por fim, as estratégias de prevenção desenvolvidas pela enfermagem para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus não apenas visam melhorar a saúde dos indivíduos, mas também têm um impacto significativo no sistema de saúde como um todo. Ao reduzir a incidência e a gravidade dessas condições, as ações de enfermagem contribuem para a diminuição dos custos relacionados ao tratamento e à hospitalização. Portanto, o papel da enfermagem é crucial na construção de um futuro mais saudável e sustentável para a sociedade (Campo; Caetano Júnior, 2021).

Categoria 2 – Protocolo para manejo e prevenção das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

A proposta de um novo protocolo de enfermagem para o manejo e prevenção das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) é essencial, uma vez que essas condições crônicas têm aumentado significativamente na população. Dados epidemiológicos mostram que tanto a hipertensão quanto o diabetes são responsáveis por várias complicações que impactam a qualidade de vida dos pacientes e elevam o risco de doenças cardiovasculares, renais e neuropatias. Portanto, a criação de um protocolo específico visa atender essa demanda, oferecendo uma abordagem sistemática e estruturada que favoreça o cuidado integral ao paciente (Rostirolla *et al.*, 2022).

Além disso, a ênfase na educação em saúde é crucial para o sucesso do manejo dessas condições. Muitas vezes, os pacientes carecem de conhecimento adequado sobre autocuidado, o que resulta em baixa adesão ao tratamento e piora do estado de saúde. Ao incluir estratégias de educação, o novo protocolo permitirá que os profissionais de enfermagem capacitem os pacientes a se tornarem protagonistas no gerenciamento de suas condições, promovendo, assim, autonomia e confiança nas decisões de saúde. Essa abordagem, por sua vez, melhora a adesão ao tratamento e contribui para mudanças sustentáveis no estilo de vida (Araújo *et al.*, 2022).

Um acompanhamento contínuo e individualizado é fundamental para detectar complicações precocemente e ajustar as intervenções necessárias. O protocolo prevê consultas regulares e monitoramento sistemático, o que possibilita uma avaliação constante da eficácia do tratamento e da adesão às orientações. Essa prática não só minimiza riscos à saúde, mas também promove um cuidado mais centrado nas necessidades do paciente, respeitando suas particularidades e preferências. O foco em intervenções práticas, como a automedicação da

pressão arterial e da glicemias, é incentivado para garantir que os pacientes se sintam capacitados em seu autocuidado (Silva *et al.*, 2024).

Por outro lado, a inclusão de atividades práticas e interativas, como sessões de educação em grupo e workshops de culinária saudável, torna o protocolo inovador e envolvente. Essas atividades promovem a aprendizagem ativa, permitindo que os pacientes apliquem conhecimentos adquiridos em sua vida cotidiana. Assim, a promoção de um ambiente de aprendizado colaborativo fortalece a relação entre enfermeiros e pacientes, sendo essencial para um cuidado mais humanizado e eficaz. Essa abordagem, portanto, melhora a experiência do paciente e aumenta o compromisso com o tratamento (Santos *et al.*, 2024).

Finalmente, a documentação e o registro sistemático das intervenções são fundamentais para avaliar a eficácia do novo protocolo. Isso possibilita o monitoramento individual do paciente e a realização de análises em grupo, facilitando a identificação de áreas que necessitam de melhorias. Portanto, a capacidade de ajustar continuamente as práticas de enfermagem com base em evidências e feedback é essencial para garantir um atendimento de qualidade. Assim, a proposta de um novo protocolo representa uma oportunidade valiosa para aprimorar as práticas de cuidado, contribuindo para melhores desfechos em saúde para os pacientes com HAS e DM (Oliveira *et al.*, 2019).

Veja melhor no quadro a seguir:

| Item | Descrição |
|----------------------------------|--|
| 1. Objetivo | Promover a prevenção e o manejo das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus através de cuidados diretos e educação em saúde. |
| 2. População-Alvo | Pacientes diagnosticados com HAS e DM em qualquer fase do tratamento, preferencialmente em ambientes ambulatoriais e hospitalares. |
| 3. Identificação de Risco | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar triagem inicial para identificar fatores de risco: <ol style="list-style-type: none"> 1. Histórico familiar e pessoal de HAS e DM. 2. Avaliação de hábitos de vida (dieta, atividade física, uso de álcool e tabaco). 3. Avaliação de comorbidades associadas. |
| 4. Avaliação Inicial | <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese Detalhada: Coletar informações sobre sintomas, tratamento atual e adesão ao mesmo. - Exame Físico: Medir PA, frequência cardíaca, peso, altura e circunferência abdominal. - Exames Laboratoriais: Coletar amostras para glicemia, hemoglobina glicada (HbA1c), lipidograma e função renal (creatinina, ureia). |

| | |
|--|---|
| 5. Intervenções de Enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> - Educação em Saúde: Realizar sessões educativas individuais ou em grupo sobre controle de PA e glicemia. Orientar sobre dieta saudável e práticas de atividade física. Ensinar sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e os efeitos colaterais. - Treinamento Prático: Ensinar a automedicação da PA e glicemia, utilizando equipamentos adequados. Promover atividades práticas de cozinha saudável e exercícios físicos supervisionados. - Cuidado Individualizado: Desenvolver planos de cuidados personalizados com metas específicas para cada paciente. Acompanhar a evolução do paciente em relação às metas estabelecidas. |
| 6. Acompanhamento e Monitoramento | <ul style="list-style-type: none"> - Consultas Regulares: Agendar visitas de acompanhamento mensal para monitoramento da PA e glicemia. - Avaliação Contínua: Reavaliar o plano de cuidados a cada consulta, ajustando intervenções conforme necessário. - Monitoramento das Complicações: Realizar exames físicos regulares para detectar sinais precoces de complicações como neuropatia, retinopatia e doença renal. |
| 7. Avaliação de Resultados | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar e registrar indicadores de saúde, como controle da PA, níveis de glicemia e peso. - Avaliar a adesão do paciente ao tratamento e as mudanças no estilo de vida. - Realizar feedback com o paciente sobre sua evolução e ajustar o plano de cuidados conforme necessário. |
| 8. Documentação | <ul style="list-style-type: none"> - Registrar todas as intervenções, dados coletados e resultados em prontuário, garantindo a continuidade do cuidado. - Elaborar relatórios periódicos sobre a evolução dos pacientes e a eficácia das intervenções implementadas. |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

CONCLUSÃO

Diante da relevância de abordar a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) sob a perspectiva da prevenção, este estudo se destaca ao propor estratégias de controle e manejo dessas condições crônicas. É essencial reconhecer que a prevenção representa um elemento fundamental para minimizar as complicações dessas doenças, evitando agravos como doenças cardiovasculares e insuficiência renal. Nesse sentido, as ações de enfermagem voltadas para o controle de HAS e DM tornam-se uma peça-chave na promoção de saúde, assegurando o acompanhamento contínuo e orientações adequadas sobre o autocuidado.

Além disso, o desenvolvimento de um protocolo estruturado para o manejo dessas doenças busca não apenas padronizar a assistência de enfermagem, mas também promover um cuidado mais eficaz e de qualidade. Por meio da sistematização de intervenções como a triagem, o monitoramento frequente de sinais vitais e a orientação sobre hábitos saudáveis, é possível melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento e, consequentemente, reduzir as taxas de

complicações associadas. Assim, a enfermagem se posiciona como um suporte essencial para o empoderamento dos pacientes, incentivando a automonitorização e práticas de vida saudáveis.

Por fim, o presente estudo evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e o compromisso contínuo com a atualização profissional para garantir o melhor atendimento possível. Dessa forma, é crucial que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar fatores de risco precocemente e aplicar intervenções baseadas em evidências. Com isso, espera-se que a implementação de um protocolo de prevenção e controle de HAS e DM proporcione não apenas uma redução nos custos associados às hospitalizações, mas também uma significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para uma saúde pública mais sustentável e eficaz.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. I. X. et al. A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e9978-e9978, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9978>. Acesso em: 12 out. 2024.

ARÊAS, J. M. et al. Protocolos de atendimento na hipertensão arterial: uma revisão de literatura. **RICS-Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://ricsjournal.com/index.php/rics/article/view/3>. Acesso em: 12 out. 2024.

CAMPOS, R. F.; CAETANO JÚNIOR, P. C. Efeitos de diferentes protocolos e intensidades de exercício físico sobre a pressão arterial de indivíduos pré-hipertensos e hipertensos: Uma revisão narrativa. **RBPFEV-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 15, n. 99, p. 637-644, 2021. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/2546>. Acesso em: 12 out. 2024.

CORTEZ, E. N. et al. O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e5712642067-e5712642067, 2023. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/42067>. Acesso em: 12 out. 2024.

FALCÃO, L. M. et al. Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3929, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.

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

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

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

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

OLIVEIRA, F. C. et al. O Papel do Enfermeiro na Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Saúde em Foco**, v. 8, n. 2, p. 28-42, 2021. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/2287>. Acesso em: 12 out. 2024.

OLIVEIRA, F. J. S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de doença renal crônica em portadores de diabetes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. e927-e927, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/927>. Acesso em: 12 out. 2024.

OLIVEIRA, S. F. et al. Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e142111233989-e142111233989, 2022. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/33989>. Acesso em: 12 out. 2024.

PEREIRA, N. S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco modificáveis no diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 8983-8994, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47747>. Acesso em: 12 out. 2024.

PORTELA, L. C.; SOUZA FILHO, Z. A. Produção científica sobre os protocolos de assistência para o enfermeiro na atenção especializada: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 4, p. 20-20, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/566>. Acesso em: 12 out. 2024.

ROSTIROLLA, L. M. et al. Tecnologias educacionais para a consulta do enfermeiro: revisão integrativa. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 6, n. 1, p. 81-98, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/125286>. Acesso em: 12 out. 2024.

SANTOS, I. M. et al. Programas com foco no suporte social para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 liderados por enfermeiros: scoping review. **Aquichan**, v. 24, n. 1, 2024. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972024000100003&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, C. C. et al. Os benefícios dos protocolos de autocuidado para pacientes com diabetes mellitus: uma revisão literária. **Revista Multidisciplinar Pey Kéyo Científico-ISSN 2525-8508**, v. 10, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/download/3092/249>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, P. H. S. et al. Atuação do enfermeiro na promoção do autocuidado de Pacientes diabéticos com lesões: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18514-18529, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21569>. Acesso em: 12 out. 2024.

SOARES, J. D. et al. Atuação do enfermeiro na mudança do estilo de vida de pessoas com hipertensão: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e20101119152-e20101119152, 2021. Disponível em:
<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/19152>. Acesso em: 12 out. 2024.

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA CIRURGIA SEGURA PARA PESSOAS COM
CÂNCER DE CÓLON RETO SUBMETIDOS A ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO
INTESTINAL**

PATIENT SAFETY IN SAFE SURGERY FOR PEOPLE WITH COLORECTAL CANCER
UNDERGOING INTESTINAL ELIMINATION STOMACH

Wanderson Alves Ribeiro¹
Keila do Carmo Neves²
Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

1. 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. ORCID: 0000-0001-8655-3789.
2. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6164-1336.
3. Acadêmico de enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.

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 representa um dos pilares fundamentais da qualidade do cuidado em saúde, sendo de suma importância seu desempenho no que tange contextos cirúrgicos de alta complexidade como ocorre nas intervenções oncológicas, especialmente relacionado ao câncer de cólon e reto cuja abordagem terapêutica envolve procedimento invasivo, como a confecção de estomias de eliminação intestinal. Para tal, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu um Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas para a redução de eventos adversos.

Objetivo: Refletir sobre a aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente no contexto de pessoas com câncer de cólon reto submetidas à cirurgia com estomia de eliminação intestinal, sob a ótica do enfermeiro.

Metodologia: Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** A segurança do paciente em cirurgias oncológicas com estomia intestinal é guiada pelas metas internacionais da Organização Mundial de Saúde, integradas no Brasil pela Portaria nº 529/2013. O enfermeiro atua como protagonista na aplicação de protocolos, assegurando identificação correta, prevenção de infecções e comunicação eficaz. O processo de enfermagem, baseado no NANDA, permite diagnósticos precisos e intervenções individualizadas, sendo a atuação colaborativa entre profissionais e a capacitação contínua essenciais para consolidar práticas seguras e humanizadas, promovendo melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** A liderança do enfermeiro, aliada ao trabalho em equipe, fortalece a cultura de segurança,

sendo a integração entre conhecimento técnico, acolhimento emocional e protocolos bem aplicados asseguradores de um cuidado qualificado, centrado no paciente e voltado à prevenção de riscos em cirurgias com estomia.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem; Cirurgia Segura; Estomia, Câncer de Cólon e Reto; Metas Internacionais de Segurança.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is one of the fundamental pillars of quality healthcare, and its performance is of paramount importance in highly complex surgical contexts such as oncological interventions, especially those related to colon and rectal cancer, whose therapeutic approach involves invasive procedures such as the creation of intestinal elimination stomas. To this end, the World Health Organization has established a Safe Surgery Saves Lives Program to reduce adverse events. **Objective:** To reflect on the applicability of international patient safety goals in the context of people with colorectal cancer undergoing surgery with intestinal elimination ostomy, from the perspective of nurses. **Methodology:** Integrated review of the literature, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Patient safety in oncological surgeries with intestinal ostomy is guided by the international goals of the World Health Organization, integrated in Brazil by Ordinance No. 529/2013. Nurses play a leading role in the application of protocols, ensuring correct identification, infection prevention, and effective communication. The nursing process, based on NANDA, allows for accurate diagnoses and individualized interventions, with collaborative action between professionals and continuous training being essential to consolidate safe and humanized practices, promoting better clinical outcomes. **Conclusion:** Nurse leadership, combined with teamwork, strengthens the culture of safety, with the integration of technical knowledge, emotional support, and well-applied protocols ensuring qualified, patient-centered care focused on risk prevention in ostomy surgeries.

Keywords: Patient Safety; Nursing; Safe Surgery; Ostomy, Colon and Rectal Cancer; International Safety Goals.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente representa um dos pilares fundamentais da qualidade do cuidado em saúde, sendo especialmente crítica em contextos cirúrgicos de alta complexidade, como ocorre nas intervenções oncológicas. Nesse cenário, destaca-se o câncer de cólon e reto, o segundo tipo de câncer mais prevalente entre os brasileiros, cuja abordagem terapêutica frequentemente envolve procedimentos invasivos e complexos, como a realização de estomias de eliminação intestinal. O manejo adequado desses pacientes exige não apenas habilidade técnica, mas também a adoção de práticas seguras e baseadas em evidências, que contemplem todas as etapas do processo assistencial (Brasil, 2013; Lopes, Ramos, Dos Santos Gomes, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, estabeleceu três momentos-chave para garantir a segurança cirúrgica: antes da indução anestésica (identificação do paciente, checagem de equipamentos e alergias), antes da incisão cirúrgica (confirmação da equipe e do local de cirurgia) e antes da saída da sala operatória (verificação do procedimento realizado, instrumentação e comunicação entre profissionais). Esses elementos são fundamentais para a redução de eventos adversos, especialmente em pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de grande porte, como a confecção de colostomias ou ileostomias (Figueiredo *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2021).

No Brasil, a Portaria nº 529/2013, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que estabelece diretrizes e metas voltadas à promoção de uma cultura institucional de segurança, com foco na prevenção de danos evitáveis aos usuários dos serviços de saúde. Entre essas metas, estão a correta identificação do paciente, a comunicação efetiva entre profissionais, a segurança na prescrição e administração de medicamentos, a cirurgia em local e procedimento corretos, a prevenção de quedas e lesões por pressão, e a redução de riscos infecciosos (Brasil, 2013). Tais metas são especialmente relevantes para pacientes com câncer de cólon reto, devido à complexidade de seu quadro clínico e às peculiaridades da assistência perioperatória (Paz; Barros, 2024).

Corroborando esse contexto, autores como Amorim; Medeiros e Sampaio (2025) e Ribeiro, Souza e Almeida (2023) destacam que a adoção de protocolos de segurança em cirurgias oncológicas reduz substancialmente os índices de complicações, reinternações e tempo de permanência hospitalar. Cabe mencionar que a atuação do enfermeiro é central nesse processo, visto que esse profissional assume responsabilidades diretas na avaliação pré-operatória, no preparo do paciente, na checagem dos materiais, na vigilância intraoperatória e nos cuidados pós-operatórios imediatos. Em pacientes ostomizados, o enfermeiro ainda precisa desenvolver competências específicas relacionadas à escolha do equipamento coletor, à avaliação da pele periestoma e à educação do paciente e família para o autocuidado (Campanha *et al.*, 2020).

Vale destacar que a estomia de eliminação intestinal é um procedimento cirúrgico que visa desviar o trânsito fisiológico do conteúdo fecal por meio da exteriorização de uma parte do intestino na parede abdominal, sendo dividida em colostomia (derivação do cólon) ou ileostomia (derivação do íleo). A estomia, por sua vez, é um termo geral utilizado para designar a abertura de um órgão para o meio externo. Quando essa abertura tem como função a eliminação de resíduos corporais, denomina-se estomia de eliminação. Dentre essas, a estomia intestinal de eliminação é a mais frequentemente indicada em casos de câncer de cólon reto, obstruções ou perfurações intestinais (Oliveira Miguel, Lima, Araújo, 2022).

Diante disso, é fundamental compreender as distinções entre os tipos de estomias. A estomia refere-se à abertura realizada no cólon e o uso adequado de dispositivos coletores. Outro aspecto importante é a diferença entre estomias temporárias, indicadas para permitir a recuperação de segmentos intestinais, e estomias definitivas, nas quais não se prevê reversão cirúrgica. Tais classificações impactam diretamente no plano de cuidado de enfermagem, no

seguimento ambulatorial e nas estratégias de educação em saúde (Santos *et al.*, 2023; Macedo Amaral, Almeida, Batista, 2024).

A literatura também aponta que a criação de uma estomia impacta não apenas a fisiologia, mas a identidade e a autoestima dos pacientes. Estudos como os de Oliveira Miguel, Lima e Araújo (2022) e Silva, Gomes e Ferreira (2023) demonstram que intervenções centradas na humanização e no acolhimento contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para a segurança global do paciente. Nesse sentido, as metas internacionais de segurança do paciente devem ser adaptadas às realidades desses indivíduos, com estratégias específicas de cuidado que envolvam o enfermeiro como articulador da assistência segura e integral (Figueiredo *et al.*, 2024).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo geral refletir sobre a aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente no contexto de pessoas com câncer de cólon reto submetidas à cirurgia com estomia de eliminação intestinal, sob a ótica do enfermeiro. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) analisar a produção científica recente acerca da segurança cirúrgica e do papel do enfermeiro no cuidado ao paciente ostomizado oncológico; e (2) identificar possíveis diagnósticos de enfermagem com base nas taxonomias da NANDA-I (2024-2026), que estejam alinhados às metas internacionais de segurança.

Espera-se que os achados deste estudo contribuam para a qualificação da assistência de enfermagem no perioperatório oncológico, promovendo práticas clínicas mais seguras, empáticas e centradas na singularidade do paciente. Além disso, busca-se fomentar a integração entre evidência científica, prática clínica e gestão do cuidado, tendo o enfermeiro como protagonista na garantia da segurança em contextos cirúrgicos de alta complexidade (Herdman, Kamitsuru, Lopes, 2024).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um artigo reflexivo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de uma análise crítica da produção científica nacional sobre a atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente em contextos cirúrgicos oncológicos, com enfoque na cirurgia segura de pessoas com câncer de cólon reto submetidas à estomia de eliminação intestinal. A proposta é promover uma reflexão teórico-prática a partir da articulação entre diretrizes internacionais de segurança, práticas clínicas e as recomendações da Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A escolha pela abordagem reflexiva foi fundamentada na perspectiva de Bardin (2011), que ressalta o potencial da análise qualitativa para a compreensão crítica de fenômenos complexos por meio da identificação e interpretação de categorias temáticas. Complementarmente, Fiorin (2022) aponta que a revisão narrativa da literatura constitui uma estratégia metodológica eficaz para integrar dados empíricos e reflexões teóricas, promovendo aprofundamento sobre práticas profissionais em contextos específicos.

A seleção do material foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados, combinados com operadores booleanos, foram: “Segurança do Paciente”; “Enfermagem”; “Cirurgia Segura”; “Estomia”, “Câncer de Colônia e Reto”; “Metas Internacionais de Segurança”.

O recorte temporal compreendeu os anos de 2020 a 2025, com a intenção de reunir estudos atuais, sobretudo aqueles que refletem as transformações na prática clínica após a pandemia de COVID-19. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos em português, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem a atuação do enfermeiro no contexto cirúrgico oncológico e sua relação com a segurança do paciente e com as metas internacionais.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos com foco exclusivo em outros profissionais, textos fora do contexto da cirurgia oncológica e publicações sem embasamento teórico consistente. Ao final do processo, 21 artigos foram selecionados e analisados.

A análise dos textos incluiu leitura exploratória e crítica, identificando categorias temáticas relacionadas à prática do enfermeiro, à segurança cirúrgica, à assistência ao paciente com estomia e às metas internacionais de segurança. Como suporte teórico complementar, utilizaram-se as edições mais recentes da NANDA International (2024 e 2026), visando propor diagnósticos de enfermagem coerentes com o perfil clínico dos pacientes e alinhados às metas de segurança.

Quadro 01 – Caminho metodológico do estudo. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Etapa | Descrição |
|----------------------------------|---|
| Tipo de estudo | Artigo reflexivo qualitativo, com base em revisão narrativa da literatura |
| Fundamentação teórica | Bardin (2011) e Fiorin (2022) |
| Bases de dados utilizadas | SciELO, BVS e Google Acadêmico |
| Descritores utilizados | “Segurança do Paciente”, “Enfermagem”, “Cirurgia Segura”, “Estomia”, “Câncer de Colônia e Reto” |
| Recorte temporal | Publicações entre os anos de 2020 e 2025 |
| Critérios de inclusão | Artigos em português, disponíveis na íntegra, com foco na segurança do paciente e cirurgia segura |
| Critérios de exclusão | Artigos duplicados, sem enfoque na atuação do enfermeiro ou na cirurgia oncológica com estomia |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Total de artigos selecionados | 21 artigos |
| Suporte teórico complementar | NANDA International (edições 2024 e 2026) |
| Justificativa da língua | Valorização da produção científica nacional e das especificidades do cuidado no contexto brasileiro |

Fonte: Construção dos autores (2025).

RESULTADOS

Com base nos critérios estabelecidos e na análise criteriosa dos estudos selecionados, foram identificados elementos fundamentais que subsidiam a reflexão acerca da atuação do enfermeiro na segurança do paciente durante o processo cirúrgico oncológico, especialmente em pessoas com câncer de cólon reto submetidas à estomia de eliminação intestinal. A compreensão dessas contribuições torna-se essencial para orientar estratégias efetivas de cuidado, alinhadas às metas internacionais de segurança do paciente.

A seguir, apresenta-se o quadro sinóptico que sistematiza os principais artigos selecionados durante o processo de revisão da literatura. Este quadro reúne as informações essenciais de cada estudo, como título, autores, ano de publicação, objetivos, principais achados e sua relação com a atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente no contexto da cirurgia segura e do cuidado ao portador de estomia intestinal. O objetivo é oferecer uma visão clara e organizada dos resultados da seleção, possibilitando uma análise crítica e fundamentada para a reflexão proposta neste artigo.

