Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Segurança do paciente no contexto de internamento em unidades complexas

Patient safety in the context of hospitalization in complex units

Seguridad del paciente en el contexto de hospitalización en unidades complejas

Milena Nayara Silva[1], Rayanne De Melo Silva[1], Lucas Cauê Bezerra da Silva[1], Sarah Silva Araújo[1], Vivianne Soares Domingos da Silva[2], Maria da Conceição Cavalcanti de Lira[2], Ellen Cristina Barbosa dos Santos[2], Augusto César Barreto Neto[2], Glícia Maria de Oliveira[2], Gabrielly Laís de Andrade Souza[2].

RESUMO

Objetivo: Compreender como abordagens multidisciplinares podem promover a segurança do paciente no internamento em unidades complexas. **Métodos:** Estudo do tipo revisão integrativa, envolvendo busca nas bases MEDLINE, SciELO e BDENF. Foram utilizados os descritores "Unidade de terapia intensiva", "Protocolos" e "Equipe Multiprofissional". **Resultados:** Onze artigos foram incluídos, nos quais os estudos abordaram protocolos de segurança, cultura organizacional e práticas baseadas em evidências. Os resultados indicam que a implementação de protocolos institucionais, como bundles de cuidado, e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais reduzem significativamente eventos adversos, como lesões por pressão, infecções e quedas. Estratégias como a humanização do cuidado, rounds multiprofissionais e monitoramento contínuo destacaram-se como essenciais para a prevenção de complicações. Além disso, a promoção de uma cultura de segurança não punitiva, que encoraja a notificação de incidentes, foi apontada como fundamental para a melhoria contínua dos processos assistenciais. **Considerações finais:** Considera-se que a segurança do paciente em UTIs depende de esforços colaborativos que incluem treinamento permanente, fortalecimento da comunicação entre equipes e adesão rigorosa a protocolos baseados em evidências. A adoção de práticas integradas e éticas contribui para ambientes hospitalares mais seguros e para uma assistência humanizada, promovendo o bem-estar dos pacientes e de suas famílias.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Unidades de terapia intensiva, Protocolos de segurança, Equipe multiprofissional, Cultura de segurança.

ABSTRACT

Objective: To understand how multidisciplinary approaches can promote patient safety during hospitalization in complex care units. **Methods:** Study based on an integrative review, involving searches in the MEDLINE, SciELO, and BDENF databases. The descriptors used were "Intensive Care Unit," "Protocols," and "Multidisciplinary Team." **Results:** Eleven articles were included, addressing safety protocols, organizational culture, and evidence-based practices. The findings indicate that the implementation of institutional protocols, such as care bundles, and the continuous training multidisciplinary teams significantly reduce adverse events, including pressure injuries, infections, and falls. Strategies such as care humanization,

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru - PE.
[2] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAV), Vitória de Santo Antão - PE.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

multidisciplinary rounds, and continuous monitoring were highlighted as essential for preventing complications. Additionally, the promotion of a non-punitive safety culture that encourages incident reporting was identified as fundamental to the continuous improvement of care processes. **Final considerations:** It is considered that patient safety in ICUs depends on collaborative efforts, including ongoing training, strengthened communication among teams, and strict adherence to evidence-based protocols. The adoption of integrated and ethical practices contributes to safer hospital environments and to more humanized care, promoting the well-being of patients and their families.

Keywords: Patient safety, Intensive care units, Safety protocols, Multidisciplinary team, Safety culture.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los enfoques multidisciplinarios pueden promover la seguridad del paciente durante la hospitalización en unidades de atención compleja. **Métodos:** Estudio del tipo revisión integradora, con búsqueda en las bases de datos MEDLINE, SciELO y BDENF. Se utilizaron los descriptores "Unidad de Cuidados Intensivos", "Protocolos" y "Equipo Multidisciplinario". **Resultados:** Se incluyeron once artículos que abordaron protocolos de seguridad, cultura organizacional y prácticas basadas en evidencia. Los resultados indican que la implementación de protocolos institucionales, como los paquetes de cuidados (bundles), y la capacitación continua de los equipos multidisciplinarios reducen significativamente los eventos adversos, como lesiones por presión, infecciones y caídas. Estrategias como la humanización del cuidado, las rondas multidisciplinarias y el monitoreo continuo se destacaron como esenciales para la prevención de complicaciones. Además, se señaló como fundamental la promoción de una cultura de seguridad no punitiva que fomente la notificación de incidentes, con el fin de mejorar continuamente los procesos asistenciales. **Consideraciones finales:** Se considera que la seguridad del paciente en las UCI depende de esfuerzos colaborativos que incluyen capacitación permanente, fortalecimiento de la comunicación entre equipos y una adhesión rigurosa a protocolos basados en evidencia. La adopción de prácticas integradas y éticas contribuye a entornos hospitalarios más seguros y a una atención humanizada, promoviendo el bienestar de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Unidades de cuidados intensivos, Protocolos de seguridad, Equipo multidisciplinario, Cultura de seguridad.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, foi possível observar uma notável transição demográfica e epidemiológica tanto globalmente quanto no Brasil. Essa mudança é caracterizada pelo aumento da expectativa de vida e pela crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares. No contexto brasileiro, essa transição é ainda mais evidente, refletindo-se nas estatísticas de saúde pública e no perfil das internações hospitalares, bem como nas ocupações dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (SALUSTIANO CMC, 2024).

Pacientes internados em UTIs, frequentemente enfrentam doenças agudas ou complicações de condições crônicas, com alguns apresentando risco iminente de morte. Muitos desses pacientes são totalmente dependentes dos cuidados da equipe de saúde e não conseguem manter uma adequada higienização corporal por conta própria. Portanto, eles necessitam de suporte contínuo para atender a essa e outras necessidades básicas. A atuação da equipe multiprofissional na assistência de pacientes em UTIs ainda é pouco comentada, mas é de suma importância para garantir a qualidade do atendimento prestado ao indivíduo (MELO H, et al., 2024).

O cuidado intensivo e especializado de pacientes em estado crítico é um dos campos mais desafiadores e dinâmicos da saúde moderna. Em constante evolução, este setor reflete tanto os avanços na compreensão multiprofissional quanto o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias e práticas. A gestão de pacientes em estado crítico em UTIs exige a navegação em uma área extremamente complexa, marcada por uma vasta gama de condições clínicas graves e desafios operacionais significativos (MAIA AG, et al., 2022).

A segurança do paciente é uma questão ética fundamental dentro de uma unidade de terapia intensiva no cuidado proporcionado pela equipe multiprofissional, que deve promover essa segurança na prática, colaborando significativamente para a prevenção e redução de erros hospitalares. Nesse contexto, a segurança do paciente envolve a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde, mantendo-os dentro de limites aceitáveis (SANTOS EO e TAKASHI MH, 2023).

É crucial destacar os eventos adversos (EAs), que são ocorrências não intencionais resultantes da assistência prestada e que não estão relacionadas