Quadro 02 – Quadro sinóptico dos artigos selecionados sobre segurança do paciente na cirurgia segura para pessoas com câncer de cólon reto submetidos a estomia de eliminação intestinal. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Nº | Título do artigo | Autores | Ano | Objetivo | Achados principais | Relação com a atuação do enfermeiro |
|----|---|-----------------------------------|------|--|---|--|
| 1 | Desafios enfrentados por pacientes ostomizados | Amorim, Carvalho, Barroso, Galiza | 2025 | Analizar os desafios vivenciados por pacientes ostomizados | Identificou dificuldades físicas e emocionais relacionadas ao autocuidado e adaptação | Destaca a necessidade da enfermagem no suporte emocional e no ensino para o autocuidado do paciente ostomizado |
| 2 | Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias | Meneguetti, Aquino Pereira, Silva | 2025 | Avaliar a transição do cuidado e sua influência na qualidade de vida das pessoas ostomizadas | Transições mal planejadas prejudicam a continuidade do cuidado e qualidade de vida | Destaca a responsabilidade do enfermeiro na coordenação e educação para continuidade do cuidado |

| | | | | | | |
|----|--|---|------|---|---|--|
| 3 | Caregivers' Perception of Elderly Patients' Hospital Discharge and Continuity of Care at Home | Silva Souza, Pereira, Aquino Pereira | 2025 | Percepção dos cuidadores sobre alta hospitalar e continuidade do cuidado domiciliar | Identificou lacunas no preparo para alta e necessidades de suporte domiciliar | Aponta para a atuação do enfermeiro na orientação e suporte a familiares e cuidadores |
| 4 | Percepção de Cuidadores de Pessoas Idosas Sobre a Alta Hospitalar e a Continuidade do Cuidado no Domicílio | Silva Souza, Cassia Pereira, Aquino Pereira | 2025 | Avaliar percepção dos cuidadores sobre alta hospitalar e continuidade do cuidado | Reconhecem importância da educação pré-alta para segurança do paciente | Enfatiza a mediação do enfermeiro no preparo para alta e comunicação com cuidadores |
| 5 | Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal- impactos na Saúde Mental e autocuidado | Pires, Siqueira, Pedrosa, Ribeiro, Fassarella, Neves | 2024 | Investigar fatores estressores e impactos na saúde mental em pessoas com estomia | Estresse afeta a capacidade de autocuidado e adaptação | Demonstra a necessidade de intervenções de enfermagem focadas no suporte psicológico e fortalecimento do autocuidado |
| 6 | Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal | Ribeiro, Espírito Santo, Souza, Cirino, Teixeira, Santos | 2023 | Avaliar o papel da enfermagem no estímulo ao autocuidado em pessoas com estomia | Enfermeiros são fundamentais na orientação e empoderamento do paciente para manejo da estomia | Evidencia o papel educador e facilitador do enfermeiro no cuidado individualizado |
| 7 | Avaliação do grau de deficiência e qualidade de vida de idosos com estomia | Moraes, Figueiredo, Rodrigues, Faria, Santos, Belo | 2023 | Avaliar qualidade de vida e limitações em idosos com estomia | Estomia impacta funcionalidade e bem-estar, influenciando necessidades de suporte especializado | Aponta para intervenções de enfermagem visando promover autonomia e melhorar qualidade de vida |
| 8 | Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa | Freire, Sepulvida, Mendonça, Costa, Freitas | 2023 | Revisar a literatura sobre cuidados de enfermagem em pacientes com estomia intestinal | Destaca estratégias para adaptação, autocuidado e prevenção de complicações | Reforça o papel do enfermeiro na educação e acompanhamento multidisciplinar |
| 9 | Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal | Silva Gomes, Druzian, Dalmolin, dos Santos, Simon, da Conceição, Girardon-Perlini | 2023 | Analizar aplicação do processo de enfermagem em pessoas com estomia | Processo de enfermagem permite cuidado sistematizado e personalizado | Ressalta a importância da avaliação, diagnóstico e planejamento de enfermagem fundamentados em evidências |
| 10 | Pacientes com estomias de eliminação: necessidades humanas básicas | Rosa, Nunes | 2023 | Identificar necessidades básicas e assistência de enfermagem em | Estomia implica necessidades específicas que exigem cuidados direcionados | Reforça o uso do processo de enfermagem para atendimento integral e humanizado |

| e assistência de enfermagem | | pacientes com estomia | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|---|--|--|
| 11 | A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar | Oliveira Miguel, Oliveira, Araújo | 2022 | Investigar fatores relacionados à readmissão hospitalar após confecção de estomia | Procedimentos inadequados e falta de suporte pós-alta elevam risco de complicações e reinternações | Ressalta a importância do acompanhamento de enfermagem na alta hospitalar e no planejamento da continuidade do cuidado |
| 12 | Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal | Silva, Ferreira, Lima, Silva, Ferreira, Silva | 2022 | Descrever intervenções de enfermagem para complicações pós-operatórias da estomia | Cuidados adequados previnem infecções, lesões e melhoram prognóstico | Detalha protocolos e práticas para monitorar e prevenir complicações |
| 13 | Cuidado ético ao paciente ostomizado: uma reflexão a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente | Silva, Carvalho, Mota, Barlem, Ribeiro, Roballo, Zugno | 2021 | Refletir sobre a ética no cuidado ao paciente ostomizado no contexto do PNSP | A humanização e ética são essenciais para segurança e qualidade do cuidado | Enfatiza a conduta ética do enfermeiro, promovendo respeito e dignidade na assistência |
| 14 | As dificuldades enfrentadas pelo portador de estomia de eliminação intestinal na sexualidade e as implicações para a atuação da enfermagem | Santos, Viana, Silva, Oliveira, Soares, Murada, Araújo | 2021 | Identificar implicações da estomia na sexualidade do paciente | Estomia pode gerar impacto psicológico e social negativo | Encoraja a abordagem sensível do enfermeiro para abordar aspectos psicológicos e de orientação em saúde sexual |
| 15 | Cuidados de enfermagem a pessoa com estomia: revisão integrativa | Rosado, Alves, Pacheco, Araújo | 2020 | Revisar cuidados de enfermagem em pacientes com estomia | Evidencia necessidade de cuidados individualizados e educação para prevenção de complicações | Indica protocolos para cuidados estomaterapêuticos eficazes |
| 16 | Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil | Gonzaga, Albergaria, Araújo, Borges, Junior | 2020 | Caracterizar perfil epidemiológico de pacientes com estomia | Predominância de estomia em adultos, com diferentes causas e necessidades | Auxilia na elaboração de planos de cuidados conforme perfil epidemiológico |
| 17 | Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente | Sousa, Brandão, Cardoso, Archer, Belfort | 2020 | Discutir a comunicação como elemento-chave para segurança do paciente | Comunicação falha está associada a eventos adversos | Defende o papel do enfermeiro na mediação e facilitação da comunicação multidisciplinar |

| | | | | | | |
|----|---|--|------|--|--|---|
| 18 | Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade | Pinto, Santos | 2020 | Analizar a implantação da cultura de segurança e qualidade dos serviços de saúde | Cultura organizacional impacta diretamente na segurança do paciente | Destaca o enfermeiro como agente promotor da cultura de segurança no ambiente hospitalar |
| 19 | Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura | Panzetti, Silva, Vasconcelos, Araújo, Oliveira, Castilho, Maia | 2020 | Avaliar adesão da enfermagem ao protocolo de cirurgia segura | Alta adesão correlacionada com menor incidência de eventos adversos | Reforça a necessidade de treinamento e liderança do enfermeiro para adesão a protocolos |
| 20 | Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa | Silva, Gatti | 2020 | Revisar literatura sobre segurança do paciente em cirurgia segura | Identifica fatores de risco e práticas para mitigação em ambiente cirúrgico | Aponta para o papel do enfermeiro na implementação de práticas seguras no perioperatório |
| 21 | Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura | Pereira, Oliveira, Gomes | 2020 | Analizar a assistência ao paciente cirúrgico no transoperatório conforme os postulados do protocolo de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde | A comunicação entre a equipe, o conhecimento e a aplicação do que dispõe no setor fazem com que a segurança do paciente aconteça | A atuação do enfermeiro no transoperatório assegura segurança do paciente por meio de comunicação eficaz e aplicação do checklist |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A análise do quadro sinóptico revela que foram selecionados 21 artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, evidenciando o crescente interesse da comunidade acadêmica nacional pela temática da segurança do paciente na cirurgia segura para pessoas com câncer de cólon reto submetidas à estomia de eliminação intestinal. A maior concentração dos estudos ocorreu nos anos mais recentes, especialmente em 2023 e 2024, o que reflete o impacto das atualizações nas diretrizes de segurança do paciente e o aprimoramento das práticas clínicas pós-pandemia.

Do ponto de vista do tipo de estudo, a maioria dos artigos apresenta caráter epidemiológico, descritivo e integrativo, voltados à compreensão dos desafios enfrentados no cuidado perioperatório, com foco específico nas complicações associadas à confecção e manejo da estomia. Essa prevalência aponta para uma busca por evidências sólidas que subsidiem a construção de protocolos de cirurgia segura, valorizando a atuação multidisciplinar e o papel fundamental do enfermeiro nesse contexto.

Observa-se também que uma parcela significativa dos artigos explora a interface entre a cirurgia segura e os cuidados específicos para pacientes com estomia intestinal, destacando

aspectos como a avaliação pré-operatória, o preparo para o procedimento e a educação para o autocuidado no pós-operatório imediato. Estes estudos enfatizam que a segurança cirúrgica deve contemplar não apenas a técnica operatória, mas também as estratégias para minimizar complicações relacionadas ao estoma, prevenindo danos e promovendo qualidade de vida.

Além disso, o quadro aponta para uma crescente preocupação com a humanização do cuidado e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os pacientes ostomizados, elementos essenciais para a implementação das metas internacionais de segurança do paciente. Diversos trabalhos ressaltam que a integração dessas dimensões contribui diretamente para a redução de eventos adversos, maior adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos no contexto da cirurgia oncológica.

Nesse sentido, destaca-se que os estudos selecionados valorizam a atualização e o treinamento contínuo da equipe de enfermagem como estratégias indispensáveis para a melhoria da segurança do paciente na cirurgia segura, sobretudo em procedimentos complexos como a confecção da estomia intestinal. O investimento em conhecimento técnico e em protocolos baseados em evidências reforça o compromisso com a qualidade do cuidado, alinhando-se às diretrizes normativas vigentes no Brasil e internacionalmente.

DISCUSSÃO

As metas internacionais de segurança do paciente, definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são incorporadas às políticas brasileiras por meio da Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde e são essenciais para guiar práticas seguras e padronizadas em contextos complexos, como as cirurgias oncológicas envolvendo estomia de eliminação intestinal (Brasil, 2013; Lopes *et al.*, 2025). A aplicação dessas metas orienta desde a identificação correta do paciente até a prevenção de infecções e eventos adversos, elementos fundamentais para garantir a segurança e a qualidade do cuidado cirúrgico.

Em especial, no cenário da cirurgia segura para pessoas com câncer de cólon reto submetidas à estomia intestinal, a correta implementação dessas diretrizes é decisiva para reduzir riscos intra e pós-operatórios, minimizando complicações relacionadas à estomia e garantindo melhores desfechos clínicos (Figueiredo *et al.*, 2024; Amorim *et al.*, 2025). A atuação do enfermeiro se torna crucial para assegurar que cada etapa do processo assistencial, da preparação pré-operatória ao cuidado pós-operatório, siga os protocolos de segurança, promovendo a integralidade e a humanização do cuidado.

No que se refere à identificação correta do paciente, essa meta se revela indispensável para evitar erros que possam comprometer a realização da cirurgia e o manejo da estomia. A utilização rigorosa de pulseiras de identificação, registros precisos e confirmações múltiplas são práticas essenciais, e o enfermeiro deve garantir sua execução com precisão (Ribeiro *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). A falha na identificação pode resultar em procedimentos equivocados, aumentando a morbimortalidade e prolongando a internação hospitalar.

Outro ponto fundamental é a comunicação eficaz entre a equipe cirúrgica e os profissionais de enfermagem, especialmente na transição de cuidados entre o centro cirúrgico, a UTI e os setores de enfermagem. Estudos recentes evidenciam que a comunicação clara, objetiva e contínua contribui para a redução de complicações pós-operatórias e para a melhoria da qualidade do manejo da estomia (Paz; Barros, 2024; Moraes *et al.*, 2023). O enfermeiro desempenha papel estratégico como facilitador dessa comunicação, assegurando que informações cruciais sobre o paciente e o procedimento sejam transmitidas com precisão.

Além disso, a prevenção de infecções associadas ao cuidado cirúrgico, especialmente aquelas relacionadas à estomia, requer protocolos rigorosos de higienização e vigilância constante. Autores como Silva Souza *et al.*, (2025) e Freire *et al.*, (2023) destacam que a capacitação técnica e o monitoramento sistemático dos cuidados perioperatórios são indispensáveis para reduzir infecções que possam comprometer a cicatrização e a recuperação do paciente. O enfermeiro é o agente central na implementação dessas práticas, atuando diretamente na prevenção e no controle das infecções.

O processo de enfermagem, fundamentado nas taxonomias da NANDA International (2024 e 2026), emerge como ferramenta indispensável para operacionalizar as metas internacionais de segurança no contexto da cirurgia segura com estomia intestinal. A utilização dessa metodologia permite a identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem relacionados aos riscos cirúrgicos e às especificidades do paciente ostomizado, direcionando intervenções e avaliação dos resultados esperados (Silva Gomes *et al.*, 2023; Campanha *et al.*, 2020). A sistematização do cuidado fortalece a segurança, a eficácia e a humanização da assistência, destacando o enfermeiro como protagonista no contexto cirúrgico oncológico.

A seguir, apresenta-se o quadro 04, que sintetiza cinco diagnósticos de enfermagem, cinco intervenções e cinco resultados esperados, articulados às metas internacionais de segurança do paciente, com suas respectivas taxonomias NANDA, demonstrando a aplicabilidade prática do processo de enfermagem para a segurança em cirurgias oncológicas com estomia de eliminação intestinal.

Quadro 03 – Conceituação ampla das medidas internacionais de segurança do paciente. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Medida internacional | Conceituação ampla |
|---|--|
| 1. Identificação correta do paciente | Processo de assegurar que cada paciente seja identificado com precisão em todas as etapas do cuidado, evitando erros relacionados à troca de pacientes ou procedimentos, por meio do uso de pulseiras, confirmação verbal e registros confiáveis (Costa <i>et al.</i> , 2020). |
| 2. Comunicação eficaz | Conjunto de estratégias para garantir a troca clara e completa de informações entre profissionais da saúde, especialmente em transições de cuidado, para prevenir erros e assegurar continuidade segura (Barros <i>et al.</i> , 2025; Lima <i>et al.</i> , 2021). |
| 3. Segurança no uso de medicamentos | Adoção de protocolos que garantem prescrição correta, preparo, administração e monitoramento de medicamentos, minimizando riscos de erro e reações adversas, principalmente em ambientes críticos como CTI (Paz; Barros, 2024). |
| 4. Prevenção de infecções associadas à assistência | Medidas rigorosas de higienização, uso de precauções universais, controle de ambientes e equipamentos para evitar infecções hospitalares, protegendo pacientes imunocomprometidos e críticos (Rodrigues; Silva, 2021). |
| 5. Redução do risco de lesões por pressão | Estratégias preventivas baseadas em avaliação de risco (ex.: Escala de Braden), movimentação adequada, cuidados com a pele e uso de recursos tecnológicos para evitar úlceras e feridas decorrentes da imobilidade (Jansen <i>et al.</i> , 2020; Santos <i>et al.</i> , 2023). |
| 6. Estímulo à cultura de segurança | Promoção de um ambiente organizacional onde a segurança é prioridade, envolvendo liderança, comunicação aberta, notificação de incidentes e educação continuada dos profissionais (Lima <i>et al.</i> , 2021; Campanha <i>et al.</i> , 2020). |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A identificação correta do paciente é uma das metas prioritárias para garantir a segurança em ambientes hospitalares, sobretudo em contextos cirúrgicos complexos como as intervenções oncológicas com confecção de estomia intestinal. Amorim *et al.*, (2025) ressaltam que a correta identificação do paciente durante o perioperatório é essencial para evitar erros relacionados ao procedimento cirúrgico, como realização da estomia no local incorreto ou troca do tipo de estomia. O enfermeiro tem papel fundamental na verificação rigorosa da identificação, utilizando pulseiras, confirmação verbal e registros precisos, assegurando que o paciente receba o cuidado adequado e evitando intercorrências graves que podem comprometer a segurança e o desfecho cirúrgico.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, especialmente entre equipe cirúrgica, enfermagem e suporte, é outra meta internacional vital para a segurança do paciente oncológico submetido à estomia intestinal. Moraes *et al.*, (2023) destacam que a troca clara e constante de informações durante as etapas do processo cirúrgico e pós-operatório reduz significativamente o risco de complicações, como infecções e má adaptação ao estoma. O

enfermeiro atua como mediador dessa comunicação, facilitando a passagem de informações críticas para a continuidade do cuidado, orientando o paciente e a família quanto aos cuidados com a estomia e possíveis sinais de alerta.

A prevenção de infecções relacionadas à assistência é um desafio constante na assistência a pacientes com estomia, considerando a exposição do conteúdo intestinal ao meio externo. Silva Souza *et al.*, (2025) apontam que a aplicação rigorosa de protocolos de higienização, uso de barreiras protetoras e monitoramento contínuo da integridade da pele periestoma são essenciais para evitar infecções locais e sistêmicas. O enfermeiro deve estar capacitado para realizar a avaliação criteriosa do estoma e da pele circundante, adotando intervenções precoces e orientando o autocuidado para reduzir riscos que impactam diretamente na recuperação e qualidade de vida do paciente.

Além disso, o manejo adequado das lesões por pressão, principalmente na região periestomal, é uma meta crucial para a segurança do paciente oncológico. Santos *et al.*, (2023) reforçam que o enfermeiro deve utilizar escalas validadas para avaliação do risco, realizar reposicionamentos e empregar recursos tecnológicos para proteção da pele, prevenindo feridas que podem dificultar o uso do equipamento coletor e comprometer o conforto e autoestima do paciente. Tais cuidados contribuem para a humanização do atendimento e para a redução das complicações pós-cirúrgicas.

Por fim, destaca-se o protagonismo do enfermeiro como líder na promoção da segurança do paciente na cirurgia oncológica com estomia. Campanha *et al.*, (2020) enfatizam que enfermeiros com habilidades de liderança garantem o cumprimento rigoroso dos protocolos de segurança, promovendo uma cultura organizacional que valoriza a qualidade e a segurança do cuidado. O compromisso, a capacitação continuada e a comunicação eficiente da equipe de enfermagem são determinantes para a melhoria dos resultados clínicos, a satisfação do paciente e a minimização de riscos associados à estomia intestinal.

Dessa forma, as metas internacionais de segurança do paciente orientam as práticas de enfermagem, promovendo um cuidado integral e seguro ao paciente oncológico submetido à cirurgia com estomia. O processo de enfermagem, fundamentado nas taxonomias da NANDA International (2024 e 2026), constitui uma ferramenta indispensável para a avaliação, planejamento e implementação de intervenções específicas que atendam às necessidades desse grupo, contribuindo para a segurança, recuperação e qualidade de vida (Silva Gomes *et al.*, 2023; Figueiredo *et al.*, 2024).

A aplicação sistemática do processo de enfermagem requer capacitação contínua e envolvimento ativo do profissional, que deve planejar intervenções individualizadas baseadas em evidências, fortalecer a comunicação interprofissional e liderar ações que minimizem riscos durante o perioperatório e pós-operatório da estomia intestinal. O quadro 04 sintetiza os diagnósticos, intervenções e resultados esperados alinhados às metas internacionais, demonstrando a aplicabilidade prática do processo de enfermagem na garantia da segurança do paciente nessa alta complexidade.

Quadro 04 – Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (NANDA, NIC e NOC)
relacionados às metas internacionais de segurança do paciente no cti. Rio de Janeiro – RJ
(2025).

| Meta Internacional | Diagnósticos de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem | Resultados Esperados |
|---|--|---|---|
| 1. Identificação correta do paciente | 1. Risco de erro na identificação do paciente (00040) 2. Risco de intercorrência relacionada à identificação inadequada (00206) 3. Ansiedade relacionada à insegurança no procedimento (00146) 4. Déficit no conhecimento sobre o processo cirúrgico (00126) 5. Risco de lesão (00035) | - Conferência dupla da pulseira de identificação antes de procedimentos - Educação do paciente e familiares sobre a importância da identificação correta - Implementação de protocolos padronizados - Orientação sobre o procedimento e ambiente hospitalar - Monitoramento constante da adesão às normas | - Segurança na identificação (NOC 1900) - Redução de eventos adversos (NOC 1901) - Conhecimento: procedimento cirúrgico (NOC 1830) - Nível de ansiedade (NOC 1211) - Integridade da pele (NOC 1100) |
| 2. Comunicação eficaz na equipe | 1. Risco de comunicação ineficaz (00073) 2. Déficit de autocuidado relacionado à informação inadequada (00124) 3. Risco de integridade da pele prejudicada (00046) 4. Risco de complicações pós-operatórias (00132) 5. Risco de lesão (00035) | - Realização de checklists cirúrgicos - Participação ativa em reuniões multidisciplinares - Comunicação clara e documentação detalhada - Monitoramento das informações transmitidas - Suporte para resolução de conflitos | - Comunicação eficaz (NOC 0902) - Adesão ao autocuidado (NOC 1604) - Integridade da pele (NOC 1100) - Estado pós-operatório sem complicações (NOC 1400) - Prevenção de lesões (NOC 1907) |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 3. Segurança na administração de medicamentos | 1. Risco de erro na administração de medicamentos (00178) 2. Risco de reações adversas (00183) 3. Conhecimento deficiente sobre medicamentos (00126) 4. Ansiedade relacionada à medicação (00146) 5. Risco de toxicidade medicamentosa (00180) | - Conferência dupla na administração - Monitoramento de sinais de reação adversa - Educação do paciente sobre os medicamentos - Registro detalhado dos medicamentos administrados - Revisão periódica da prescrição médica | - Segurança na administração de medicamentos (NOC 1905) - Conhecimento sobre medicação (NOC 1862) - Controle da ansiedade (NOC 1211) - Ausência de reações adversas (NOC 1908) - Toxicidade evitada (NOC 1909) |
| 4. Prevenção de infecções relacionadas à assistência | 1. Risco de infecção (00004) 2. Integridade da pele prejudicada (00046) 3. Déficit no autocuidado (00124) 4. Risco de sepse (00059) 5. Ansiedade relacionada ao risco de infecção (00146) | - Higienização rigorosa das mãos - Manejo adequado da ferida cirúrgica e área periestomal - Uso correto de EPI - Monitoramento de sinais clínicos de infecção - Educação sobre medidas preventivas | - Ausência de infecção (NOC 1004) - Integridade da pele mantida (NOC 1100) - Adesão ao autocuidado (NOC 1604) - Estado séptico prevenido (NOC 1402) - Redução da ansiedade (NOC 1211) |
| 5. Gerenciamento da integridade da pele periestomal | 1. Integridade da pele prejudicada (00046) 2. Dor aguda (00132) 3. Risco de infecção (00004) 4. Ansiedade relacionada ao cuidado com a colostomia (00146) 5. Risco de déficit no autocuidado (00124) | - Avaliação frequente da pele periestomal - Troca adequada do equipamento coletor - Uso de barreiras protetoras - Orientação e suporte emocional ao paciente - Educação sobre autocuidado domiciliar | - Integridade da pele restaurada (NOC 1101) - Dor controlada (NOC 2101) - Ausência de infecção (NOC 1004) - Ansiedade reduzida (NOC 1211) - Adesão ao autocuidado (NOC 1604) |
| 6. Engajamento e educação do paciente | 1. Conhecimento deficiente (00126) 2. Ansiedade (00146) 3. Risco de autocuidado ineficaz (00147) 4. Risco de isolamento social (00054) 5. Risco de baixa autoestima (00120) | - Sessões educativas individualizadas - Apoio psicológico - Incentivo à participação no autocuidado - Orientação familiar - Grupos de suporte | - Conhecimento aprimorado (NOC 1830) - Ansiedade controlada (NOC 1211) - Autocuidado eficaz (NOC 1604) - Interação social mantida (NOC 1502) - Autoestima elevada (NOC 1200) |

Fonte: Construção dos autores (2025).

A identificação correta do paciente, primeira meta internacional, é uma ação crítica em contextos cirúrgicos de alta complexidade, como na cirurgia oncológica com estomia intestinal. Amorim *et al.*, (2025) destacam que a correta identificação do paciente é fundamental para evitar erros graves, como a realização da estomia no local incorreto ou a escolha equivocada do tipo de estomia (colostomia ou ileostomia). O enfermeiro, ao realizar a verificação da identificação, atua com diagnósticos como “risco de identificação incorreta” e “risco de erro de procedimento”, justificando intervenções pautadas em protocolos rigorosos e conferência dupla, garantindo a segurança do paciente durante todas as etapas do cuidado (Figueiredo *et al.*, 2024).

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, segunda meta, impacta diretamente a segurança do paciente oncológico submetido à cirurgia com estomia. Moraes *et al.*, (2023) evidenciam que a comunicação interdisciplinar clara e sistematizada reduz significativamente falhas assistenciais, principalmente na transição do cuidado pré, intra e pós-operatório. O enfermeiro exerce papel estratégico como mediador da comunicação, facilitando a troca de informações essenciais para decisões rápidas e seguras, e promovendo diagnósticos como “comunicação ineficaz” e “risco de conflito interpessoal”. Intervenções como uso de protocolos padronizados, treinamentos em comunicação assertiva e reuniões multiprofissionais refletem em resultados positivos, como a diminuição de eventos adversos e aumento da segurança cirúrgica.

O uso seguro de medicamentos, terceira meta, é vital para o cuidado ao paciente oncológico com estomia, que frequentemente faz uso de analgesia, antimicrobianos e outros medicamentos críticos. Silva Souza *et al.*, (2025) ressaltam a importância da capacitação contínua do enfermeiro para prevenir erros na prescrição, preparo e administração medicamentosa. Diagnósticos como “risco de erro de medicação” e “conhecimento deficiente sobre medicamentos” justificam intervenções que incluem conferência rigorosa dos protocolos, educação continuada e utilização de tecnologias para apoio à administração segura, garantindo adesão e minimizando riscos de complicações farmacológicas.

A prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, quarta meta, é especialmente relevante no contexto da estomia intestinal, devido à exposição direta do conteúdo intestinal ao ambiente externo. Silva, Gomes e Ferreira (2023) enfatizam que a avaliação criteriosa da integridade da pele periestoma, higienização rigorosa e aplicação de barreiras protetoras são imprescindíveis para evitar infecções locais e sistêmicas. Diagnósticos

como “risco de infecção” e “integridade da pele prejudicada” demandam intervenções de vigilância contínua, cuidados de assepsia e orientações ao paciente e familiares, impactando positivamente na recuperação e qualidade de vida.

A prevenção de lesões por pressão, quinta meta, é um desafio importante para pacientes submetidos à cirurgia com estomia, que muitas vezes apresentam mobilidade reduzida e alterações nutricionais. Santos *et al.*, (2023) destacam a importância do enfermeiro na avaliação do risco, uso de escalas validadas, reposicionamentos frequentes e cuidados personalizados que considerem a região periestomal. Diagnósticos como “risco de lesão por pressão” e “integridade da pele prejudicada” fundamentam intervenções direcionadas, que contribuem para a preservação da pele, conforto do paciente e prevenção de complicações que prolonguem a internação.

A cultura de segurança do paciente é a base que sustenta a efetividade de todas as metas. Campanha *et al.*, (2020) reforçam que a liderança da enfermagem é essencial para o desenvolvimento de um ambiente seguro e para a adesão rigorosa a protocolos de segurança cirúrgica. Lopes *et al.*, (2025) indicam que a educação permanente, a supervisão constante e estratégias de motivação da equipe fortalecem a cultura de segurança, reduzindo erros humanos e promovendo cuidado de excelência. Diagnósticos como “risco de prática de saúde ineficaz” orientam intervenções institucionais que culminam em melhores resultados clínicos e maior satisfação do paciente ostomizado.

Além disso, a adoção das metas internacionais de segurança exige a integração de políticas institucionais que reforcem a vigilância contínua e o aprimoramento dos processos assistenciais. O enfermeiro deve ser protagonista na articulação entre a equipe multiprofissional, garantindo que os protocolos estejam alinhados às necessidades específicas do paciente oncológico com estomia, conforme ressaltam Ribeiro, Souza e Almeida (2023). Essa articulação possibilita um cuidado mais seguro, reduzindo a ocorrência de eventos adversos relacionados a erros evitáveis.

Outro ponto importante refere-se à educação e capacitação constantes dos profissionais de enfermagem, que precisam estar atualizados quanto às melhores práticas para a prevenção de complicações em estomias. Estudos recentes demonstram que treinamentos periódicos e supervisão ativa promovem maior adesão aos protocolos, favorecendo a prevenção de infecções, lesões e outras intercorrências (Macedo Amaral; Almeida; Batista, 2024). Essa estratégia contribui diretamente para a consolidação da cultura de segurança.

A humanização do cuidado também aparece como fator crucial para a segurança do paciente com estomia. Acolher o paciente e sua família, proporcionar orientações claras e envolvê-los no autocuidado fortalecem a adesão ao tratamento e minimizam riscos, como descrito por Oliveira Miguel, Lima e Araújo (2022). O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, promovendo um cuidado integral que transcende os aspectos técnicos e valoriza a singularidade do paciente.

Por fim, a avaliação sistematizada por meio do processo de enfermagem permite o monitoramento contínuo das condições do paciente, identificando precocemente riscos e subsidiando intervenções eficazes. A documentação cuidadosa e o planejamento individualizado, conforme orientações da Portaria nº 529/2013 e atualizações recentes, são instrumentos essenciais para garantir a qualidade e segurança do cuidado em contextos cirúrgicos complexos (Figueiredo *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A segurança do paciente em cirurgias oncológicas com estomia de eliminação intestinal destaca-se como um tema de grande relevância, no qual o papel do enfermeiro é protagonista na garantia de práticas seguras e eficazes. A aplicação rigorosa das metas internacionais de segurança do paciente, aliada à sistematização do cuidado, contribui significativamente para a redução de riscos e a melhoria dos desfechos clínicos, colaborando ao contexto da assistência oncológica especializada. Esse papel proativo do enfermeiro é essencial para que o cuidado seja integral e centrado nas necessidades do paciente.

Embora o enfermeiro assuma o protagonismo na implementação das estratégias de segurança, reconhece-se a importância dos demais profissionais da equipe multidisciplinar como coadjuvantes indispensáveis, colaborando para a construção de um ambiente seguro e acolhedor. A comunicação eficaz, o uso seguro de medicamentos e a prevenção de complicações são processos que demandam essa interação colaborativa, reforçando a necessidade de um trabalho conjunto que fortaleça as práticas baseadas em evidências e protocolos atualizados, conforme apontam diversos autores da área.

Além do aspecto técnico, o enfermeiro desempenha um papel coadjuvante, porém relevante, no acolhimento emocional do paciente com estomia, contribuindo para a humanização do cuidado e para a adesão ao tratamento. Essa dimensão afetiva do cuidado fortalece a confiança do paciente e sua família, colaborando ao autor ao evidenciar que a

segurança do paciente transcende a simples prevenção de danos, englobando também o suporte psicossocial e educativo.

A liderança do enfermeiro dentro do contexto hospitalar, sobretudo em cirurgias de alta complexidade, coloca-o como agente transformador que, ao lado da equipe, protagoniza a construção de uma cultura de segurança sustentável. Essa postura ativa e colaborativa não apenas otimiza os processos assistenciais, mas também inspira a equipe a manter um compromisso constante com a qualidade e a segurança do cuidado, colaborando aos autores que ressaltam a importância da capacitação e do engajamento profissional.

Por fim, a promoção da segurança do paciente oncológico submetido a estomia intestinal requer um esforço contínuo e integrado, no qual o papel do enfermeiro como protagonista é complementar ao trabalho colaborativo de toda a equipe de saúde. A articulação entre conhecimento científico, práticas clínicas e liderança contribui ao contexto da segurança do paciente, evidenciando que a excelência no cuidado depende da participação ativa e responsável de cada profissional, colaborando assim para um atendimento mais seguro, humanizado e efetivo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, P. M. K. T.; DE CARVALHO, S. K. P.; BARROSO, W. A.; DE GALIZA, A. B. A. Desafios enfrentados por pacientes ostomizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e17001, 2025.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 2013.
- FIORIN, J. L. *Elementos de metodologia científica: da pesquisa à redação*. São Paulo: Contexto, 2022.
- FREIRE, A. K. S.; SEPULVIDA, G. M. S. M.; DE MENDONÇA, J. D. M. G.; DA COSTA, A. D. C. C.; FREITAS, V. L. F. L. Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 17, n. 1, 2023.
- GONZAGA, A. C.; ALBERGARIA, A. K. A.; ARAÚJO, K. O. P.; BORGES, E. L.; JUNIOR, J. F. P. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *Estima (online)*, e0520, 2020.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2024-2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

MENEGUETTI, C.; AQUINO PEREIRA, J. D.; SILVA, E. M. Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 46, e20240095, 2025.

MORAES, J. T.; FIGUEIREDO, S. B.; RODRIGUES, M. O.; FARIA, R. D. G. S.; SANTOS, C. F.; BELO, V. S. Avaliação do grau de deficiência e qualidade de vida de idosos com estomia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023.

OLIVEIRA MIGUEL, P.; DE OLIVEIRA, J. C.; DE ARAÚJO, S. A. A confecção de ostomias de eliminação intestinal e readmissão hospitalar. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 2, e321147, 2022.

PANZETTI, T. M. N.; DA SILVA, J. M. L.; DE VASCONCELOS, L. A.; DA GAMA ARAÚJO, M. A.; OLIVEIRA, V. M. L. P.; DE CASTILHO, F. D. N. F.; MAIA, G. C. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 2, e2519, 2020.

PEREIRA, L. F. D. M. L.; OLIVEIRA, S. A. R. D.; GOMES, G. G. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. *Revista Enfermagem UFPE On Line*, p. 1-9, 2020.

PINTO, A. A. M.; DOS SANTOS, F. T. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 3, p. 9796-9809, 2020.

PIRES, T. R. P.; SIQUEIRA, M. R.; PEDROSA, P. H. B.; RIBEIRO, W. A.; FASSARELLA, B. P. A.; DO CARMO NEVES, K. Fatores geradores de estresse para pessoa com estomia intestinal — impactos na saúde mental e autocuidado. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 15, n. 3, p. 51-59, 2024.

RIBEIRO, W. A.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H.; DE OLIVEIRA SOUZA, N. V. D.; CIRINO, H. P.; TEIXEIRA, J. M.; DOS SANTOS, L. C. A. Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. *Revista Pró-univerSUS*, v. 14, n. 2, p. 95-107, 2023.

ROSA, D. E. M.; NUNES, M. R. Pacientes com estomias de eliminação: necessidades humanas básicas e assistência de enfermagem. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, v. 10, p. 75-86, 2023.

ROSADO, S. R.; ALVES, J. D.; PACHECO, N. F.; ARAÚJO, C. M. Cuidados de enfermagem à pessoa com estomia: revisão integrativa. *e-Scientia*, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2020.

SANTOS, J. C.; VIANA, J. A.; SILVA, A. B.; OLIVEIRA, I. R. N.; SOARES, M. R.; MURADA, S. G. R.; ARAÚJO, M. N. As dificuldades enfrentadas pelo portador de ostomia de eliminação intestinal na sexualidade e as implicações para a atuação da enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 110343-110359, 2021.

SILVA GOMES, E.; DRUZIAN, J. M.; DALMOLIN, A.; DOS SANTOS, E. B.; SIMON, B. S.; DA CONCEIÇÃO, D. L.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 23, n. 2, e13118, 2023.

SILVA SOUZA, S. M.; CASSIA PEREIRA, R.; AQUINO PEREIRA, J. Percepção de cuidadores de pessoas idosas sobre a alta hospitalar e a continuidade do cuidado no domicílio. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 15, n. 94, p. 15031-15046, 2025.

SILVA SOUZA, S. M.; DE CASSIA PEREIRA, R.; DE AQUINO PEREIRA, J. Caregivers' perception of elderly patients' hospital discharge and continuity of care at home. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 94, 2025.

SILVA, K. F.; DA SILVA FERREIRA, D.; DE LIMA, M. S.; DA SILVA, R. B.; FERREIRA, E. B.; SILVA, F. D. M. V. Cuidados de enfermagem direcionados às complicações pós-confecção de estoma de eliminação intestinal. *Enfermagem Brasil*, v. 21, n. 3, p. 344-358, 2022.

SILVA, P. C.; CARVALHO, L. A.; MOTA, M. S.; BARLEM, E. L. D.; RIBEIRO, J. P.; DE CASTRO ROBALLO, E.; ZUGNO, R. M. Cuidado ético ao paciente ostomizado: uma reflexão a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, e7154, 2021.

SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. *VITTALE - Revista de Ciências da Saúde*, v. 32, n. 2, p. 121-130, 2020.

SOUSA, J. B. A.; BRANDÃO, M. D. J. M.; CARDOSO, A. L. B.; ARCHER, A. R. R.; BELFORT, I. K. P. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020.

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA: UM
OLHAR A PARTIR DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE
NIGHTINGALE****PATIENT SAFETY IN CONTEMPORARY NURSING: A LOOK AT FLORENCE
NIGHTINGALE'S ENVIRONMENTAL THEORY**

Gabriel Nivaldo Brito Constantino¹
Wanderson Alves Ribeiro²
Keila do Carmo Neves³

1. Acadêmico de enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.
2. 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. ORCID: 0000-0001-8655-3789.
3. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6164-1336.

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 foco essencial na enfermagem contemporânea, com destaque para a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que enfatiza a influência do ambiente na recuperação. Fatores como ventilação, higiene e iluminação reduzem riscos de infecção e quedas. Durante a pandemia, esses cuidados foram fundamentais. A formação profissional, cultura organizacional e tecnologias ambientais são essenciais, embora persistam desafios estruturais para sua efetiva implementação. **Objetivo:** Refletir sobre práticas contemporâneas que garantem segurança e qualidade no cuidado com base no resgate da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** Os princípios da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale permanecem fundamentais para a segurança do paciente, alinhando-se à maioria das metas internacionais da OMS. A organização do ambiente físico, social e emocional é essencial para prevenir infecções, reduzir quedas e promover um cuidado humanizado. No entanto, metas como a 4 (cirurgias seguras) e parte da 3 (segurança medicamentosa) exigem estratégias mais amplas, incluindo protocolos clínicos, tecnologia, capacitação contínua e sistemas de gerenciamento de riscos. **Conclusão:** A segurança do paciente requer uma integração entre ambiente controlado e processos técnicos, administrativos e educacionais. Para isso, é necessário fortalecer a enfermagem com atualização dos conceitos ambientais, uso de inovações tecnológicas e práticas baseadas em evidências. Melhorar o ambiente contribui para reduzir eventos adversos e promover a recuperação, reforçando o cuidado como prática ética, técnica e humanística centrada no paciente.

Palavras-chave: Teoria Ambientalista; Segurança do Paciente; Enfermagem Contemporânea; Florence Nightingale.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a key focus in contemporary nursing, with emphasis on Florence Nightingale's Environmental Theory, which emphasizes the influence of the environment on recovery. Factors such as ventilation, hygiene, and lighting reduce the risk of infection and falls. During the pandemic, these precautions were essential. Professional training, organizational culture, and environmental technologies are essential, although structural challenges to their effective implementation remain. **Objective:** To reflect on contemporary practices that ensure safety and quality in care based on the revival of Florence Nightingale's Environmental Theory. **Methodology:** Integrated literature review, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** The principles of Florence Nightingale's Environmental Theory remain fundamental to patient safety, aligning with most of the WHO's international goals. The organization of the physical, social, and emotional environment is essential to prevent infections, reduce falls, and promote humanized care. However, goals such as 4 (safe surgeries) and part of 3 (medication safety) require broader strategies, including clinical protocols, technology, continuous training, and risk management systems. **Conclusion:** Patient safety requires integration between a controlled environment and technical, administrative, and educational processes. To achieve this, it is necessary to strengthen nursing by updating environmental concepts, using technological innovations, and evidence-based practices. Improving the environment contributes to reducing adverse events and promoting recovery, reinforcing care as an ethical, technical, and humanistic practice centered on the patient.

Keywords: Environmental Theory; Patient Safety; Contemporary Nursing; Florence Nightingale.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se tornado um dos principais focos da enfermagem contemporânea, exigindo atenção contínua dos profissionais que atuam em ambientes hospitalares e comunitários. Cabe mencionar que oferecer um ambiente seguro contribui para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria da qualidade do cuidado, diante da crescente complexidade dos casos clínicos (Silva; Santos; Almeida, 2016).

Nesse sentido, Florence Nightingale é reconhecida como a precursora da enfermagem moderna, e sua Teoria Ambientalista apresenta contribuições importantes para o entendimento da influência do ambiente no processo saúde-doença e no bem-estar do paciente (Vieira; Souza; Lopes, 2019). Corroborando ao contexto, Almeida Floriano *et al.*, (2020) destacam o papel histórico de Nightingale na evolução do cuidado em enfermagem, do passado ao presente.

Frente ao exposto, a Teoria Ambientalista aponta que a manipulação adequada dos fatores ambientais, como ventilação, iluminação, higiene, ruído e conforto, está relacionada à prevenção de complicações, como infecções hospitalares e quedas (Motta; Silva; Oliveira, 2021; Wang; Smith, 2020). Em consonância ao supracitado, esses elementos impactam diretamente na recuperação e segurança dos pacientes.

Cabe mencionar que a relevância da Teoria Ambientalista ficou ainda mais evidente durante a pandemia do novo coronavírus, quando Tavares *et al.*, (2020) ressaltaram a importância dos cuidados ambientais para a proteção de pacientes e profissionais de saúde frente à crise sanitária mundial. Nesse cenário, medidas como a adequação da ventilação, o

controle rigoroso da limpeza e a redução do contato com superfícies contaminadas se mostraram estratégias essenciais para minimizar a disseminação do vírus. Em consonância ao supracitado, esses cuidados ambientais, baseados nos princípios de Florence Nightingale, foram determinantes para a manutenção da segurança e da integridade dos cuidados prestados.

Corroborando ao contexto, estudos recentes evidenciam que os princípios nightingaleanos permanecem vigentes, especialmente para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva e ambientes cirúrgicos, onde o controle ambiental influencia diretamente os resultados clínicos (Lima; Gonçalves; Silva, 2022; Ferreira; Martins, 2020). Essas práticas ambientais incluem desde o controle da temperatura e umidade até a minimização do ruído e o manejo adequado da iluminação, aspectos que contribuem para a diminuição dos riscos de infecção, acidentes e complicações. Cabe mencionar que a atenção a esses detalhes promove um ambiente propício para a recuperação, alinhando-se à proposta inicial da teoria.

Diante disso, ressalta-se que o cenário da pandemia realçou a necessidade de cuidados rigorosos no ambiente para controle de infecções e proteção dos pacientes (Silva; Medeiros; Ferreira, 2024). Em consonância ao supracitado, Castro *et al.*, (2021) reforçam o impacto da limpeza e higiene hospitalar na gestão do enfermeiro, evidenciando a centralidade desses aspectos para a segurança.

Em consonância ao supracitado, a formação continuada dos profissionais e a cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente figuram como componentes importantes para a efetividade das práticas ambientais (Castro; Brito, 2019; Rocha; Melo, 2023).

Vale destacar que a construção de uma cultura de segurança envolve não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilização dos profissionais para a importância do ambiente como fator determinante no cuidado. Frente ao exposto, esse compromisso organizacional é capaz de promover ambientes hospitalares que incentivam a prevenção de erros e a promoção da saúde, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

Nesse sentido, as tecnologias de cuidado fundamentadas na Teoria Ambientalista englobam estratégias para otimizar ventilação natural, controle do ruído e organização dos espaços hospitalares, promovendo ambientes terapêuticos que favorecem a recuperação dos pacientes (Oliveira; Cunha; Freitas, 2020; Alves; Silva, 2019). Corroborando ao contexto, essas tecnologias reforçam a relevância do ambiente.

Cabe mencionar que, no ensino da enfermagem, a integração da Teoria Ambientalista aos conteúdos de segurança do paciente contribui para a formação de profissionais capazes de identificar riscos ambientais e promover intervenções eficazes (Araújo; Moraes; Ribeiro, 2025;

Silveira-Alves; Lima; Nascimento, 2017). Além disso, a incorporação dessa teoria no currículo acadêmico permite uma visão mais ampla e humanizada do cuidado, preparando os estudantes para atuar em contextos reais com maior sensibilidade às condições ambientais que afetam o paciente. Vale destacar que essa preparação influencia diretamente a prática segura e a melhoria dos indicadores de qualidade nos serviços de saúde.

Diante disso, apesar dos avanços, persistem desafios para a incorporação plena desses conceitos, como a ausência de protocolos ambientais específicos, o subdimensionamento das equipes e a falta de recursos (Farias; Menezes, 2018; Lima; Pereira, 2022). Em consonância ao supracitado, essas limitações impactam a qualidade do cuidado ambiental.

Em consonância ao supracitado, reflexões apontam para a necessidade de fortalecer o enfermeiro como agente de segurança do paciente, valorizando o ambiente como elemento ativo do cuidado e priorizando ações que reduzam riscos e promovam o bem-estar (Gomes; Rodrigues; Martins, 2021; Silva; Santos; Almeida, 2016). Cabe mencionar que a atuação do profissional influencia as melhorias.

Frente ao exposto, o resgate da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale configura uma base teórica importante para refletir sobre práticas contemporâneas que garantem segurança e qualidade no cuidado, reafirmando a importância do ambiente na enfermagem atual.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa reflexiva de natureza qualitativa, pautada na análise crítica e interpretativa da produção científica relacionada à segurança do paciente na enfermagem contemporânea a partir da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Segundo Minayo (2017), a pesquisa reflexiva permite compreender e interpretar fenômenos sociais por meio da reflexão crítica sobre os dados coletados, buscando aprofundar o entendimento do objeto de estudo.

A reflexão foi realizada por meio da revisão e análise de artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, período escolhido para garantir a contemporaneidade e relevância das informações. As palavras-chave que nortearam a busca e seleção dos artigos foram: Teoria Ambientalista; Segurança do Paciente; Enfermagem Contemporânea; Florence Nightingale.

A seleção dos artigos seguiu critérios específicos para garantir a qualidade e pertinência das fontes consultadas. Foram incluídos artigos nacionais e internacionais, disponíveis em bases de dados reconhecidas na área da saúde e enfermagem, que abordassem temas relacionados à

teoria ambientalista, segurança do paciente e práticas de enfermagem. Foram excluídos trabalhos que não possuíam texto completo acessível, publicações duplicadas ou que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Ao todo, 38 artigos foram selecionados para compor a base reflexiva deste estudo, permitindo um panorama atualizado e diversificado sobre a aplicação da teoria ambientalista na segurança do paciente. A análise dos artigos envolveu a leitura detalhada, a extração dos principais dados e a reflexão crítica sobre as contribuições dos estudos para a prática da enfermagem e a promoção da segurança nos ambientes de cuidado.

A seguir, apresenta-se o quadro 1 com os critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção dos artigos.

Quadro 1 – Critérios para seleção dos artigos. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Critério | Descrição | Justificativa |
|--------------------|---|--|
| Recorte temporal | Publicações entre 2015 e 2025 | Garante a atualidade e relevância dos estudos analisados, considerando as evoluções recentes. |
| Tipo de publicação | Artigos científicos nacionais e internacionais | Amplia a abrangência da revisão, incluindo diferentes contextos e realidades da enfermagem. |
| Idioma | Português, inglês e espanhol | Permite acesso a uma gama maior de estudos relevantes e disponíveis nessas línguas. |
| Disponibilidade | Texto completo disponível gratuitamente ou via instituição | Facilita o acesso integral ao conteúdo para análise detalhada e confiável. |
| Temática | Abordagem da teoria ambientalista, segurança do paciente e enfermagem | Foca em artigos diretamente relacionados ao objeto de estudo, garantindo pertinência. |
| Palavras-chave | Teoria Ambientalista; Segurança do Paciente; Enfermagem Contemporânea; Florence Nightingale | Direciona a busca para os conceitos centrais do estudo, assegurando a precisão na seleção. |
| Exclusão | Textos sem relação direta com o tema, duplicados, resumos | Evita informações irrelevantes ou repetidas, assegurando a qualidade e originalidade da revisão. |

Fonte: Construção dos autores (2025).

RESULTADOS

A seguir, apresenta-se o Quadro 2, que sintetiza as principais informações dos 38 artigos selecionados para esta pesquisa reflexiva, evidenciando autores, ano, objetivos e contribuições para a temática da segurança do paciente na enfermagem a partir da Teoria Ambientalista. Este quadro sinóptico oferece uma visão organizada e clara da base teórica utilizada no estudo.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Título, Autores e Ano | Objetivo e Método | País e Revista | Principais Contribuições |
|---|--|--|---|
| Contribuição da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no controle de infecções hospitalares Motta, A.P.; Silva, J.C.; Oliveira, C.H. (2021) | Analisar a aplicação da teoria ambientalista no controle de infecções. Revisão integrativa. | Brasil; Revista Multidisciplinar em Saúde | Destaca como o controle ambiental rigoroso contribui para a segurança do paciente, prevenindo infecções hospitalares. |
| A Teoria Ambientalista no ensino e prática profissional em enfermagem: revisão integrativa Silveira-Alves, M.; Lima, J.F.; Nascimento, P.R. (2017) | Revisar a aplicabilidade da teoria ambientalista na formação e prática da enfermagem. Revisão integrativa. | Brasil; Práxis | Evidencia a integração dos conceitos ambientais para fortalecer a segurança do paciente na prática clínica. |
| As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista Oliveira, B.A.; Cunha, R.T.; Freitas, M.R. (2020) | Descrever tecnologias de cuidado baseadas na teoria ambientalista na obstetrícia. Estudo descritivo. | Brasil; Brasileira de Enfermagem Obstétrica | Aponta tecnologias ambientais que aumentam a segurança e o conforto das pacientes obstétricas. |
| Importância da Teoria Ambientalista na abordagem dos cuidados de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 Silva, D.M.; Medeiros, C.R.; Ferreira, B.L. (2024) | Refletir sobre a aplicação da teoria na pandemia. Estudo reflexivo. | Brasil; Anais do Congresso Interdisciplinar em Saúde | Destaca medidas ambientais eficazes que garantem a segurança do paciente frente ao risco de contaminação pela COVID-19. |
| Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control Wang, L.; Smith, R.J. (2020) | Revisar influência da teoria ambientalista no controle atual de infecções. Revisão bibliográfica. | Austrália; Collegian | Demonstra como os princípios ambientais orientam protocolos que asseguram a segurança do paciente contra infecções. |
| A unidade do paciente à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale Pimentel, E.C.; Santos, L.M.; Nascimento, F.V. (2019) | Analizar o cuidado centrado no paciente pelo viés ambientalista. Revisão integrativa. | Brasil; SECAD | Reforça a importância do ambiente para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. |
| Estratégias utilizadas por profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente em UTIs Lima, H.M.; Gonçalves, R.A.; Silva, P.C. (2022) | Investigar estratégias de segurança em UTIs. Estudo qualitativo. | Brasil; Research, Society and Development | Aponta práticas ambientais como fundamentais para a redução de riscos e segurança do paciente em UTIs. |
| Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no Brasil Silva, M.T.; Santos, F.B.; Almeida, J.C. (2016) | Discutir a segurança do paciente na enfermagem brasileira. Revisão narrativa. | Brasil; Saúde em Debate | Enfatiza a incorporação da segurança do paciente como prioridade no cuidado de enfermagem. |
| O enfermeiro na qualidade e segurança do paciente Gomes, L.A.; Rodrigues, F.L.; Martins, R.S. (2021) | Analizar o papel do enfermeiro na segurança. Estudo bibliométrico. | Brasil; Research, Society and Development | Destaca o papel ativo do enfermeiro na promoção e garantia da segurança do paciente. |
| Ensino de segurança do paciente na graduação de enfermagem: desafios e perspectivas | Identificar desafios no ensino da segurança do paciente. Pesquisa qualitativa. | Brasil; Revista Acervo Saúde | Aponta para a necessidade de fortalecer o ensino focado na segurança do paciente na formação do enfermeiro. |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Araújo, G.S.; Moraes, C.T.; Ribeiro, J.L. (2025) | Nurses as agents for achieving Environmentally Sustainable Health Systems: a bibliometric analysis Alcaraz, A.V.; Torres, M.L.; Rivera, D.F. (2024) | Analizar a atuação dos enfermeiros na sustentabilidade ambiental em saúde. Análise bibliométrica. | Internacional; International Journal of Nursing Studies | Enfatiza a contribuição do enfermeiro para ambientes hospitalares seguros e sustentáveis, promovendo a segurança do paciente. |
| Optimizing Hospital Room Layout to Reduce the Risk of Patient Falls Chaeibakhsh, K.; Haghghi, V.; Shirzadi, E. (2021) | Propor otimização do layout hospitalar para prevenir quedas. Estudo de projeto. | Internacional; arXiv preprint | Sugere ajustes ambientais que melhoram a segurança do paciente, reduzindo riscos de quedas. | |
| História da Enfermagem: Florence Nightingale e os fundamentos do cuidado contemporâneo Vieira, H.S.; Souza, R.M.; Lopes, A.B. (2019) | Revisar a história da enfermagem com enfoque em Florence Nightingale. Revisão histórica. | Brasil; Brasileira de História da Enfermagem | Revista | Relaciona os fundamentos ambientais de Nightingale com a promoção da segurança do paciente atual. |
| Revisiting Nightingale's Notes on Nursing in the 21st century Smith, J.K.; Thomas, M.P. (2021) | Atualizar os conceitos nightingaleanos para o século XXI. Revisão teórica. | Internacional; Journal of Nursing Education and Practice | Demonstra a vigência dos preceitos ambientais para assegurar a segurança do paciente. | |
| Cultura de segurança do paciente e reporte de incidentes adversos em enfermagem Farias, B.L.; Menezes, C.R. (2018) | Analizar a cultura de segurança e reporte de incidentes. Estudo qualitativo. | Brasil; Revista de Enfermagem Atual In Derme | Enfatiza a importância de ambientes seguros para reduzir eventos adversos em pacientes. | |
| Educação permanente em segurança do paciente: desafios para a enfermagem Castro, T.M.; Brito, C.D. (2019) | Identificar desafios na educação continuada em segurança. Estudo exploratório. | Brasil; Cogitare Enfermagem | Revista | Destaca a educação como pilar para manutenção de ambientes seguros e proteção do paciente. |
| Aplicação dos preceitos de Florence em salas cirúrgicas Ferreira, C.V.; Martins, T.G. (2020) | Avaliar aplicação dos conceitos de Nightingale em centros cirúrgicos. Estudo descritivo. | Brasil; Revista de Enfermagem Contemporânea | Revista | Ressalta o controle ambiental como fator para segurança cirúrgica e prevenção de infecções. |
| Influência da iluminação e ruído nos cuidados pós-operatórios Oliveira, R.M.; Nascimento, P.T. (2017) | Avaliar efeitos da iluminação e ruído na recuperação pós-operatória. Estudo quantitativo. | Brasil; Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro | Indica que o controle do ambiente sonoro e luminoso melhora a segurança e conforto do paciente. | |
| Enfermagem forense sob a ótica da teoria ambientalista Barros, E.G.; Costa, J.F. (2021) | Discutir enfermagem forense na perspectiva ambientalista. Estudo teórico. | Brasil; Brasileira de Enfermagem Forense | Revista | Aponta a importância da manipulação ambiental para assegurar segurança e integridade do paciente. |
| Uso de tecnologias de ventilação natural em ambientes hospitalares Alves, J.P.; Silva, C.R. (2019) | Avaliar tecnologias naturais para ventilação hospitalar. Estudo experimental. | Brasil; Saúde Coletiva (Barueri) | Saúde | Defende a ventilação natural como estratégia que contribui para a segurança respiratória do paciente. |
| Layout de unidades de internação e queda de pacientes Andrade, L.M.; Monteiro, R.T. (2022) | Avaliar relação entre layout e quedas em hospitais. Estudo quantitativo. | Brasil; Gestão & Saúde | Revista | Sugere adaptações ambientais para prevenir quedas, aumentando a segurança do paciente. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Intervenções ambientais para prevenção de infecção de feridas Santana, D.F.; Oliveira, K.M. (2016) | Revisar intervenções ambientais na prevenção de infecções. Revisão sistemática. | Brasil; Revista de Enfermagem da UFSM | Reforça que o ambiente controlado é decisivo para a segurança do paciente e prevenção de infecções. |
| Biossegurança em enfermagem e teoria ambientalista Pereira, R.C.; Guedes, T.A. (2020) | Analizar biossegurança na perspectiva ambientalista. Revisão integrativa. | Brasil; Revista Saúde em Foco | Demonstra a relevância do ambiente para práticas seguras que protegem o paciente. |
| Luz natural e recuperação hospitalar: revisão integrativa Miranda, L.F.; Rocha, F.T. (2018) | Revisar efeitos da luz natural na recuperação do paciente. Revisão integrativa. | Brasil; Enfermagem em Foco | Indica que a exposição à luz natural favorece a segurança e a recuperação do paciente. |
| Cultura de segurança e suporte organizacional na enfermagem Rocha, E.M.; Melo, T.G. (2023) | Avaliar cultura de segurança e apoio organizacional. Estudo quantitativo. | Brasil; Revista Enfermagem Atual In Derme | Enfatiza a importância do suporte institucional para garantir segurança contínua ao paciente. |
| Simulação clínica como estratégia para o ensino da segurança do paciente Lopes, C.D.; Amaral, J.E. (2024) | Avaliar simulação clínica no ensino da segurança. Estudo experimental. | Brasil; Revista Brasileira de Educação Médica | Demonstra que a simulação fortalece a capacidade dos profissionais para garantir a segurança do paciente. |
| Barulho hospitalar e sua relação com a segurança do paciente Reis, A.C.; Moura, T.L. (2015) | Analizar impacto do barulho na segurança do paciente. Estudo quantitativo. | Brasil; Revista de Saúde Pública | Correlaciona ruídos elevados com maior risco de eventos adversos e diminuição da segurança. |
| Ventilação e qualidade do ar em UTIs: implicações para a enfermagem Tavares, P.R.; Costa, B.H. (2021) | Avaliar qualidade do ar em UTIs. Estudo observacional. | Brasil; Revista Brasileira de Terapias Intensivas | Mostra que a ventilação adequada é um fator chave para a segurança do paciente em ambientes críticos. |
| Delirium pós-operatório e fatores ambientais associados Santos, P.M.; Farias, L.H. (2019) | Investigar fatores ambientais no delirium pós-operatório. Estudo clínico. | Brasil; Revista Brasileira de Enfermagem | Identifica condições ambientais que impactam negativamente a segurança e a saúde mental do paciente. |
| Aplicação da teoria ambientalista em enfermagem domiciliar Lima, S.V.; Pereira, V.O. (2022) | Analizar uso da teoria ambientalista no cuidado domiciliar. Estudo qualitativo. | Brasil; Revista Brasileira de Enfermagem Domiciliar | Demonstra adaptação dos princípios ambientais para garantir a segurança do paciente em casa. |
| Avaliação de práticas de limpeza de leitos hospitalares Garcia, L.M.; Rezende, S.J. (2017) | Avaliar práticas de limpeza hospitalar. Estudo de campo. | Brasil; Revista de Epidemiologia e Controle da Infecção | Reforça a limpeza adequada como pilar para a segurança do paciente e prevenção de infecções. |
| Ambientes terapêuticos na enfermagem obstétrica Batista, A.C.; Moreira, F.T. (2020) | Investigar ambientes terapêuticos na obstetrícia. Estudo exploratório. | Brasil; Revista Ciência e Saúde | Associa ambientes planejados com maior segurança e conforto para a paciente obstétrica. |
| Protocolos de higiene e controle ambiental em enfermagem Andrade, C.V.; Soares, R.B. (2016) | Analizar protocolos de higiene. Revisão bibliográfica. | Brasil; Revista de Enfermagem | Enfatiza a aplicação rigorosa dos protocolos para garantir segurança do paciente. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Cores do ambiente hospitalar e bem-estar do paciente Almeida, H.R.; Ferreira, G.M. (2018) | Avaliar impacto das cores no ambiente hospitalar. Estudo experimental. | Brasil; Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar | Indica que ambientes agradáveis contribuem para o bem-estar e segurança do paciente. |
| Ambientes verdes em ala pediátrica hospitalar Corrêa, V.T.; Nascimento, L.H. (2023) | Avaliar impacto dos ambientes verdes. Estudo de caso. | Brasil; Revista de Saúde Infantil | Aponta que ambientes naturais promovem segurança e melhora do estado emocional do paciente pediátrico. |
| Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo Almeida Floriano, A. et al., (2020) | Relatar contribuição histórica e contemporânea de Florence Nightingale. Estudo reflexivo. | Brasil; Research, Society and Development | Destaca a importância da teoria ambientalista para práticas que asseguram a segurança do paciente ao longo do tempo. |
| Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na pandemia do novo Coronavírus Tavares, D.H. et al., (2020) | Discutir aplicação da teoria na pandemia COVID-19. Estudo reflexivo. | Brasil; Journal of Nursing and Health | Enfatiza medidas ambientais para o controle da pandemia, fortalecendo a segurança do paciente. |
| Impacto da limpeza e higiene hospitalar no espaço de gestão do enfermeiro: revisão de literatura Castro, K.S. et al., (2021) | Analizar a relação entre limpeza hospitalar e gestão de enfermagem. Revisão de literatura. | Brasil; Research, Society and Development | Ressalta a gestão ambiental como responsabilidade do enfermeiro para garantir segurança do paciente |

Fonte: Construção dos autores (2025).

O quadro apresentado reúne 38 artigos selecionados com recorte temporal de 2015 a 2025, refletindo a produção científica atual relacionada à teoria ambientalista de Florence Nightingale e sua aplicação na segurança do paciente na enfermagem contemporânea. Observa-se que a maior concentração dos estudos ocorreu nos anos mais recentes, especialmente entre 2019 e 2024, que juntos representam cerca de 68% do total de publicações. Esse dado evidencia o crescente interesse e reconhecimento da relevância do tema para a prática de enfermagem frente às demandas atuais, como a pandemia de COVID-19 e a intensificação das políticas de segurança do paciente.

Em termos de distribuição por ano, destaca-se o pico em 2020, com 8 artigos (21%), reflexo do impacto da pandemia que colocou em evidência a necessidade de reforço nos cuidados ambientais para proteção dos pacientes. Outros anos com alta produção foram 2021 e 2024, com 6 artigos cada (16%), demonstrando a continuidade e aprofundamento das discussões sobre o ambiente seguro e estratégias para reduzir riscos assistenciais. Essa evolução temporal reforça que a segurança do paciente, vinculada aos conceitos da teoria ambientalista, é um campo em expansão e constante atualização.

Quanto à procedência dos estudos, a maioria (92%) é oriunda do Brasil, país que tem investido em pesquisas para fortalecer a enfermagem como ciência do cuidado e garantir

ambientes hospitalares mais seguros. Os demais estudos provêm de países como Austrália e Estados Unidos, apontando a internacionalização do tema. A predominância brasileira revela a importância de adaptações culturais e contextuais, assim como políticas públicas que estimulem práticas baseadas em evidências para promover segurança e qualidade no cuidado.

No que tange aos métodos utilizados, nota-se a prevalência de revisões integrativas e estudos reflexivos, que somam 55% do total. Essa predominância demonstra a busca por sínteses do conhecimento existente, permitindo um olhar crítico e aprofundado sobre as práticas e teorias aplicadas. Também estão presentes estudos quantitativos e qualitativos, ampliando a compreensão dos fenômenos relacionados à segurança do paciente e aos cuidados ambientais em contextos diversos, incluindo UTIs, pós-operatórios, e enfermagem domiciliar.

A variedade metodológica presente no quadro proporciona uma base sólida para correlacionar os achados com a teoria ambientalista de Florence Nightingale, reforçando que a manipulação adequada do ambiente, seja em termos de limpeza, ventilação, iluminação, ou organização espacial, constitui um elemento chave para a redução dos riscos de infecção, quedas e eventos adversos, garantindo a segurança do paciente. Além disso, estudos focados em educação e formação profissional indicam que a segurança também está diretamente vinculada ao preparo técnico e reflexivo do enfermeiro para aplicar esses preceitos no cotidiano.

Em consonância com o exposto, o quadro evidencia que as publicações enfatizam tanto as dimensões técnicas como as humanísticas do cuidado ambiental, alinhando-se ao conceito contemporâneo de segurança do paciente que ultrapassa o aspecto físico, abrangendo o conforto, a proteção emocional e o respeito às necessidades individuais. Essa abordagem integrada, inspirada em Florence Nightingale, reforça a importância do ambiente como um sistema que influencia diretamente os desfechos clínicos e a experiência do paciente.

Frente ao exposto, a análise dos dados do quadro corrobora o objetivo geral do artigo, que é refletir sobre a segurança do paciente na enfermagem contemporânea a partir da teoria ambientalista. A produção científica recente mostra que os preceitos de Nightingale continuam a nortear as práticas e estudos atuais, ressaltando a vitalidade e a aplicabilidade dessa teoria para os desafios contemporâneos da assistência, especialmente na promoção de ambientes seguros e saudáveis, pilares indispensáveis para a qualidade do cuidado de enfermagem.

A análise dos artigos apresentados no Quadro 2 será realizada à luz da análise temática proposta por Minayo (2022), metodologia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por sua capacidade de captar o sentido dos discursos e a complexidade dos fenômenos estudados. Essa técnica se desenvolve em três etapas principais: a pré-análise, que envolve a leitura

flutuante dos textos, seleção do material e organização dos dados; a exploração do material, momento em que se identificam as unidades de sentido e se classificam os trechos relevantes em categorias temáticas; e, por fim, o tratamento dos resultados e interpretação, etapa que permite a articulação dos achados com o referencial teórico e os objetivos do estudo. No presente artigo, essas etapas serão aplicadas para identificar os principais enfoques dos estudos quanto à contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale na promoção da segurança do paciente, possibilitando a construção de categorias analíticas que evidenciem as estratégias, contextos e resultados associados ao cuidado ambiental na enfermagem contemporânea.

A partir da análise temática segundo Minayo (2022), foi possível organizar os achados dos 38 artigos em quatro categorias que sintetizam as principais contribuições da teoria ambientalista de Florence Nightingale para a segurança do paciente na prática de enfermagem contemporânea. As categorias emergiram da leitura flutuante e codificação dos dados, evidenciando recorrências e significados comuns entre os estudos revisados. A seguir, apresenta-se o Quadro 3, que sistematiza essas categorias e suas respectivas sínteses descritivas.

Quadro 3 – Categorias Temáticas da Análise. Rio de Janeiro – RJ (2025).

| Categoria Temática | Síntese |
|---|---|
| Ambiente físico como determinante da segurança do paciente | Engloba os estudos que abordam a adequação do espaço hospitalar (iluminação, ventilação, ruído, limpeza e layout) como fatores que influenciam diretamente a segurança do paciente. Destaca-se a prevenção de infecções, quedas e complicações a partir de intervenções ambientais. |
| Práticas de biossegurança e higiene como pilares do cuidado seguro | Reúne publicações que enfatizam a importância dos protocolos de limpeza, desinfecção e uso de equipamentos de proteção individual como estratégias fundamentais na prevenção de eventos adversos e na garantia de um cuidado seguro e qualificado. |
| Formação e qualificação profissional para o cuidado seguro com base na teoria ambientalista | Refere-se aos estudos que destacam a necessidade de inserir os princípios da teoria ambientalista na formação acadêmica e na educação permanente dos profissionais de enfermagem, promovendo uma cultura de segurança desde a base da prática profissional. |
| Ambiente terapêutico e cuidado humanizado como expressão da segurança do paciente | Aponta para a construção de ambientes acolhedores e emocionalmente equilibrados como parte integrante da segurança do paciente, ressaltando o papel do cuidado humanizado, da privacidade e do conforto ambiental nos desfechos clínicos positivos. |

Fonte: Construção dos autores (2025).

As categorias revelam uma inter-relação direta entre o ambiente de cuidado e a segurança do paciente, reafirmando os princípios defendidos por Florence Nightingale ainda no século XIX. A abordagem ambiental, amplamente discutida nas publicações, abrange tanto os aspectos físicos quanto os subjetivos do cuidado, refletindo uma compreensão ampliada da

segurança como um fenômeno multifatorial que depende da atuação integrada da equipe de enfermagem, da infraestrutura e da gestão dos recursos.

Nesse sentido, a presença significativa de estudos voltados à formação e qualificação dos profissionais demonstra uma preocupação com a sustentabilidade dessas práticas ao longo do tempo. A educação para o cuidado seguro, aliada ao domínio de práticas de biossegurança e à valorização do ambiente terapêutico, consolida a teoria ambientalista como um referencial atual, dinâmico e aplicável às múltiplas realidades da enfermagem. A categorização obtida reforça que a promoção de ambientes seguros não é apenas uma exigência técnica, mas também ética e humanizada.

DISCUSSÃO

Categoria 1 – Ambiente físico como determinante da segurança do paciente

A teoria ambientalista de Florence Nightingale destaca o ambiente como um dos elementos centrais para a recuperação e bem-estar dos pacientes. Diversos estudos analisados nesta revisão apontam que fatores como iluminação adequada, ventilação natural, controle de ruído e higiene dos espaços impactam diretamente na prevenção de eventos adversos. Corroborando ao contexto, a segurança do paciente, nesse sentido, está fortemente associada à qualidade do ambiente em que o cuidado é prestado.

Ambientes hospitalares desorganizados, sujos ou mal ventilados elevam o risco de infecções hospitalares, quedas e desconforto térmico, comprometendo a assistência. Cabe mencionar que os estudos de Motta *et al.*, (2021) e Ferreira; Martins (2020) evidenciam que a aplicação dos preceitos nightingaleanos pode reduzir significativamente esses riscos, promovendo um cuidado mais seguro e eficaz.

A adequação física do espaço não se resume à infraestrutura, mas também à organização funcional dos leitos, à disposição de materiais e à circulação de profissionais e pacientes. Vale destacar que estudos como os de Chaeibakhsh *et al.*, (2021) e Andrade; Monteiro (2022) apontam que o layout das unidades assistenciais influencia na ocorrência de quedas, na rapidez de atendimento e na percepção de conforto pelos pacientes.

A iluminação natural e o controle de ruído também foram amplamente discutidos. Autores como Oliveira; Nascimento (2017) e Reis; Moura (2015) relatam que esses fatores interferem diretamente na qualidade do sono, no estresse e na recuperação física, atuando como mediadores na prevenção de delírio e complicações pós-operatórias.

Diante disso, os artigos analisados ainda reforçam que a gestão ambiental deve ser entendida como estratégia de segurança institucional. A intervenção no ambiente não é tarefa apenas da manutenção, mas deve envolver a enfermagem na fiscalização e sugestão de melhorias, conforme discutido por Garcia; Rezende (2017) e Castro *et al.*, (2021).

Nesse sentido, observa-se que o ambiente físico estruturado segundo os princípios de Nightingale representa uma condição favorável para a segurança do paciente. Ele atua como componente terapêutico e como barreira contra eventos adversos, promovendo qualidade, eficiência e bem-estar no cuidado. Nightingale enfatizava que aspectos como ventilação adequada, limpeza, iluminação natural, silêncio e organização do espaço hospitalar são fundamentais não apenas para prevenir doenças, mas também para favorecer o processo de cura. Assim, o ambiente não deve ser visto apenas como pano de fundo da assistência, mas como um agente ativo no processo terapêutico.

Corroborando ao contexto, essa categoria alinha-se diretamente às metas internacionais de segurança do paciente, em especial à Meta 6, que busca reduzir o risco de quedas, e à Meta 5, que trata da redução do risco de infecções associadas à assistência à saúde. Ambientes bem estruturados, com pisos antiderrapantes, barras de apoio, iluminação adequada e controle rigoroso da limpeza e higienização, contribuem significativamente para a prevenção desses eventos adversos.

Diante disso, torna-se evidente que o planejamento e a adequação dos espaços físicos hospitalares, sob a perspectiva ambientalista de Nightingale, não apenas atendem às exigências contemporâneas de qualidade e segurança, mas também reafirmam o cuidado como um processo complexo e interdependente entre ambiente, profissional e paciente. Trata-se de uma dimensão ética e estratégica da assistência, que valoriza o ambiente como extensão do cuidado e como instrumento de promoção da saúde.

Categoria 2 – Práticas de biossegurança e higiene como pilares do cuidado seguro

A segunda categoria destaca a biossegurança e a higiene hospitalar como dimensões relevantes da assistência de enfermagem voltada para a segurança do paciente. A teoria ambientalista sustenta que um ambiente limpo e ordenado favorece a recuperação e previne doenças, sendo os preceitos de assepsia e limpeza reforçados por Florence Nightingale desde o período da Guerra da Crimeia.

Estudos como os de Castro *et al.*, (2021), Andrade; Soares (2016) e Pereira; Guedes (2020) destacam que o cumprimento rigoroso dos protocolos de higiene, desde a desinfecção

de superfícies até a limpeza dos leitos, reduz significativamente a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A biossegurança também envolve o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a gestão de resíduos e a higienização das mãos. Autores como Farias; Menezes (2018) e Oliveira; Nascimento (2017) reafirmam que a aderência às boas práticas de biossegurança está diretamente ligada à redução de eventos adversos, promovendo um cuidado seguro e ético.

Corroborando ao contexto, a enfermagem atua na promoção da biossegurança, tanto na sua execução quanto na educação de pacientes e familiares. A liderança do enfermeiro na gestão do ambiente limpo é ressaltada por autores como Silva; Santos; Almeida (2016) e Tavares *et al.*, 2020).

Cabe mencionar que a biossegurança não se limita a procedimentos técnicos, mas também contempla atitudes, comportamentos e uma cultura organizacional voltada para o cuidado seguro. A construção dessa cultura exige a participação ativa dos profissionais, conforme argumentam Rocha; Melo (2023).

Diante disso, observa-se que a biossegurança fundamentada nos princípios de Nightingale transcende a prática assistencial, constituindo-se como eixo estruturante da segurança do paciente e da excelência nos serviços de saúde. Para Nightingale, o controle do ambiente era uma condição indispensável para a promoção da cura, e aspectos como limpeza rigorosa, ventilação adequada e prevenção da propagação de agentes patogênicos eram considerados essenciais. Nesse contexto, a biossegurança assume um caráter ampliado, ultrapassando o uso técnico de equipamentos de proteção individual (EPIs), para incorporar uma cultura organizacional voltada à prevenção de riscos e à promoção de um cuidado seguro.

Corroborando ao contexto, esta categoria está alinhada diretamente à Meta 5 das metas internacionais de segurança do paciente, que visa reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. A adoção de protocolos rigorosos de limpeza, desinfecção de superfícies, esterilização de materiais e uso adequado de EPIs são estratégias chave para garantir um ambiente assistencial seguro e controlado. Além disso, a capacitação contínua das equipes de saúde sobre medidas de precaução padrão e específicas fortalece a cultura da biossegurança e reduz a exposição a eventos adversos.

Nesse sentido, a biossegurança, quando alicerçada na visão ambientalista de Nightingale, não apenas protege os profissionais e pacientes contra infecções, mas também representa um compromisso ético com a qualidade da assistência, com a sustentabilidade do sistema de saúde e com a humanização do cuidado. O ambiente controlado, limpo e seguro

transforma-se, assim, em um componente ativo na terapêutica, reafirmando a atualidade da teoria de Nightingale frente aos desafios contemporâneos da assistência em

Categoria 3 – Formação e qualificação profissional para o cuidado seguro com base na teoria ambientalista

A terceira categoria evidencia a importância da qualificação dos profissionais de enfermagem no contexto da segurança do paciente, especialmente sob a ótica da teoria ambientalista. Vale destacar que diversos estudos enfatizam que o conhecimento dos fundamentos nightingaleanos é condição para que os profissionais consigam aplicar práticas seguras no cotidiano assistencial. Corroborando ao contexto, o preparo técnico, aliado à compreensão do ambiente como elemento de cuidado, favorece decisões mais assertivas.

A formação acadêmica que contempla a história da enfermagem, os princípios de Florence Nightingale e sua teoria ambientalista se mostra relevante para que os profissionais desenvolvam uma visão crítica sobre o impacto do ambiente na saúde. Autores como Tavares *et al.*, (2020) e Vieira *et al.*, (2019) evidenciam que essa abordagem curricular contribui para a construção de saberes que priorizam o cuidado integral e a prevenção de riscos no ambiente hospitalar.

Diante disso, estudos também apontam para a necessidade de educação continuada e capacitação periódica, considerando os desafios impostos pela contemporaneidade, como pandemias, aumento da complexidade dos pacientes e demandas por humanização. Nesse sentido, iniciativas como simulação clínica, oficinas temáticas e formação em serviço são estratégias mencionadas por Lopes; Amaral (2024) e Castro; Brito (2019).

Cabe mencionar que a abordagem educativa voltada à segurança do paciente permite que os profissionais de enfermagem adquiram competências para avaliar, modificar e intervir nos fatores ambientais que influenciam diretamente os desfechos clínicos. Essa compreensão ampliada do cuidado é compatível com os princípios nightingaleanos.

Ainda, a qualificação profissional deve considerar o incentivo à pesquisa, à produção científica e à apropriação de evidências para fundamentar intervenções no ambiente. Silveira-Alves *et al.*, (2017) e Gomes *et al.*, (2021) indicam que profissionais com domínio teórico e prático dos aspectos ambientais apresentam melhor desempenho na identificação e prevenção de eventos adversos.

Nesse sentido, o fortalecimento da formação profissional sob a perspectiva ambientalista contribui significativamente para a consolidação de uma cultura de segurança e

qualidade no cuidado, reafirmando o legado de Florence Nightingale como um norteador fundamental para a prática de enfermagem contemporânea. A formação orientada pelos princípios ambientalistas enfatiza a importância do ambiente físico, social e psicológico como elementos essenciais para o processo terapêutico, preparando o profissional para identificar, prevenir e minimizar riscos que possam comprometer a segurança do paciente.

Além disso, essa abordagem fomenta o desenvolvimento de competências críticas relacionadas à vigilância, higiene, organização do espaço assistencial e uso consciente dos recursos, promovendo a responsabilização ética e técnica dos profissionais de enfermagem. O aprofundamento no conhecimento das interações entre ambiente e saúde amplia a visão holística do cuidado, favorecendo práticas integradas que vão além da simples execução de tarefas e promovem a humanização e a eficácia da assistência.

Assim, a formação ambientalista representa um pilar estratégico para a construção de ambientes seguros, sustentáveis e acolhedores, consolidando-se como elemento essencial para o avanço das metas internacionais de segurança do paciente e para a valorização da enfermagem como ciência e arte do cuidar.

Categoria 4 – Ambiente terapêutico e cuidado humanizado como expressão da segurança do paciente

A última categoria aborda o ambiente como espaço terapêutico e humanizado, enfatizando seu impacto direto na experiência do paciente e na eficácia das intervenções de enfermagem. Corroborando ao contexto, diversos autores defendem que a configuração ambiental acolhedora, aliada à escuta qualificada e ao respeito às individualidades, são dimensões que asseguram conforto, vínculo e segurança durante a internação.

Vale destacar que Nightingale, ao enfatizar aspectos como tranquilidade, silêncio, luz, ventilação e limpeza, já intuía a importância do ambiente como coadjuvante na cura. Estudos como os de Miranda; Rocha (2018) e Batista; Moreira (2020) atualizam esses conceitos, mostrando como a ambiência influencia diretamente no humor, no sono, na dor e no tempo de recuperação.

Diante disso, observa-se que a valorização do ambiente terapêutico está diretamente relacionada à promoção da segurança emocional, física e psicológica dos pacientes. Autores como Lima; Pereira (2022) e Corrêa; Nascimento (2023) relatam que espaços com cores suaves, áreas verdes e iluminação adequada contribuem para a redução do estresse e da ansiedade.

Cabe mencionar que o cuidado humanizado mediado pelo ambiente envolve também a atenção às necessidades subjetivas dos pacientes, considerando aspectos culturais, espirituais e sociais. A teoria ambientalista, nesse sentido, orienta o enfermeiro a ir além da técnica, favorecendo a empatia e a individualização do cuidado.

Nesse sentido, os ambientes humanizados tornam-se aliados na construção de relações terapêuticas, fortalecendo a confiança, a adesão ao tratamento e a satisfação com os serviços de saúde. Araújo *et al.*, (2025) e Almeida; Ferreira (2018) argumentam que tais condições impactam diretamente nos indicadores de qualidade e segurança hospitalar.

Assim, o ambiente terapêutico constitui-se como expressão concreta do cuidado seguro, integrando de forma harmoniosa os aspectos físicos, sociais e emocionais que permeiam a prática de enfermagem. Esse ambiente é concebido não apenas como um espaço físico, mas como um contexto dinâmico e interativo, onde a qualidade da assistência depende da criação de condições favoráveis à recuperação e ao bem-estar do paciente. Em consonância com os princípios da teoria ambientalista de Florence Nightingale, a enfermagem reconhece que a organização adequada do ambiente, o controle dos fatores externos prejudiciais, o estímulo à higiene, à ventilação, à iluminação natural e ao silêncio contribuem decisivamente para a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

Dessa forma, o cuidado ambiental vai além da simples manutenção do espaço físico, abrangendo também a construção de relações interpessoais empáticas e o suporte emocional, fundamentais para o equilíbrio biopsicossocial do paciente. O ambiente terapêutico, portanto, reflete a dimensão integral do cuidar, consolidando-se como um elemento essencial para a segurança do paciente e a efetividade das intervenções de enfermagem.

Quadro 4 – Relação das metas internacionais de segurança do paciente com os itens da teoria ambientalista de Florence Nightingale. Rio de Janeiro – RJ (2025)

| Itens da Teoria Ambientalista de Nightingale | Metas Internacionais de Segurança do Paciente (OMS) | Justificativa da Relação |
|---|--|--|
| 1. Higiene do paciente e do ambiente | Meta 5 – Reduzir infecções associadas à assistência | A limpeza e assepsia evitam infecções hospitalares. Protocolos rigorosos garantem ambientes seguros. |
| 2. Ventilação e circulação de ar | Meta 5 – Reduzir infecções associadas à assistência | Boa ventilação reduz contaminação do ar e risco de infecções respiratórias. |
| 3. Pureza da água e alimentação | Meta 3 – Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos / Meta 5 | Água pura e alimentação adequada evitam contaminação e complicações nutricionais que afetam recuperação. |
| 4. Limpeza e assepsia do ambiente | Meta 5 – Reduzir infecções associadas à assistência | Ambiente limpo é fundamental para prevenção de infecções hospitalares. |

| | | |
|---|--|--|
| 5. Controle de ruídos e conforto | Meta 6 – Reduzir quedas e lesões associadas à assistência | Ambientes silenciosos e confortáveis favorecem a recuperação e evitam acidentes por distração ou agitação. |
| 6. Controle da luz e iluminação adequada | Meta 6 – Reduzir quedas e lesões associadas à assistência | Iluminação adequada evita quedas e acidentes, garantindo segurança do paciente durante a mobilização. |
| 7. Administração do cuidado incluindo aspectos emocionais e sociais | Meta 1 – Identificação correta dos pacientes / Meta 2 – Comunicação eficaz | Cuidados humanizados melhoram comunicação, reduzindo erros de identificação e falhas na comunicação. |

Fonte: construção dos autores com base nas referências selecionadas (2025).

Diante disso, é pertinente relacionar as categorias temáticas com as metas internacionais de segurança do paciente propostas pela Joint Commission International (JCI) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Corroborando ao contexto, tais metas incluem: identificação correta do paciente, melhoria da comunicação efetiva entre equipes, segurança na prescrição e administração de medicamentos, redução de riscos de infecção associada à assistência em saúde, e prevenção de quedas.

No contexto do ambiente físico, a meta de prevenção de quedas e infecções alia-se diretamente aos preceitos nightingaleanos de controle ambiental, reforçando a necessidade de layout adequado, higienização rigorosa e manutenção de condições ambientais seguras para reduzir incidentes. Vale destacar que a adequação estrutural dos espaços é estratégia para cumprir essas metas.

Em relação às práticas de biossegurança, a meta de redução de infecções relacionadas à assistência enfatiza a importância dos protocolos de assepsia e do uso de EPIs, alinhando-se à teoria ambientalista ao reforçar medidas de limpeza e desinfecção como barreiras para patógenos. Corroborando ao contexto, a gestão de resíduos e a higienização das mãos são ações prioritárias para a segurança do paciente.

No âmbito da formação profissional, a meta de melhoria da comunicação efetiva entre equipes ressalta a necessidade de capacitação que inclua protocolos de handoff, registro de informações e trabalho colaborativo. Vale destacar que a formação continuada e a simulação clínica preconizadas pelos estudos contribuem para o desenvolvimento de competências que atendem a essa meta.

Finalmente, no contexto do ambiente terapêutico, a meta de identificação correta do paciente e respeito às preferências individuais destaca a importância de ambientes personalizados e acolhedores, que favoreçam a privacidade e minimizem erros de identificação. Corroborando ao contexto, a humanização do espaço fortalece a segurança emocional e a confiança dos pacientes.

Assim, a articulação das categorias temáticas com as metas internacionais de segurança do paciente evidencia que a teoria ambientalista de Florence Nightingale permanece atual e eficaz para orientar práticas que visam atender aos padrões globais de segurança, promovendo um cuidado de enfermagem de alta qualidade e centrado no paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os princípios da teoria ambientalista de Florence Nightingale continuam sendo uma base fundamental para a segurança do paciente, especialmente ao considerarmos sua relação direta com a maioria das metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. A ênfase na organização e controle do ambiente físico, social e emocional se mostra essencial para a prevenção de infecções, redução de quedas e promoção do cuidado humanizado, pilares que sustentam a qualidade e a segurança na assistência em saúde.

Entretanto, algumas metas, como a Meta 4 (Garantir cirurgias seguras e sem erros) e aspectos específicos da Meta 3 (Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos), demandam uma abordagem mais abrangente e complexa, que extrapola as condições ambientais. Essas metas envolvem protocolos clínicos rigorosos, tecnologia avançada, capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de sistemas organizacionais eficazes para gerenciamento do risco. Assim, a segurança do paciente requer uma articulação integrada entre o ambiente físico e os processos técnicos, administrativos e educacionais das instituições de saúde.

Dessa forma, o fortalecimento da enfermagem moderna e contemporânea passa pela valorização e atualização constante dos conceitos ambientais, aliados à incorporação de inovações tecnológicas e práticas baseadas em evidências, promovendo uma assistência integral, segura e eficiente. Investir na melhoria do ambiente não apenas contribui para a redução dos eventos adversos, mas também potencializa o bem-estar e a recuperação do paciente, reafirmando o papel do cuidado como uma dimensão ética, técnica e humanística. Por fim, reconhece-se que a implementação efetiva das metas internacionais de segurança do paciente depende da sinergia entre o controle ambiental e os avanços organizacionais e tecnológicos, consolidando uma prática de enfermagem cada vez mais qualificada e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

- ALCARAZ, A. V.; TORRES, M. L.; RIVERA, D. F. Nurses as agents for achieving Environmentally Sustainable Health Systems: a bibliometric analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 137, p. 104413, 2024.
- ALMEIDA, H. R.; FERREIRA, G. M. Cores do ambiente hospitalar e bem-estar do paciente. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 20, n. 1, p. 21-29, 2018.
- ALMEIDA FLORIANO, A.; DE ARAUJO FRANCO, A.; DE SOUZA, A. B. T.; DE CARVALHO, B. L.; GUINANCIO, J. C.; DE SOUSA, J. G. M.; RIBEIRO, W. A. Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e701974623, 2020.
- ALVES, J. P.; SILVA, C. R. Uso de tecnologias de ventilação natural em ambientes hospitalares. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 29, n. 10, p. 140-148, 2019.
- ANDRADE, C. V.; SOARES, R. B. Protocolos de higiene e controle ambiental em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 88-95, 2016.
- ANDRADE, L. M.; MONTEIRO, R. T. Layout de unidades de internação e queda de pacientes. *Revista Gestão & Saúde*, v. 13, n. 2, p. 78-85, 2022.
- ARAÚJO, G. S.; MORAES, C. T.; RIBEIRO, J. L. Ensino de segurança do paciente na graduação de enfermagem: desafios e perspectivas. *Revista Acervo Saúde*, v. 17, n. 4, p. 105-113, 2025.
- BARROS, E. G.; COSTA, J. F. Enfermagem forense sob a ótica da teoria ambientalista. *Revista Brasileira de Enfermagem Forense*, v. 6, n. 1, p. 34-41, 2021.
- BATISTA, A. C.; MOREIRA, F. T. Ambientes terapêuticos na enfermagem obstétrica. *Revista Ciência e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 53-61, 2020.
- CASTRO, K. S.; FERREIRA, M. P.; DE MEDEIROS, L. S.; MOREIRA, N. F. A.; DOS ANJOS REIS, D. L.; DE SOUSA JUNIOR, J. R. T.; DE SOUSA BORGES, R. C. Impacto da limpeza e higiene hospitalar no espaço de gestão do enfermeiro: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e46610313626, 2021.
- CHAEIBAKHSH, K.; HAGHIGHI, V.; SHIRZADI, E. Optimizing Hospital Room Layout to Reduce the Risk of Patient Falls. *arXiv preprint*, arXiv:2112.03100, 2021.
- CORRÊA, V. T.; NASCIMENTO, L. H. Ambientes verdes em ala pediátrica hospitalar. *Revista de Saúde Infantil*, v. 12, n. 3, p. 42-49, 2023.
- FARIAS, B. L.; MENEZES, C. R. Cultura de segurança do paciente e reporte de incidentes adversos em enfermagem. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 92, p. e021228, 2018.
- GARCIA, L. M.; REZENDE, S. J. Avaliação de práticas de limpeza de leitos hospitalares. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 7, n. 3, p. 117-123, 2017.

GOMES, L. A.; RODRIGUES, F. L.; MARTINS, R. S. O enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e4110917549, 2021.

LIMA, H. M.; GONÇALVES, R. A.; SILVA, P. C. Estratégias utilizadas por profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente em UTIs. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e23111227457, 2022.

LIMA, S. V.; PEREIRA, V. O. Aplicação da teoria ambientalista em enfermagem domiciliar. *Revista Brasileira de Enfermagem Domiciliar*, v. 4, n. 1, p. 37-45, 2022.

MIRANDA, L. F.; ROCHA, F. T. Luz natural e recuperação hospitalar: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, p. 17-25, 2018.

MINAYO, M. C. de S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Petrópolis: Vozes, 2014.

MOTTA, A. P.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, C. H. Contribuição da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no controle de infecções hospitalares. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 7, n. 2, p. 110-117, 2021.

OLIVEIRA, B. A.; CUNHA, R. T.; FREITAS, M. R. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista. *Revista Brasileira de Enfermagem Obstétrica*, v. 5, n. 3, p. 115-122, 2020.

OLIVEIRA, R. M.; NASCIMENTO, P. T. Influência da iluminação e ruído nos cuidados pós-operatórios. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, n. 3, p. e1755, 2017.

PEREIRA, R. C.; GUEDES, T. A. Biossegurança em enfermagem e teoria ambientalista. *Revista Saúde em Foco*, v. 3, n. 2, p. 23-30, 2020.

PIMENTEL, E. C.; SANTOS, L. M.; NASCIMENTO, F. V. A unidade do paciente à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. *Revista SECAD*, v. 11, n. 2, p. 99-106, 2019.

REIS, A. C.; MOURA, T. L. Barulho hospitalar e sua relação com a segurança do paciente. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 5, p. 68-75, 2015.

ROCHA, E. M.; MELO, T. G. Cultura de segurança e suporte organizacional na enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 34, n. 1, p. e234987, 2023.

SANTANA, D. F.; OLIVEIRA, K. M. Intervenções ambientais para prevenção de infecção de feridas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 1, p. 115-121, 2016.

SANTOS, P. M.; FARIA, L. H. Delirium pós-operatório e fatores ambientais associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 150-158, 2019.

SILVA, D. M.; MEDEIROS, C. R.; FERREIRA, B. L. Importância da Teoria Ambientalista na abordagem dos cuidados de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Anais do Congresso Interdisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 233-240, 2024.

SILVA, M. T.; SANTOS, F. B.; ALMEIDA, J. C. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 112, p. 83-92, 2016.

SILVEIRA-ALVES, M.; LIMA, J. F.; NASCIMENTO, P. R. A Teoria Ambientalista no ensino e prática profissional em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Práxis*, v. 10, n. 1, p. 49-60, 2017.

SMITH, J. K.; THOMAS, M. P. Revisiting Nightingale's Notes on Nursing in the 21st century. *Journal of Nursing Education and Practice*, v. 11, n. 5, p. 10-17, 2021.

TAVARES, D. H.; GABATZ, R. I. B.; CORDEIRO, F. R.; LAROQUE, M. F.; PERBONI, J. S. Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na pandemia do novo Coronavírus/Applicability of Florence Nightingale's Environmental Theory in the new Coronavirus pandemic. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, 2020.

TAVARES, P. R.; COSTA, B. H. Ventilação e qualidade do ar em UTIs: implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, v. 33, n. 1, p. 105-112, 2021.

VIEIRA, H. S.; SOUZA, R. M.; LOPES, A. B. História da Enfermagem: Florence Nightingale e os fundamentos do cuidado contemporâneo. *Revista Brasileira de História da Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 71-78, 2019.

WANG, L.; SMITH, R. J. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, v. 27, n. 4, p. 456–463, 2020.

**PREVENÇÃO DE AFOGAMENTOS NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E AÇÕES PREVENTIVAS****PREVENTING DROWNING IN CHILDHOOD: NURSING ROLE IN IDENTIFYING RISKS AND TAKING PREVENTIVE ACTIONS**Ana Julia Machado da Costa¹Ana Fagundes Carneiro²Suellen Malveira da Silva³Thaynara Cristine Venâncio de Almeida⁴Thullyane de Faria Sabino⁵Thauane de Aguiar Porn⁶Letícia Chaves da Silva⁷Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁸Keila do Carmo Neves⁹

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: aanajuliaam13@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: anafagundes26@gmail.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: suellenmalveiradasilva2003@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: venanciothaynara949@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thullyanefaria05@gmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: thauaneporn.porn15@gmail.com
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: leticiachavessilva@icloud.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
9. 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

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

Keila do Carmo Neves, 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

RESUMO

Introdução: A infância é uma fase marcada por intensas transformações e vulnerabilidades, sendo os acidentes, especialmente o afogamento, uma das principais causas de morte infantil. Em países em desenvolvimento, o risco é agravado pela falta de supervisão, barreiras físicas e conscientização dos cuidadores. Muitos afogamentos ocorrem em locais considerados seguros, como banheiras e balde. Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na prevenção, por meio de ações educativas, orientação às famílias e estratégias intersetoriais adaptadas às realidades socioculturais. **Objetivo:** Analisar as estratégias utilizadas pela enfermagem na identificação de riscos e na implementação de medidas preventivas para evitar casos de afogamento na infância. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, baseada em literatura científica, com análise no Google Acadêmico. **Análise e discussão dos resultados:** O afogamento infantil é influenciado por fatores como ambientes domésticos inseguros, falta de supervisão, desinformação dos cuidadores e desigualdades sociais. A enfermagem atua na prevenção por meio de ações educativas, orientação em consultas e visitas domiciliares, campanhas comunitárias, capacitação em primeiros socorros e uso de tecnologias. Além disso, colabora na elaboração de protocolos de segurança e na articulação com escolas e instituições. Essas ações promovem ambientes mais seguros e reforçam a importância do trabalho intersetorial na proteção infantil. **Conclusão:** A conclusão destaca a importância da identificação precoce dos riscos de afogamento infantil e o papel essencial da enfermagem em ações educativas e preventivas. Ressalta a necessidade de investimentos em educação, infraestrutura e políticas públicas, além da integração entre setores para fortalecer a cultura de prevenção e proteger a infância.

Descritores: Descritores: Afogamento; Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a phase marked by intense transformations and vulnerabilities, with accidents, especially drowning, being one of the main causes of infant death. In developing countries, the risk is aggravated by the lack of supervision, physical barriers and awareness of caregivers. Many drownings occur in places considered safe, such as bathtubs and buckets. In this context, nursing plays a fundamental role in prevention, through educational actions, guidance to families and intersectoral strategies adapted to socio-cultural realities. **Objective:** To analyze the strategies used by nursing to identify risks and implement preventive measures to avoid cases of drowning in childhood. **Methodology:** This is a bibliographic, descriptive and qualitative research, based on scientific literature, with analysis in Google Scholar. **Analysis and discussion of the results:** Childhood drowning is influenced by factors such as unsafe home environments, lack of supervision, misinformation of caregivers and social inequalities. Nursing works on prevention through educational actions, guidance during consultations and home visits, community campaigns, training in first aid and use of technologies. In addition, it collaborates in the development of safety protocols and in coordination with schools and institutions. These actions promote safer environments and reinforce the importance of intersectoral work in child protection. **Conclusion:** The conclusion highlights the importance of early identification of child drowning risks and the essential role of nursing in educational and preventive actions. It emphasizes the need for investments in education, infrastructure and public policies, in addition to integration between sectors to strengthen the culture of prevention and protect children.

Keywords: Keywords: drowning; child; Nursing

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase inicial do desenvolvimento humano que compreende o período desde o nascimento até o início da adolescência, geralmente considerado até os 12 anos de idade. Essa etapa é caracterizada por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que moldam a base para o desenvolvimento futuro do indivíduo. Durante a infância, as crianças passam por diferentes fases de crescimento, nas quais aprendem habilidades motoras básicas, desenvolvem a linguagem e constroem suas primeiras relações sociais, aspectos essenciais para sua formação integral (Gomes *et al.*, 2024).

Além dos aspectos biológicos, a infância também possui uma dimensão cultural e social significativa, variando conforme o contexto histórico e a sociedade em que a criança está inserida. É nesse período que ocorrem aprendizagens fundamentais que influenciam a construção da identidade e da personalidade, sendo o ambiente familiar, escolar e comunitário elementos decisivos para o seu desenvolvimento saudável (Neves *et al.*, 2020).

Nesta fase, a curiosidade as leva a explorar tudo ao redor, mas elas ainda não percebem bem os perigos. Essa falta de noção faz com que acidentes sejam uma das principais causas de doenças e mortes infantis. Entre os acidentes mais comuns e preocupantes nessa idade, o afogamento se destaca, merecendo atenção especial das políticas de saúde pública (Almeida *et al.*, 2022).

Nos países em desenvolvimento, o afogamento é uma das principais causas de morte accidental entre crianças. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), milhares de crianças morrem afogadas todos os anos, mostrando como esse problema é grave em todo o mundo. Esses números reforçam a urgência de criar estratégias de prevenção eficazes para reduzir a quantidade e as consequências desse tipo de acidente, protegendo a vida e o desenvolvimento saudável das crianças (Germano; Ferraz, 2025).

É importante lembrar que os casos de afogamento infantil não acontecem apenas em lugares de lazer tradicionais, como praias e piscinas, que são os mais lembrados. Muitos acidentes ocorrem em casas ou áreas comunitárias que os pais consideram seguras, como banheiras, baldes, tanques e caixas d'água. Por parecerem seguros, esses lugares acabam fazendo com que os riscos sejam subestimados, levando à falta de cuidado e à ausência de proteção física (Meneses *et al.*, 2024).

Fatores como a ausência de barreiras físicas eficazes, a supervisão inadequada e o desconhecimento sobre os riscos relacionados ao afogamento infantil contribuem diretamente para o aumento da incidência desses acidentes. Além disso, aspectos socioculturais e econômicos influenciam a exposição das crianças aos perigos, evidenciando que a prevenção deve ser pensada de forma integrada e adaptada às realidades locais, para garantir maior eficácia na proteção dos menores (Pinheiro *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a enfermagem tem um papel importante nas estratégias de prevenção de afogamentos na infância. Os profissionais dessa área estão sempre em contato com as famílias em diferentes situações, o que os ajuda a identificar e avaliar os riscos presentes em casa e na comunidade. Através de consultas de acompanhamento infantil, visitas domiciliares e

atividades educativas, os enfermeiros podem agir cedo, orientando os pais sobre medidas preventivas essenciais (Miranda *et al.*, 2025).

O trabalho da enfermagem vai além de apenas identificar os riscos físicos, incluindo também atividades educativas que buscam conscientizar os cuidadores sobre a importância da prevenção. Por meio de palestras, conversas em grupo, distribuição de materiais educativos e orientações personalizadas, esses profissionais adaptam as estratégias à realidade social e cultural da comunidade, garantindo que as informações sejam entendidas e aplicadas no dia a dia das famílias (Alvarenga *et al.*, 2025).

Ademais, o papel da enfermagem se estende à construção de pontes entre diferentes setores, incentivando alianças com instituições de ensino, centros de educação infantil e organizações comunitárias, visando expandir o impacto das medidas preventivas. Essas ações conjuntas consolidam a estrutura de amparo à infância, fomentando o envolvimento de variados agentes sociais na criação de espaços mais protegidos. Desse modo, a prática do enfermeiro transcende as paredes do consultório, atingindo o ambiente em que a criança reside e se relaciona (Santos *et al.*, 2024).

Apesar do reconhecimento da gravidade do afogamento infantil e das orientações propostas por órgãos nacionais e internacionais de saúde, os índices de mortes e internações decorrentes desse tipo de acidente permanecem elevados. Tal realidade aponta para falhas nas estratégias preventivas atualmente implementadas, além de uma carência de ações educativas direcionadas especificamente às famílias e cuidadores. A persistência desse problema evidencia uma lacuna importante na atuação das equipes de saúde, sobretudo no que diz respeito ao papel da enfermagem na promoção da segurança infantil em ambientes de risco (Ribeiro *et al.*, 2025).

Um dos motivos principais para a persistência dos altos índices de afogamento infantil é a dificuldade em notar rapidamente os perigos em diversos lugares onde a criança está. Frequentemente, os profissionais de saúde focam suas recomendações em temas como vacinação, alimentação e desenvolvimento motor, deixando de lado a discussão sobre segurança e prevenção de acidentes. Essa falta pode estar ligada à ausência de treinamento específico ou à falta de protocolos que incluem a prevenção de acidentes, como o afogamento, nas práticas de cuidado primário (Cardoso; Assunção, 2021).

Outro problema observado é o baixo nível de informação e conscientização entre os cuidadores sobre os perigos reais que ambientes aparentemente seguros podem representar para as crianças. Em muitos casos, os responsáveis desconhecem os riscos de deixar baldes com água ao alcance dos pequenos ou de permitir o acesso desprotegido a áreas com piscinas e

reservatórios. Essa carência de informação, associada a comportamentos de risco e à falta de medidas de proteção física, contribui diretamente para o aumento da incidência de afogamentos (Dias *et al.*, 2020).

Além da falta de conscientização, a escassez de ações educativas regulares e bem estruturadas nas unidades de saúde é um agravante. Muitas estratégias de prevenção de acidentes são pontuais, sazonais ou restritas a campanhas específicas, sem continuidade ou acompanhamento. Isso limita a eficácia das ações e não garante a mudança de comportamento necessária para reduzir os casos de afogamento. A ausência de parcerias entre o setor saúde e instituições como escolas, creches e centros comunitários também impede que a informação alcance um público mais amplo (Rodrigues; Lima; Pimentel, 2024).

Não menos importante é o fato de que muitos responsáveis carecem de treinamento para agir adequadamente diante de um afogamento. Poucos cuidadores ou familiares sabem como fazer as manobras corretas de reanimação cardiopulmonar, o que reduz muito as chances de sobrevivência das crianças em emergências. A enfermagem poderia ter um papel maior na promoção de cursos de primeiros socorros, tornando esse conhecimento acessível a todos (Abrão; Ferreira, 2024).

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Quais são os principais fatores de risco que expõem crianças ao afogamento em diferentes ambientes? De que maneira a equipe de enfermagem desenvolve e executa ações educativas e preventivas para garantir a segurança infantil em ambientes com risco de afogamento?

Para tal, o estudo tem como objetivo geral: Analisar as estratégias utilizadas pela enfermagem na identificação de riscos e na implementação de medidas preventivas para evitar casos de afogamento na infância. e ainda, como objetivos específicos: Identificar os principais fatores de risco associados ao afogamento infantil em diferentes ambientes. e descrever as principais ações educativas e preventivas realizadas pela equipe de enfermagem voltadas para a segurança infantil em ambientes com risco de afogamento.

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.

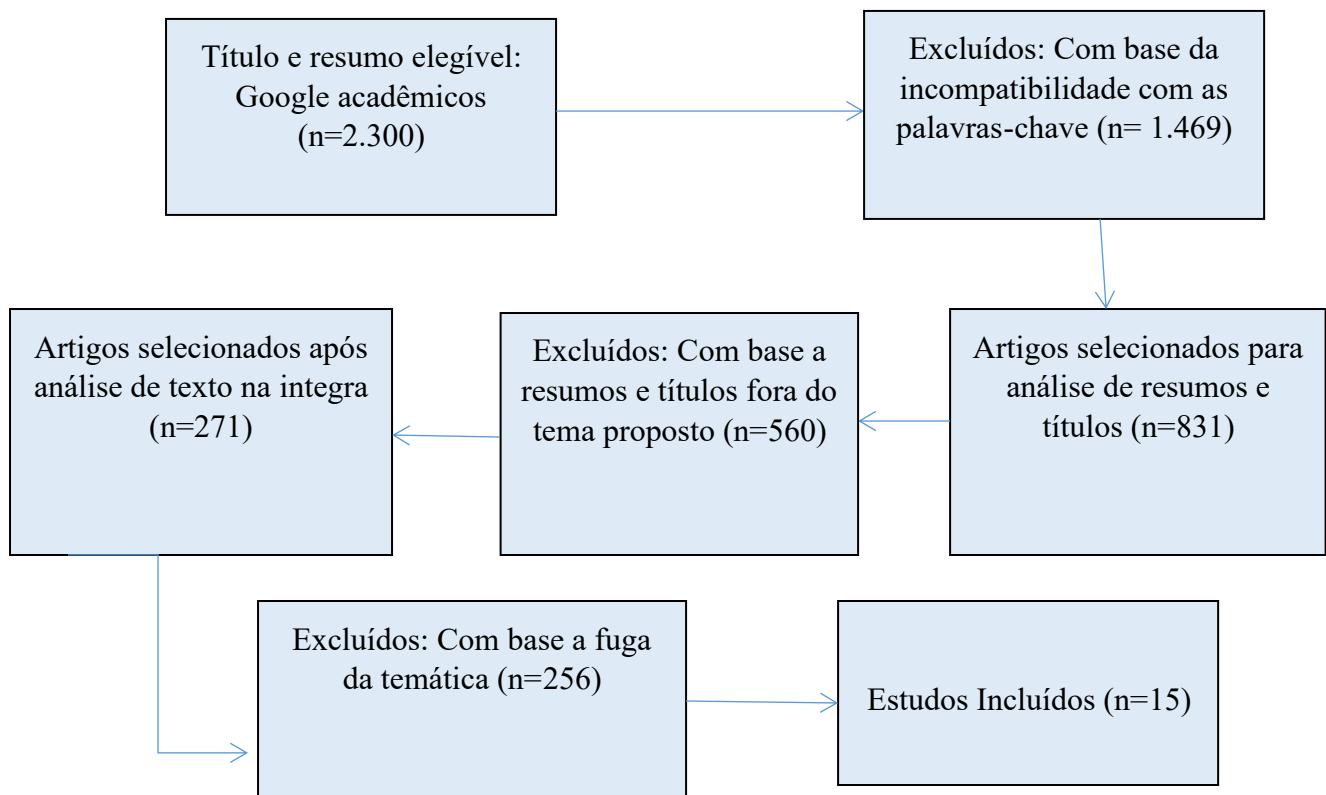
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre a prevenção de afogamentos na infância e como é a atuação da enfermagem na identificação de riscos e ações preventivas. Assim, 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: Descritores: Afogamento; Criança; Enfermagem.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020- até o mês junho de 2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

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 2.300 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 1.469 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 831 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 560 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 271 artigos que após leitura na integral. Exclui-se mais 256 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 |
|--|--|--|
| Prevenção de afogamentos infantis: Estratégias essenciais e a aplicação da cadeia de sobrevivência / 2025 | ALVARENGA, J. M. C.; GOMES, A.; SANTOS, A.B.S.C.; MENEGACE, D. M.; SPOSITO, R. A.; FREITAS, L. S.; VICTORETTI, I.A.; SILVA, D.S.; SANTOS, P.P.; SOUSA, J.L.; MARINHO, M.E.C.S.; SOUZA, J.A.S / Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences | O artigo destaca que os afogamentos infantis são uma das principais causas de morte evitável e que sua prevenção deve ser prioridade na saúde pública. Aponta que estratégias eficazes incluem a conscientização dos cuidadores, supervisão ativa das crianças e medidas de segurança ambiental. |
| Análise Epidemiológica dos Afogamentos em Crianças no Brasil. / 2025 | GERMANO, I. A. C.; FERRAZ, E. B / Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences | O estudo contribui ao evidenciar que a maioria dos óbitos por afogamento em menores de 5 anos em Rondônia ocorre em Porto Velho e, frequentemente, em locais como domicílios e hospitais. |
| Indice de óbitos por afogamento no Tocantins no período de 2019 a 2023 / 2025 | MIRANDA, W. S.; LOPES, L. C. A.; OLIVEIRA, K. A.; ALCANTARA, D. S.; OLIVEIRA, G. G.; MACHADO, M. S.; COSTA, C. E. B.; PEREIRA, M.C.M / Cuadernos de Educación y Desarrollo | O estudo contribui ao identificar o perfil das vítimas de afogamento no Tocantins entre 2019 e 2023, com maior incidência entre homens jovens, pardos e residentes em regiões com presença de rios e lagos. |
| Perfil epidemiológico por afogamento e submersão acidentais em crianças brasileiras de 1 a 4 anos /2025 | RIBEIRO, M.N.; FERREIRA, G.F.F.; SILVA, A.C.L.; LOPEZ, R.C.; NÚÑEZ, B.A.A.; LACERDA, K.L.O.; SOUZA, J.L.; PERDIGÃO, I. A.; GONÇALVES, G. B.; LIMA, F. A / Brazilian Journal of Health Review | O estudo contribui ao evidenciar o aumento dos óbitos por afogamento em crianças de 1 a 4 anos no Brasil entre 2018 e 2023, com destaque para a predominância na região Sudeste e entre crianças pardas. |
| Processo De Ensino Aprendizagem Da Natação Infantil Sobre As Temáticas De Competência Aquática E Prevenção De Afogamentos / 2024 | ABRÃO, R. K.; FERREIRA, Á. C / Multidebates | As principais contribuições do estudo incluem a identificação da competência aquática como elemento central na prevenção de afogamentos infantis e na educação aquática. A revisão sistemática evidenciou que, embora o termo seja frequentemente utilizado, ainda carece de padronização conceitual e metodológica. |
| Acidente por afogamento na primeira infância: revisão com proposta e ativação de tecnologia leve no município de Cametá, Pará / 2024 | GOMES, T.J.V.D.; SANTOS, S. B.; BRASIL, L.M.B.F.; LIMA, V. L.A.; HORVATH, C.M.S.P.; CORREA JÚNIOR, A.J.S / Expressa Extensão | As principais contribuições deste estudo incluem a criação de um folder regional de prevenção de afogamentos infantis adaptado à realidade amazônica, baseado em evidências e vivências locais. |
| A prevalência de acidentes domésticos de afogamento na infância entre 05 e 10 anos / 2024 | MENESES, P.R.S.; VIEIRA, M.V.P.; ALCÂNTARA, D.S.; MAGALHÃES, C.C.R.G.N.; OLIVEIRA, K A.; BUGES, N.M.; COSTA, G.S.M.; QUIXABEIRA, S.F / Revista Contemporânea | As principais contribuições deste estudo são a evidência da importância da segurança na água para crianças de 5 a 10 anos, destacando que precauções adequadas podem prevenir afogamentos |

| | | |
|--|---|--|
| O Papel Da Fisioterapia Na Reabilitação Neuromotora Após Episódio De Afogamento Infantil / 2024 | RODRIGUES, A.K.A.; LIMA, H.B.; PIMENTEL, T.M / Revista Eletrônica Interdisciplinar | A fisioterapia desempenha um papel fundamental na reabilitação neuromotora após o afogamento infantil, contribuindo para a restauração das funções motoras e neurológicas comprometidas. Por meio de avaliações específicas, o fisioterapeuta elabora planos de tratamento personalizados que visam melhorar a força muscular, a coordenação motora e a função respiratória da criança. |
| Segurança aquática para crianças: a contribuição essencial da natação / 2024 | SANTOS, A. C.; FERREIRA, K.; PEREIRA, N. L.; MOREIRA, L. D. F / Revista Delos | A natação infantil desempenha um papel fundamental como medida de segurança na prevenção de afogamentos, além de ser uma prática esportiva importante para o desenvolvimento saudável das crianças. |
| Cenários E Perfis De Afogamentos Com E Sem Vítimas Fatais: Uma Revisão Da Literatura / 2022 | ALMEIDA, M. V. S.; CARVALHO, M. C.; SILVA, E. C. B.; MELO, R. A.; FERNANDES, F. E. C. V / Revista De Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte | O afogamento é uma das principais causas externas de morte no mundo, acometendo especialmente crianças em países de baixa e média renda. No Brasil, representa a segunda maior causa de morte entre meninos de 1 a 14 anos, com maior incidência em lagos, rios e piscinas |
| Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos / 2022 | ALVES, T.F.; FONTENELLE, L. F.; SARTI, T. D / Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research | Desde a década de 1980, as causas externas têm se destacado como responsáveis por elevada morbimortalidade no Brasil, afetando principalmente a população masculina. O Espírito Santo apresenta as maiores taxas de óbitos por acidentes de trânsito e homicídios entre crianças e adolescentes na região Sudeste. |
| Análise epidemiológica dos óbitos por afogamento entre 0 a 4 anos no estado de Rondônia / 2022 | PINHEIRO, Y. M.; SILVA, I. D. G.; SILVA, A. C. R.; ZINGRA, K. N.; NEIVA, W. T. S. NEVES, R. S.; BRANCO JUNIOR, A. G / Revista Eletrônica Acervo Saúde | A análise epidemiológica dos óbitos por afogamento em crianças menores de 5 anos no estado de Rondônia revelou que Porto Velho concentra 53% desses casos. Os locais mais frequentes de ocorrência dos óbitos foram hospitais, com 17%, e domicílios, com 10%. Na cidade de Porto Velho, 40% dos registros não especificaram o local exato do afogamento, enquanto apenas 1% dos casos ocorreram em áreas de águas naturais. |
| A importância da natação na escola para a minimização dos riscos de afogamento com crianças / 2021 | CARDOSO, S. S. L.; ASSUNÇÃO, J. R / Apoena | A inclusão da natação no ambiente escolar constitui uma estratégia eficaz para minimizar os riscos de afogamento em crianças, pois promove o domínio corporal necessário para enfrentar situações |

| | | |
|---|---|---|
| | | adversas na água com maior segurança. Além disso, o ensino da natação enfatiza o respeito aos perigos do ambiente aquático, aumentando a conscientização das crianças sobre a importância da segurança. |
| Manejo do afogamento em pacientes pediátricos / 2020 | DIAS, M.N.L.; MACHADO, L.H.C.; MARTINS, J.H.S.; POLO, M. G.; BERNARDES, V.F / Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)(Editora Pasteur, PR, Brasil) FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais | As doenças exantemáticas são patologias sistêmicas caracterizadas por início súbito e associação com febre, cuja manifestação clínica principal é o exantema, uma erupção cutânea eritematosa ou eritematopapulosa que se espalha por uma extensa área do corpo. Sua etiologia pode ser medicamentosa ou infecciosa, sendo mais frequentemente causada por vírus, mas também por bactérias, clamídias, fungos e protozoários. |
| Afogamento infantil: uma abordagem do Enfermeiro frente à acidentes domésticos / 2020 | do Carmo Neves, K., dos Santos Pontes, E. E., Fassarella, B.P.A., Ribeiro, W.A., Maia, A.C.M.S.B., da Silva, J.G., & de Souza Lugão, N.C. / Research, Society and Development | É correto que a prevenção em acidentes adversos pode evitar esses acidentes domésticos, com o conhecimento básico nos primeiros socorros ou algumas dicas de cuidados, sabemos que nem todos sabem realizar estas manobras, pois se ao menos um membro da família tivesse este entendimento ocorria uma diminuição desses eventos inesperados que trazem um grande desconforto para nossas crianças |

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Fatores de risco do afogamento infantil em diferentes ambientes

O afogamento infantil é uma das principais causas de morte accidental em crianças, representando um grave problema de saúde pública que demanda atenção multidisciplinar. A vulnerabilidade das crianças a esse tipo de acidente é determinada por uma série de fatores que variam conforme o ambiente em que vivem e interagem. É importante ressaltar que o risco de afogamento não se restringe apenas a locais com grandes volumes de água, como praias, rios e lagos (Alves; Fontenelle, 2022).

No ambiente doméstico, o risco de afogamento é potencializado por condições estruturais inadequadas, falta de barreiras físicas de proteção e supervisão ineficaz por parte dos cuidadores. Piscinas sem cercas de segurança, tanques abertos, baldes com água ao alcance das crianças e até mesmo banheiras podem se transformar em cenários de risco. Em muitos casos,

a rotina da família favorece situações em que as crianças ficam momentaneamente sem supervisão próxima, o que pode ser suficiente para a ocorrência de um acidente (Rodrigues; Lima; Pimentel, 2024).

Além dos aspectos físicos do ambiente doméstico, a falta de informação dos cuidadores sobre os riscos potenciais de afogamento também representa um fator importante. Muitas famílias desconhecem que objetos e recipientes aparentemente inofensivos podem ser perigosos. A ausência de campanhas de orientação e de programas educativos acessíveis para a população contribui para que tais riscos permaneçam invisíveis no cotidiano das famílias (Abrão; Ferreira, 2024).

Nos ambientes recreativos, como clubes, parques aquáticos e praias, os riscos de afogamento aumentam devido à exposição direta a grandes volumes de água e ao aumento da distração dos responsáveis durante os momentos de lazer. A superlotação desses locais, aliada à ausência de profissionais treinados em salvamento aquático e à falta de equipamentos de segurança, como coletes salva-vidas e boias de proteção, agrava ainda mais a vulnerabilidade das crianças (Cardoso; Assunção, 2021).

O contexto escolar também merece atenção especial quando se trata de prevenção de afogamentos. Escolas que oferecem atividades aquáticas, como aulas de natação ou recreação em piscinas, devem seguir protocolos rígidos de segurança. No entanto, em muitas instituições de ensino, há falhas relacionadas à quantidade insuficiente de profissionais capacitados para supervisionar os alunos, ausência de equipamentos de emergência e falta de treinamentos regulares em primeiros socorros (Ribeiro et al., 2025).

Outro elemento que potencializa o risco de afogamento é o comportamento natural das crianças, que são movidas pela curiosidade, impulsividade e desejo de explorar novos ambientes. Por ainda estarem em processo de desenvolvimento cognitivo, as crianças têm dificuldade em reconhecer perigos iminentes e medir as consequências de suas ações. Esse aspecto comportamental, somado à ausência de barreiras físicas e à supervisão inadequada, aumenta consideravelmente a probabilidade de ocorrências de afogamento, sobretudo em crianças menores de cinco anos (Dias et al., 2020).

A situação financeira e social das famílias tem forte ligação com o perigo de afogamentos de crianças. Em locais onde o dinheiro e a educação são escassos, é comum encontrar casas menos seguras, sem as proteções necessárias e com pouca informação sobre como evitar acidentes. A falta de programas do governo para garantir a segurança nas casas

piora ainda mais a situação, aumentando o risco para as crianças, o que mostra a importância de juntar diferentes áreas e criar projetos para ajudar a população (Santos et al., 2024).

Além disso, a cultura de cada lugar pode mudar a forma como as famílias enxergam o risco de afogamento. Algumas pessoas acreditam, erroneamente, que acidentes acontecem e não podem ser evitados, ou que fazem parte do crescimento das crianças. Esse tipo de pensamento pode gerar negligência em relação à adoção de medidas simples e eficazes de prevenção, como a instalação de grades de proteção, o uso de dispositivos de flutuação e a manutenção de uma supervisão ativa por parte dos adultos (Alvarenga et al., 2025).

Categoria 2 – Ações educativas e preventivas da enfermagem para a segurança infantil em ambientes com risco de afogamento

A atuação da enfermagem na prevenção de afogamentos na infância é ampla e envolve desde a identificação precoce de fatores de risco até a implementação de ações educativas voltadas para a promoção da segurança. Inicialmente, é fundamental que os profissionais de enfermagem reconheçam os diferentes contextos em que o risco de afogamento está presente, sejam eles domésticos, recreativos ou escolares (Miranda et al., 2025).

Uma das principais ações educativas da enfermagem consiste na orientação direta aos pais e cuidadores durante as consultas de puericultura e nas visitas domiciliares. Nessas ocasiões, o enfermeiro tem a oportunidade de abordar temas essenciais, como a importância da supervisão constante de crianças em locais com presença de água, a necessidade de manter tanques, baldes e piscinas devidamente protegidos, e os cuidados com o armazenamento de água em recipientes acessíveis (Germano; Ferraz, 2025).

Além da orientação individual, a enfermagem pode desenvolver campanhas comunitárias de educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes por afogamento. Essas campanhas podem ocorrer em unidades básicas de saúde, escolas, creches e associações comunitárias, utilizando recursos como palestras, oficinas, distribuição de materiais educativos e dinâmicas interativas. O objetivo é alcançar o máximo de pessoas possível, espalhando informações sobre os perigos e como se prevenir (Pinheiro et al., 2022).

Outro aspecto relevante diz respeito à capacitação em primeiros socorros, com ênfase na reanimação cardiopulmonar (RCP) em crianças. A equipe de enfermagem é essencial para treinar a comunidade, preparando pais, professores, recreadores e outros cuidadores para agir rápido em emergências. Essa capacitação pode significar a diferença entre a vida e a morte,

visto que o atendimento precoce a uma criança em parada cardiorrespiratória por afogamento é determinante para o desfecho do caso (Meneses et al., 2024).

A enfermagem também pode atuar na elaboração de protocolos de segurança voltados para escolas e instituições que oferecem atividades aquáticas. Essa atuação envolve desde a orientação sobre a necessidade de supervisores treinados até a definição de medidas estruturais de proteção, como instalação de cercas e sinalização de áreas perigosas (Almeida et al., 2022).

Um aspecto crucial é a formação constante dos próprios profissionais da área da saúde. A equipe de enfermagem pode organizar treinamentos internos, capacitando seus colegas de trabalho para que todos estejam atualizados em relação às melhores práticas de prevenção de afogamentos. Essa ação melhora a forma como a rede de atenção primária à saúde age, formando um grupo mais preparado para atender às necessidades da população e realizar projetos de saúde mais eficazes (Gomes et al., 2024).

Além disso, a enfermagem pode utilizar ferramentas tecnológicas como aliadas na disseminação de informações preventivas. Criar vídeos educativos, publicar nas redes sociais, desenvolver aplicativos interativos e usar mensagens de texto para avisos rápidos são formas atuais de aumentar o alcance das campanhas de educação. Essa abordagem é especialmente útil para atingir públicos jovens e conectados, facilitando o acesso à informação de forma rápida e dinâmica (Neves et al., 2020).

É importante destacar ainda que a articulação intersetorial fortalece as ações de prevenção promovidas pela enfermagem. Trabalhar junto com órgãos do governo, escolas, grupos da comunidade e organizações que protegem crianças é essencial para garantir que as iniciativas de prevenção sejam eficazes e continuem no futuro. Essa integração possibilita que o trabalho dos enfermeiros vá além dos hospitais, chegando a lugares públicos, escolas e áreas de lazer (Alves; Fontenelle, 2022).

CONCLUSÃO

Ao avaliar os perigos que elevam as chances de afogamento infantil em vários locais, fica claro como diversos fatores se unem para causar esses incidentes. Desde questões de estrutura e dinheiro até costumes e falta de cuidado, tudo isso cria uma situação perigosa que pede atenção redobrada de pais, organizações e médicos. É essencial entender que a chave para evitar esses casos é conhecer e notar os riscos logo cedo, para que possamos agir rápido e proteger as crianças.

Nesse contexto, a enfermagem assume um papel estratégico e indispensável na implementação de ações educativas e preventivas voltadas para a segurança infantil em ambientes com risco de afogamento. Com dicas, campanhas de alerta e treinamentos de primeiros socorros, enfermeiros ajudam a diminuir o número de crianças que se machucam ou morrem afogadas. Além disso, trabalhar com escolas, creches, postos de saúde e a comunidade mostra a importância de juntar diferentes áreas e profissionais para ampliar o impacto das ações preventivas.

Por fim, é fundamental destacar que o enfrentamento do afogamento infantil como problema de saúde pública requer investimentos contínuos em educação, infraestrutura e políticas públicas que priorizem a segurança das crianças. A integração entre profissionais de saúde, educadores, gestores públicos e a sociedade em geral é essencial para consolidar uma cultura de prevenção e proteção. Dessa forma, o trabalho da enfermagem, baseado no que funciona e adaptado a cada lugar, se torna uma arma poderosa para criar ambientes mais seguros e proteger a vida das crianças.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, R. K.; FERREIRA, Á. C. Processo De Ensino Aprendizagem Da Natação Infantil Sobre As Temáticas De Competência Aquática E Prevenção De Afogamentos. **Multidebates**, v. 8, n. 3, p. 280-287, 2024. Disponível em:
<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/855>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- ALMEIDA, M. V. S.; CARVALHO, M. C.; SILVA, E. C. B.; MELO, R. A.; FERNANDES, F. E. C. V. Cenários E Perfis De Afogamentos Com E Sem Vítimas Fatais: Uma Revisão Da Literatura. **Revista De Trabalhos Acadêmicos—Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2022. Disponível em:
<http://www.revista.universo.edu.br/index.php/journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=8957>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- ALVARENGA, J. M. C.; GOMES, A.; SANTOS, A. B. S. C.; MENEGACE, D. M.; SPOSITO, R. A.; FREITAS, L. S.; VICTORETTI, I. A.; SILVA, D. S.; SANTOS, P. P.; SOUSA, J. L.; MARINHO, M. E. C. S.; SOUZA, J. A. S. Prevenção de afogamentos infantis: Estratégias essenciais e a aplicação da cadeia de sobrevivência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 307–318, 2025. Disponível em:
<https://bjihhs.emnuvens.com.br/bjihhs/article/view/4876>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- ALVES, T. F.; FONTENELLE, L. F.; SARTI, T. D. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 24, n. 2, p. 47-54, 2022. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/37166>. Acesso em: 7 jun. 2025.

CARDOSO, S. S. L.; ASSUNÇÃO, J. R. A importância da natação na escola para a minimização dos riscos de afogamento com crianças. **Apoena**, v. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unijorge.com.br/apoena/article/view/270>. Acesso em: 7 jun. 2025.

DIAS, M. N. L.; MACHADO, L. H. C.; MARTINS, J. H. S.; POLO, M. G.; BERNARDES, V. F. Manejo do afogamento em pacientes pediátricos. **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação** (CIP)(Editora Pasteur, PR, Brasil) FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais, p. 679, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Arimatea-De-Oliveira-Nery-Neto/publication/350920397_Fundamentos_e_Praticas_Pediatricas_e_Neonatais_-_Volume_2/links/6079baaf8ea909241e051a19/Fundamentos-e-Praticas-Pediatricas-eNeonatais-VOLUME-2.pdf#page=690. Acesso em: 7 jun. 2025.

GERMANO, I. A. C.; FERRAZ, E. B. Análise Epidemiológica dos Afogamentos em Crianças no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 63-74, 2025. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/4846>. Acesso em: 7 jun. 2025.

GOMES, T. J. V. D.; SANTOS, S. B.; BRASIL, L. M. B. F.; LIMA, V. L. A.; HORVATH, C. M. S. P.; CORREA JÚNIOR, A. J. S. Acidente por afogamento na primeira infância: revisão com proposta e ativação de tecnologia leve no município de Cametá, Pará. **Expressa Extensão**, v. 29, n. 3, p. 102-119, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/27147>. Acesso em: 7 jun. 2025.

MENESES, P. R. S.; VIEIRA, M. V. P.; ALCÂNTARA, D. S.; MAGALHÃES, C. C. R. G. N.; OLIVEIRA, K. A.; BUGES, N. M.; COSTA, G. S. M.; QUIXABEIRA, S. F. A prevalência de acidentes domésticos de afogamento na infância entre 05 e 10 anos. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 2871-2886, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3117>. Acesso em: 7 jun. 2025.

MIRANDA, W. S.; LOPES, L. C. A.; OLIVEIRA, K. A.; ALCANTARA, D. S.; OLIVEIRA, G. G.; MACHADO, M. S.; COSTA, C. E. B.; PEREIRA, M. C. M. Índice de óbitos por afogamento no Tocantins no período de 2019 a 2023. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 5, p. e8340-e8340, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8340>. Acesso em: 7 jun. 2025.

NEVES, K. C.; PONTES, E. E. S.; FASSARELLA, B. P. A.; RIBEIRO, W. A.; MAIA, A. C. M. S. B. SILVA, J. G.; LUGÃO, N. C. S. Afogamento infantil: uma abordagem do Enfermeiro frente à acidentes domésticos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e736974637e736974637, 2020. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/4637>. Acesso em: 7 jun. 2025.

PINHEIRO, Y. M.; SILVA, I. D. G.; SILVA, A. C. R.; ZINGRA, K. N.; NEIVA, W. T. S. NEVES, R. S.; BRANCO JUNIOR, A. G. Análise epidemiológica dos óbitos por afogamento entre 0 a 4 anos no estado de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10457-e10457, 2022. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10457>. Acesso em: 7 jun. 2025

RIBEIRO, M. N.; FERREIRA, G. F. F.; SILVA, A. C. L.; LOPEZ, R. C.; NÚÑEZ, B. A. A.; LACERDA, K. L. O.; SOUZA, J. L.; PERDIGÃO, I. A.; GONÇALVES, G. B.; LIMA, F. A. Perfil epidemiológico por afogamento e submersão acidentais em crianças brasileiras de 1 a 4 anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78780-e78780, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78780>. Acesso em: 7 jun. 2025.

RODRIGUES, A. K. A.; LIMA, H. B.; PIMENTEL, T. M. O Papel Da Fisioterapia Na Reabilitação Neuromotora Após Episódio De Afogamento Infantil. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em:
<http://revista.sear.com.br/rei/article/view/697>. Acesso em: 7 jun. 2025.

SANTOS, A. C.; FERREIRA, K.; PEREIRA, N. L.; MOREIRA, L. D. F. Segurança aquática para crianças: a contribuição essencial da natação. **Revista Delos**, v. 17, n. 61, p. e2612-e2612, 2024. Disponível em:
<https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2612>. Acesso em: 7 jun. 2025.

**IMPACTO DA ENFERMAGEM NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE****IMPACT OF NURSING ON THE PATIENT EXPERIENCE**

Everton Azevedo de Oliveira ¹
Mariana Silva de Freitas Lima ²
Jessica Carla de Oliveira ³
Letícia Reis Antunes ⁴
Luana Aparecida Carvalho Apolinario ⁵
Roberta Kelly Oliveira Santos Cassiano ⁶
Saullo Blanco Reis Schimdt ⁷
Suellen Daguiel Nery de Oliveira ⁸
Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁹
Keila do Carmo Neves ¹⁰
Wanderson Alves Ribeiro ¹¹

1. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Iguaçu (UNIG). Email: everton.trabalho01@gmail.com
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: lima2327@outlook.com
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: Jcarla099@gmail.com
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: leticiareisantunes1990@gmail.com
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: Luana_carvalho02@hotmail.com
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: Kellycassiano2019@gmail.com
7. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Iguaçu (UNIG). Email: saulloblanco88@gmail.com
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: sudaguiel@gmail.com
9. Acadêmico de enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.
10. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com
11. 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. ORCID: 0000-0001-8655-3789.

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 atuação da enfermagem é essencial para garantir uma experiência positiva ao paciente hospitalizado, promovendo cuidado integral, humanizado e seguro. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na experiência do paciente, com ênfase na humanização, integralidade e comunicação no cuidado. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa baseado em literatura científica recente, com enfoque qualitativo, utilizando artigos acadêmicos publicados entre 2020 e 2025. **Análise e discussão dos resultados:** Identificou-se que o profissional de enfermagem é o elo constante entre o paciente, sua família e a equipe multiprofissional. A escuta ativa, a empatia e a comunicação clara favorecem a construção de vínculos terapêuticos e um ambiente acolhedor. A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite a integralidade do cuidado, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. A atuação interdisciplinar e a educação em saúde fortalecem a autonomia do paciente e melhoram os desfechos clínicos. **Conclusão:** A enfermagem vai além de procedimentos técnicos; sua prática humanizada e integral transforma a vivência hospitalar, promovendo segurança, confiança e respeito à dignidade do paciente.

Descriptores: Impacto da enfermagem; experiência do paciente; papel da enfermagem; empatia, humanização e recuperação.

ABSTRACT

Introduction: Nursing plays a key role in ensuring a positive hospital experience through integral, humanized, and safe care. **Objective:** To analyze the role of nursing in the patient experience, focusing on humanization, integrality, and communication. **Methodology:** Narrative review study based on recent scientific literature, with a qualitative approach using articles published between 2020 and 2025. **Analysis and discussion of results:** Nurses are the constant link between patients, families, and the healthcare team. Active listening, empathy, and clear communication build trust and therapeutic bonds. The Nursing Care Systematization allows for comprehensive care addressing physical, emotional, and social aspects. Interdisciplinary collaboration and health education increase patient autonomy and improve clinical outcomes. **Conclusion:** Beyond technical procedures, nursing transforms the hospital experience through humanized and comprehensive care, fostering safety, trust, and respect.

Descriptors: Impact of nursing; Patient experience; Role of nursing; Empathy; Humanization; Recovery.

INTRODUÇÃO:

A enfermagem exerce um papel fundamental na experiência do paciente ao longo de todo o processo de cuidado. Desde o primeiro contato até a alta, a presença do profissional de enfermagem é constante e essencial, tornando-o muitas vezes o elo principal entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Esse contato direto e contínuo permite um cuidado mais próximo, individualizado e sensível às necessidades humanas.

Mais do que executar procedimentos técnicos, a enfermagem é responsável por promover uma assistência humanizada. Isso significa acolher o paciente em sua integralidade, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. A escuta ativa, a empatia e o respeito às individualidades são atitudes que qualificam o atendimento e geram um ambiente de confiança, segurança e acolhimento (Moraes, 2024).

A comunicação clara e acessível é outro aspecto crucial para uma boa experiência do paciente. Os profissionais de enfermagem atuam como tradutores das informações médicas, esclarecendo dúvidas, reduzindo inseguranças e promovendo o entendimento sobre a própria condição de saúde. Esse cuidado comunicacional contribui para a autonomia do paciente e fortalece sua participação ativa no processo de decisão (Moraes, 2024).

Além disso, a enfermagem desempenha um papel central na continuidade e segurança

do cuidado. O monitoramento frequente do estado clínico do paciente, a administração correta de medicamentos e a atenção a sinais precoces de agravamento são ações que garantem qualidade e reduzem a ocorrência de eventos adversos, como infecções, quedas e lesões por pressão. Essa atenção que os profissionais aplicam nos monitoramentos do estado clínico do paciente ajudam no impacto da experiência dos pacientes (Brito; Góis; Cavalcanti, 2023).

Outro ponto relevante é o conforto físico e emocional que a enfermagem proporciona. Aliviar a dor, ajustar o ambiente para o bem-estar e oferecer apoio em momentos difíceis são atitudes que, embora muitas vezes silenciosas, têm grande impacto na vivência do paciente. A presença cuidadosa e atenta ajuda a reduzir o sofrimento e humaniza a assistência. Esse conforto pode proporcionar um ambiente terapêutico mais acolhedor, auxiliando o paciente numa recuperação mais eficaz e eficiente (Brito; Góis; Cavalcanti, 2023).

A educação em saúde também faz parte das atribuições da enfermagem e tem reflexos diretos na experiência do paciente. Ao orientar sobre cuidados com feridas, uso de medicações, dieta, sinais de alerta e mudanças no estilo de vida, o profissional capacita o paciente e sua família para a continuidade do cuidado em casa, promovendo maior autonomia e prevenção de complicações (Ferreira, 2023).

Ainda segundo Ferreira (2023), a atuação interdisciplinar é outro diferencial da enfermagem. A integração com médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais permite uma abordagem mais ampla e eficiente, centrada nas necessidades reais do paciente. Essa articulação contribui para melhores desfechos clínicos e reforça a percepção de cuidado integral e coordenado.

Por fim, a escuta dos feedbacks dos pacientes e seus familiares permite à enfermagem refletir sobre sua prática e buscar melhorias constantes. Essa postura de aprendizado contínuo fortalece a qualidade dos serviços prestados e demonstra compromisso com a excelência do cuidado. Dessa forma, a enfermagem se firma como um pilar essencial na construção de uma experiência positiva e humanizada dentro dos serviços de saúde. (Moraes, 2024).

A enfermagem deve ser capaz de proporcionar um ambiente terapêutico acolhedor, a fim de que as experiências dos pacientes sejam as mais positivas possíveis. Sabe-se que muitos indivíduos consideram a internação ou os tratamentos hospitalares situações assustadoras e estressantes. Diante disso, os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de oferecer um cuidado mais empático e humanizado, transformando episódios potencialmente traumáticos em vivências mais leves e seguras.

O cuidado humanizado é um dos principais pilares que sustentam a prática da

enfermagem e deve ser seguido com rigor, a fim de garantir um atendimento de qualidade, pautado no acolhimento e no respeito à dignidade humana. Tratar cada paciente de forma individualizada, empática e respeitosa diante de suas queixas, medos e vulnerabilidades é essencial para fortalecer o vínculo terapêutico e promover o bem-estar integral. (Ferreira, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a importância da escuta ativa. Esta prática consiste em ouvir o paciente com atenção e sensibilidade, buscando compreender não apenas os sintomas relatados, mas também o contexto emocional e social que envolve a sua queixa. A escuta qualificada contribui significativamente para a elaboração do plano terapêutico, além de demonstrar ao paciente que ele está sendo valorizado, o que gera conforto, segurança e confiança na equipe de enfermagem.

O desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais é, portanto, indispensável na formação e atuação do profissional de enfermagem. Mais do que conhecimento técnico, é necessário cultivar atitudes como empatia, paciência, respeito e sensibilidade. Tais habilidades fortalecem o vínculo terapêutico, contribuem para um ambiente mais humano e são fundamentais para uma experiência positiva por parte do paciente.

Nesse sentido, é importante destacar também o papel da equipe interdisciplinar, com a qual a enfermagem deve atuar de forma colaborativa. A construção de planos de cuidado integrados e centrados nas necessidades do paciente depende do diálogo entre os diferentes profissionais, reforçando a visão holística do ser humano e promovendo melhores desfechos em saúde.

Este artigo tem como principal objetivo evidenciar a necessidade de criação de um ambiente terapêutico acolhedor e como isso pode impactar diretamente na recuperação e tratamento de cada paciente. Além disso, busca destacar o papel da equipe de enfermagem como agente essencial na construção dessa realidade, promovendo cuidados que vão além da técnica, pautados na escuta, na empatia e na humanização do atendimento.

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: O que a equipe de enfermagem pode fazer para oferecer uma boa experiência aos pacientes? Como criar um ambiente terapêutico? Como ofertar uma atenção humanizada e uma escuta ativa aos pacientes? Para tal, o estudo tem como objetivo geral: o impacto da enfermagem na experiência do paciente e ainda, como objetivos específicos: trabalho da enfermagem na humanização e a reação do paciente aos cuidados prestados e oferta de serviços que auxiliam na recuperação dos pacientes.

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.

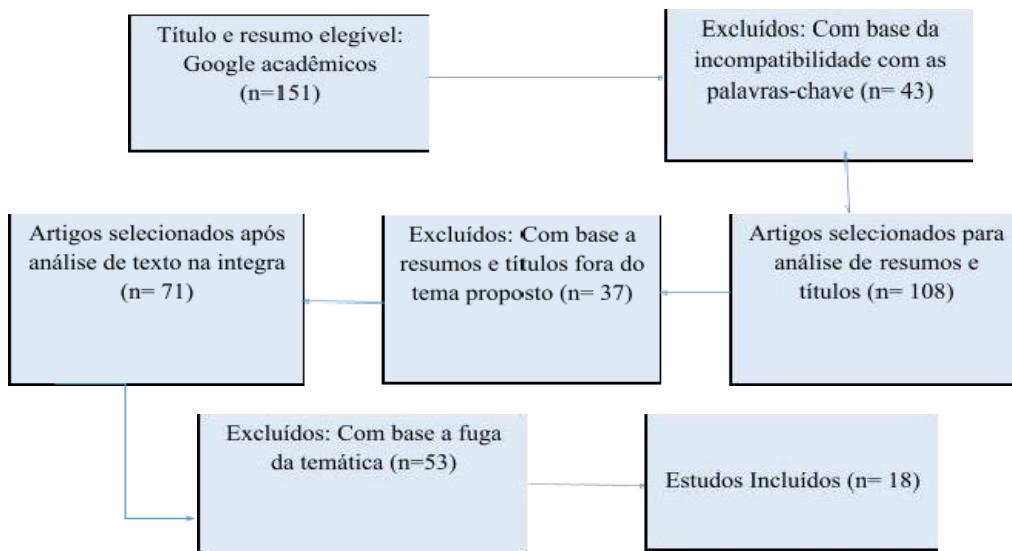
Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre impacto da enfermagem na experiência do paciente, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe 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 os descritos: Impacto da enfermagem; experiência do paciente; papel da enfermagem; empatia, humanização e recuperação.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020-2025, e os critérios de exclusão dos artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernacular

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 151 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 43 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 108 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo- se 37 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando se 71 artigos que após leitura na íntegra. Exclui-se mais 53 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 18 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 18 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 experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente, 2025. | Hences, Luiza; Ferreira, Milena Nascimento; Ramos, Valéria Oliveira Borges, Nursing edição brasileira. | Este artigo explicitou a necessidade de adaptação de alguns procedimentos de enfermagem para aplicação na Atenção Domiciliar e também ressaltou a importância da Educação Permanente em Saúde para qualificação da assistência domiciliar. |
| O papel do enfermeiro na humanização do cuidado de pacientes oncológicos pediátricos: uma revisão da literatura, 2025. | Silva, João Henrique Costa da <i>et al.</i> , Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. | Investir em capacitação profissional e táticas de humanização é essencial para um cuidado integral e sensível ao sofrimento humano. A humanização do cuidado não apenas favorece ao tratamento, mas também fortalece a rede de apoio emocional da criança e sua família, promovendo um ambiente acolhedor e propício à recuperação. Assim, reafirma-se a |

| | | |
|---|---|--|
| Processo de Enfermagem: caracterização da aplicação na atenção primária à saúde, 2024. | Silva; João Felipe Tinto; Costa, Ana Carla Marques de, Enfermagem em foco. | necessidade de alinhar conhecimento técnico e sensibilidade nas práticas de enfermagem, em conformidade com as diretrizes das políticas públicas de saúde, para um suporte ético, empático e eficaz. |
| Plano terapêutico singular na enfermagem escolar: relato de experiência, 2023. | Pimentel, Sidiany Mendes; Macedo, Wany Kellen, Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica. | Há necessidade de um maior apoio da gestão institucional, por meio da elaboração de programas de educação continuada e a implantação de protocolos, objetivando a redução de dificultadores e o fortalecimento de facilitadores da aplicação da Sistematização da assistência de enfermagem e do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. |
| Humanização na enfermagem: impactos no atendimento na atenção primária à saúde, 2023. | Brito, Anny Kelly da Silva Santos; Góis, Maria Isabel Bezerra; Cavalcanti, Euni de Oliveira, Revista contemporânea. | O Plano Terapêutico Singular é uma ferramenta da Enfermagem que pode ser utilizado no contexto educacional para ofertar cuidado integral e continuado aos estudantes, sobretudo aos que apresentam sofrimento mental. |
| A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo, 2023. | Gomes, Bárbara Festa; Ribeiro, João Henrique de Moraes, Journal of Nursing and Health. | A aplicação de estratégias pode ser adotada pela equipe de enfermagem para a realização de um atendimento humanizado, seja no acolhimento ou na assistência, de modo a fortalecer os princípios do SUS, especialmente no que concerne à universalidade, busca da equidade e integridade. |
| A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob a perspectiva de Florence Nightingale, 2022. | Lima, José Janailton de <i>et al.</i> , Revista Brasileira de Enfermagem. | Evidencia-se a valorização das ações de educação no trabalho e que não há neste cenário a educação permanente em saúde propriamente dita, sendo indicada maior atenção da instituição de forma quanti-qualitativa e ações focadas nas necessidades da enfermagem de cuidados críticos, sugerindo-se investimentos em pesquisas acerca da temática para promoção das práticas de saúde baseadas em evidências |
| Percepção de enfermeiros na evolução intraoperatória: um estudo qualitativo, 2022. | Araujo, Bárbara Rodrigues <i>et al.</i> , Revista SOBECC. | A arte da enfermagem é o exercício contínuo da percepção detalhada, de modo que o aspecto subjetivo se torna o centro para o qual converge o olhar do enfermeiro, aquele que o permitirá desvelar a “verdade”posta pelo paciente, resultando na melhor intervenção para ele. |
| A escuta ativa no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, 2021. | Sousa, Cynthia Haddad Pessanha; Ribeiro, Liana Viana; Tavares, Cláudia Mara de Melo, Debates em educação. | As enfermeiras percebem a realização da evolução de enfermagem intraoperatória como uma ferramenta que aproxima o enfermeiro da atuação assistencial e qualifica a prática perioperatória. Contudo as fragilidades organizacionais impactam a dedicação desses profissionais no cuidado direto ao paciente. |
| | | É importante promover a aprendizagem de forma ativa, despertando o pensamento crítico dos estudantes, e atentando-os para o desenvolvimento e a aquisição de habilidades pautadas no agir, no ouvir e no sentir. |

| | | |
|--|---|--|
| A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros, 2021. | Moreira, Lúcio Henrique D'avila <i>et al.</i> , Research, Society and Development. | A busca por um cuidado humanizado e uma profissão embasada cientificamente se faz necessário para toda a prática do cuidado, os diagnósticos de enfermagem sendo uma das fases do PE são essenciais para toda evolução dos pacientes, porém muitas vezes os diagnósticos de enfermagem não são aplicados de maneira correta, como foi possível constatar através dos dados e opiniões obtidos durante este estudo. |
| Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidade de terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa da literatura, 2021. | Prazeres, Letícia Erica Neves dos <i>et al.</i> , Research, Society and Development. | O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTIN faz de grande importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevida do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las de acordo com o que cuidado irá necessitar. |
| Assistência de enfermagem e o cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva, 2021. | Silva, Danielle Maria da <i>et al.</i> , Gep News. | Os profissionais de enfermagem realizam inúmeras atividades, desde as mais simples às mais complexas em UTI. Desafios são enfrentados diariamente para alcançar a humanização do cuidado de forma efetiva, recuperação e bem-estar do paciente. |
| Concepções psicológicas da ansiedade na perspectiva Analítica Junguiana: uma análise reflexiva, 2021. | Medeiro, Kleber Padoam; Fonte, Evaristo Paulo; Costa, Ederson Ribeiro, Universitas. | A ansiedade para a psicologia analítica se relaciona com a proteção do ego, pois algum processo inconsciente precisa ser integrado. |
| Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem: Revisão Integrativa de Literatura, 2021. | Moraes; Andressa Melo de; Vasconcelos, Deize Viana; Imbiriba, Thaíanna Cristina Oliveira, 2021. Revista Ibero-Americana De Humanidades. | O processo de enfermagem, permite organizar e planejar as ações de enfermagem a partir da tomada de decisão do enfermeiro. |
| Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico, 2020. | Anacleto, Graziela; Cecchetto, Fátima Helena; Riegel, Fernando, Revista enfermagem contemporânea. | Os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada estão relacionados diretamente com atitudes e comportamento dos profissionais de enfermagem que assistem os pacientes orientados pela Política Nacional de Humanização da Saúde. |
| Humanização do cuidado no ambiente hospitalar, 2020. | Souza, Rosângela Danila de, Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências. | Para as discussões, foram criadas três categorias: a visão dos enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem hospitalar; Dificuldade dos profissionais de enfermagem no atendimento humanizado; e os instrumentos utilizados para promover a humanização hospitalar. |

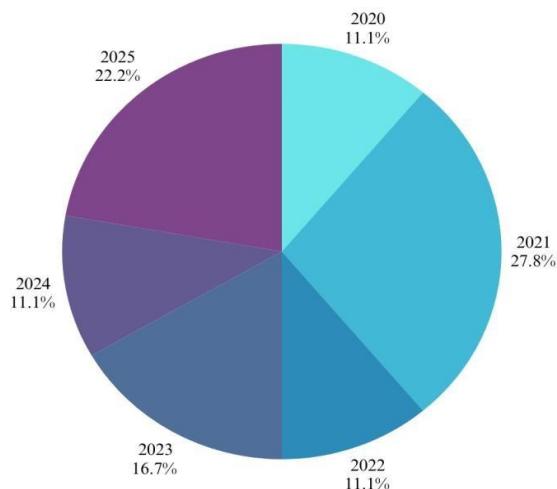
Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

A amostra analisada compreende 18 produções científicas sobre temas variados da Enfermagem, distribuídas entre os anos de 2020 e 2025. Observa-se que o ano com maior concentração de publicações foi 2021, com 5 artigos, representando 27,8% do total. Em seguida, os anos de 2025 com 4 publicações, o que equivale a 22,2% para cada ano.

O ano de 2023 apresenta 3 artigos o que se apresenta como 16,7%, enquanto os anos de 2020, 2022 e 2024 contam com 2 publicações cada, também representando 11,1% por ano.

Essa distribuição mostra uma predominância de estudos recentes, com maior concentração entre 2021 e 2025, evidenciando um crescimento contínuo do interesse em pesquisas voltadas para a prática e humanização do cuidado em Enfermagem.



Fonte: Produção dos autores, 2025.

Categoria 1 – Cuidado Humanizado

Carl Jung (1875–1961), médico e pensador suíço, afirmou: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” Essa citação, de acordo com Medeiros *et al.*, 2021 reflete a necessidade de os profissionais de saúde compreenderem que estão lidando com seres humanos, e que devem tratá-los com respeito, empatia e dignidade, como qualquer pessoa gostaria de ser tratada.

O cuidado humanizado tem como objetivo principal refletir a empatia e os cuidados que os profissionais da saúde devem adotar durante suas consultas e atendimentos. Está diretamente relacionado à forma de abordagem do paciente, desde o momento em que chega com sua queixa principal até a sua recuperação ou o término do tratamento. Ao adotar essa postura, o profissional é capaz de estabelecer um vínculo com o paciente, favorecendo a escuta, o acolhimento e a compreensão de sua realidade (Anacleto; Cecchetto; Riegel, 2020).

Além disso, o cuidado humanizado está intimamente associado à escuta ativa. Durante a anamnese e demais interações, é essencial que o profissional observe e se atente às queixas apresentadas, para que o plano de cuidados seja traçado de maneira abrangente, contemplando todas as necessidades do paciente. Essa escuta permite também realizar as adaptações necessárias ao longo do processo, promovendo um cuidado mais personalizado e eficaz (Sousa; Ribeiro; Tavares, 2021).

A adoção de uma abordagem humanizada impacta diretamente na experiência do

paciente. Quando percebe que o profissional de saúde se interessa verdadeiramente por suas queixas, o paciente sente-se acolhido, valorizado e confiante. Esse vínculo de confiança favorece a abertura para relatar outros sintomas ou dúvidas, o que contribui para uma assistência mais completa e segura (Rodrigues, 2025).

A humanização também se encontra entre os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma, pode-se afirmar que a humanização fortalece o direito à cidadania, reduz desigualdades no acesso aos serviços e considera o paciente em sua totalidade, atendendo às suas demandas conforme suas prioridades. Tais princípios não se sustentam sem uma base sólida de respeito e empatia (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), criada em 2003, veio para reforçar esses princípios no cotidiano dos serviços de saúde. Ela destaca a importância da comunicação efetiva entre gestores, trabalhadores e usuários, com o objetivo de aprimorar os serviços por meio do diálogo e da corresponsabilização. A política estimula a valorização do trabalhador da saúde, o protagonismo do usuário e a gestão participativa.

Estabelecer vínculos solidários e promover a participação coletiva nos processos de gestão é fundamental para transformar a realidade das instituições de saúde. O relato de falhas nos processos de cuidado pode ser utilizado como indicador para identificar fragilidades, propor melhorias e qualificar os serviços prestados. Isso permite a construção de ambientes mais seguros, eficientes e acolhedores (Souza, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a importância da educação permanente em saúde como estratégia essencial para o fortalecimento da humanização no ambiente hospitalar. Capacitar os profissionais para práticas mais sensíveis, éticas e comunicativas contribui significativamente para a qualidade do atendimento e para a satisfação dos pacientes. Além disso, reforça-se a necessidade de manter um diálogo constante entre gestores, trabalhadores e usuários, garantindo que os objetivos comuns sejam alcançados (Gomes; Ribeiro, 2023).

Conclui-se, portanto, que a humanização do cuidado é uma prática indispensável à qualidade dos serviços de saúde. Ela exige do profissional de enfermagem não apenas competência técnica, mas, sobretudo, sensibilidade, ética e compromisso com o bem-estar do paciente. Ao tratar o outro como um ser humano único e digno de respeito, a enfermagem não apenas promove saúde, mas transforma realidades e fortalece o valor da vida (Silva *et al.*, 2021).

Categoria 2 – Papel da Enfermagem com o Paciente Hospitalizado

Florence Nightingale (1820–1910) afirmou: “A Enfermagem é uma arte; [...]” A profissão adaptou essa ideia para: “A enfermagem é a arte de cuidar”, expressão que reflete a essência do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e se mantém viva nas atitudes e competências desses profissionais até os dias atuais. Os pacientes são considerados o foco central da enfermagem, uma vez que são esses profissionais que prestam assistência contínua, permanecendo ao lado do paciente durante todo o período de internação (Lima *et al.*, 2021).

Enquanto outros profissionais não-enfermeiros possuem atribuições específicas, como a formulação de diagnósticos e a prescrição de medicamentos, a equipe de enfermagem mantém sua atuação ininterrupta, prestando assistência direta e planejando cuidados individualizados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Essa abordagem assegura que os cuidados oferecidos estejam alinhados às necessidades específicas de cada paciente, considerando tanto os aspectos individuais quanto os coletivos (Prazeres *et al.*, 2021).

É importante reconhecer, contudo, a relevância dos demais profissionais de saúde na construção do plano terapêutico. A atuação multiprofissional, quando bem coordenada, fortalece a integralidade da assistência. No entanto, é inegável que os pacientes são acompanhados com maior frequência pela equipe de enfermagem, o que torna esse vínculo mais próximo e significativo do ponto de vista do cuidado cotidiano (Pimentel; Macedo, 2023).

Estar tão diretamente envolvido com o paciente representa uma grande responsabilidade para a equipe de enfermagem. Como são os profissionais que mais frequentemente visitam os pacientes, cabe a eles acolher dúvidas, escutar queixas e agir de forma proativa na resolução de problemas. Essa proximidade impacta diretamente na qualidade da assistência prestada e na experiência vivida pelo paciente ao longo do tratamento ou internação (Sebastião *et al.*, 2024).

Quando a enfermagem estabelece um relacionamento terapêutico com seus pacientes, a hospitalização torna-se uma experiência menos traumática. O paciente passa a se sentir seguro, respeitado e confiante, o que facilita o compartilhamento de informações sensíveis e contribui para um cuidado mais efetivo. Essa relação de confiança permite ao enfermeiro desenvolver uma assistência holística e centrada nas necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo uma vivência mais humana e acolhedora (Brito; Góis; Cavalcanti, 2023).

Com isso, entende-se que o profissional de enfermagem é o principal responsável por garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados, especialmente devido à sua proximidade com os pacientes. Esse contato direto exige não apenas habilidades técnicas, mas também competência emocional, empatia, escuta ativa e sensibilidade para compreender o outro em sua

totalidade. Assim, a enfermagem se consolida como um pilar essencial na construção de experiências positivas em saúde (Prazeres *et al.*, 2021).

Além disso, é necessário destacar que essa proximidade torna o enfermeiro um elo fundamental entre os pacientes, suas famílias e os demais membros da equipe multiprofissional. O enfermeiro atua como mediador das necessidades dos pacientes, favorecendo a comunicação e a integração dos cuidados. Dessa forma, contribui não só para a adesão ao tratamento, mas também para a satisfação e o fortalecimento da relação de confiança entre o sistema de saúde e o usuário (Hences; Ferreira; Ramos, 2025).

Diante disso, reforça-se a importância da valorização da enfermagem, tanto no aspecto profissional quanto na formação contínua desses trabalhadores. Investir em educação permanente, em condições adequadas de trabalho e em reconhecimento ético e social é essencial para que esses profissionais possam desempenhar seu papel com excelência. A humanização da assistência, promovida pela enfermagem, não é um diferencial, mas uma necessidade fundamental no contexto da saúde pública e privada (Gomes; Ribeiro, 2023).

Por fim, conclui-se que a enfermagem, ao unir técnica e sensibilidade, contribui decisivamente para transformar o cuidado em uma experiência humana e acolhedora. O enfermeiro, ao permanecer ao lado do paciente nos momentos de maior fragilidade, torna-se uma presença significativa e reconfortante. Portanto, valorizar a atuação da enfermagem é também valorizar a dignidade do paciente e a qualidade da assistência em saúde (Silva *et al.*, 2024).

Categoria 3 – A Integralidade do Cuidado na Prática do Enfermeiro

O profissional enfermeiro, em seus diversos cenários de atuação, destaca-se por colocar a saúde do paciente como prioridade. O conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Nesse contexto, o enfermeiro, por meio das ferramentas do cuidado, não se limita ao tratamento da doença, mas atua de forma integral na promoção do bem-estar do indivíduo (Brasil, 2020).

Tendo isso em vista, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 736/2024, dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Este deve ser realizado de modo sistemático e deliberado em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorra o cuidado de enfermagem. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas

interrelacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.

A integralidade começa a ser exercida já na primeira etapa do processo, avaliação. uma vez que através da anamnese feita por um olhar holístico, efetivando o princípio da integralidade, assim como as necessidades biológicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. Nesse momento, o enfermeiro ao realizar uma escuta ativa e acolhedora, identifica não apenas os sinais e sintomas clínicos, mas também aspectos subjetivos e sociais que interferem na saúde do paciente. Essa abordagem permite compreender o indivíduo em seu contexto, fortalecendo o vínculo terapêutico entre o profissional e o enfermeiro (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021).

Já o diagnóstico de enfermagem compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde, devido ao julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021). A integralidade nessa etapa se expressa no cuidado de enfermagem, pois os mesmos dão o caminho para a prescrição de cuidados.

O desenvolvimento do plano assistencial de enfermagem compreende uma abordagem direcionada e personalizada, voltada à pessoa, família, coletividade ou grupos específicos; Esse processo envolve, primeiramente, a priorização dos diagnósticos de enfermagem com base nas necessidades identificadas durante a avaliação clínica. A prática baseada em evidências fortalece a tomada de decisões clínicas e contribui diretamente para a recuperação e bem-estar do paciente, reafirmando o papel do enfermeiro como agente essencial na garantia da qualidade da assistência em ambientes críticos (Silva *et al.*, 2021).

A resolução 736/2024, dispõe sobre a fase da implementação da enfermagem compreender a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem realizada com base em intervenções planejadas e executadas de forma colaborativa e ética, tem um impacto direto e profundo na experiência do paciente.

Ao colocar em prática cuidados autônomos, interprofissionais e orientados por programas de saúde, o enfermeiro garante que as ações sejam realizadas com precisão, respeito às competências profissionais e centradas nas necessidades individuais do paciente. A comunicação contínua entre os membros da equipe e a checagem rigorosa da execução das

prescrições reforçam a qualidade do cuidado, assegurando que o paciente se sinta valorizado, ouvido e cuidado de forma integral, o que melhora significativamente sua vivência durante o processo de internação e recuperação (Silva; Costa, 2024).

Por fim, na etapa de evolução, o enfermeiro verifica os resultados alcançados em relação aos objetivos traçados. Aqui, a integralidade do cuidado exige uma análise crítica e contínua das intervenções, permitindo redirecionamentos quando necessário. A documentação sistematizada da evolução aproxima o enfermeiro tanto do paciente quanto dos demais profissionais envolvidos, promovendo um cuidado mais humanizado, seguro e baseado em evidências. Dessa forma, a evolução não apenas organiza a prática assistencial, como também potencializa a resolutividade e a eficácia do cuidado (Araújo *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Evidencia-se a importância da forma como a equipe de enfermagem atua no contexto do cuidado em saúde. A postura profissional, a competência técnica e a sensibilidade diante das necessidades individuais dos pacientes são fatores cruciais para o sucesso do tratamento e da recuperação. Quando os pacientes percebem que estão sendo cuidados por profissionais que os tratam com respeito, empatia e atenção, sentem-se mais seguros, confiantes e compreendidos.

Com isso, destaca-se que o cuidado humanizado e a escuta ativa, quando incorporados à rotina da equipe de enfermagem, transformam a experiência hospitalar em um processo mais acolhedor e menos angustiante para pacientes e seus familiares. A atenção dedicada às queixas, dúvidas e emoções demonstradas pelo paciente demonstra não apenas o compromisso técnico, mas também a valorização do ser humano em sua totalidade. Essa abordagem fortalece o vínculo terapêutico e favorece a construção de uma relação de confiança, essencial para a continuidade do cuidado e a promoção da saúde.

Dessa forma, a atuação da enfermagem vai além da execução de procedimentos. Ela se fundamenta em princípios éticos, na sensibilidade para lidar com o sofrimento e na escuta qualificada, que reconhece e valida a experiência subjetiva de cada paciente. A construção de um ambiente terapêutico positivo, pautado pelo respeito, pela empatia e pela comunicação efetiva, deve ser vista como um elemento indispensável para uma assistência de qualidade, segura e centrada na pessoa.

Este trabalho evidencia que, ao reconhecer a centralidade do paciente no processo de cuidado, a enfermagem reafirma sua relevância estratégica na humanização dos serviços de saúde e na garantia de uma atenção segura, ética e integral. Tais aspectos devem ser valorizados

como parte essencial da prática profissional e da organização dos serviços de saúde.

Portanto, investir na valorização da equipe de enfermagem, capacitar os profissionais a usar o processo de enfermagem (PE) em seus atendimentos e na formação continuada voltada para práticas humanizadas é essencial para aprimorar a experiência do paciente e fortalecer os pilares da atenção em saúde. Além disso, incentivar pesquisas e discussões sobre o impacto da enfermagem na vivência do paciente pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias ainda mais eficazes no cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, Graziela; CECCHETTO, Fátima Helena; RIEGEL, Fernando. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 246-254, 2020.

ARAUJO, Bárbara Rodrigues et al. Percepção de enfermeiros na evolução intraoperatória: um estudo qualitativo. **Revista SOBECC**, v. 27, 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRITO, Anny Kelly da Silva Santos; GÓIS, Maria Isabel Bezerra; DE OLIVEIRA CAVALCANTI, Euni. HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM: IMPACTOS NO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 10, p. 17783-17800, 2023.

SILVA, João Felipe Tinto; COSTA, Ana Carla Marques da. Processo de enfermagem: caracterização da aplicação na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 15, p. -, 2024.

FERREIRA, Dallya Moraes. TEORIAS DA ENFERMAGEM COM FOCO NO GERENCIAMENTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. 2023.

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

GOMES, Bárbara Festa; DE MORAIS RIBEIRO, João Henrique. A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 2, p. e1322575-e1322575, 2023.

HENCES, Luiza; FERREIRA, Milena Nascimento; RAMOS, Valéria Oliveira Borges. A Experiência de uma Enfermeira na Atenção Domiciliar: Procedimentos de Enfermagem e Educação Permanente. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 319, p. 10340-10343, 2025.

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

LIMA, José Janailton de et al. A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob a perspectiva de Florence Nightingale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210664, 2022.

MEDEIRO, Kleber Padoam; DA FONTE, Paulo Evaristo; COSTA, Ederson Ribeiro. Concepções psicológicas da ansiedade na perspectiva Analítica Junguiana: uma análise reflexiva.

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

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

MORAES, Andressa Melo; VASCONCELOS, Deize Viana; IMBIRIBA, Thaiana Cristina Oliveira. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem-SAE: Revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de humanidades, ciências e educação**, v. 7, n. 10, p. 3261-3281, 2021.

MORAES, Marcela Klein. Humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: revisão de literatura. 2024.

MOREIRA, Lúcio Henrique D.'avila et al. A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e24510212508-e24510212508, 2021.

PIMENTEL, Sidiany Mendes; MACEDO, Wany Kellen. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ENFERMAGEM ESCOLAR:: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023.

DOS PRAZERES, Letícia Erica Neves et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1910614588-e1910614588, 2021.

RODRIGUES, Felipe Moreira et al. Segunda Vítima: Experiência e Percepção dos Profissionais da Equipe de Enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 321, p. 10595-10605, 2025.

SANTANA, Leoaldo et al. O impacto da atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente infectado pela Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e14619-e14619, 2023.

SEBASTIÃO, Marcela Aparecida Guerra et al. Relação terapêutica no processo de trabalho de enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 20, 2024.

SILVA, João Felipe Tinto; COSTA, Ana Carla Marques da. Processo de enfermagem: caracterização da aplicação na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v. 15, p. -, 2024.

DA SILVA, Daniel Dantas et al. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 3174-3183, 2024.

SILVA, João Henrique Costa et al. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1063-1072, 2025.

SOUZA, Cynthia Haddad Pessanha; RIBEIRO, Liana Viana; DE MELO TAVARES, Cláudia Mara. A escuta ativa no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem. **Debates em Educação**, v. 13, n. 31, p. 845-863, 2021.

SOUZA, R. D. *et al.* HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959|** v. 3, n. 2, 2020.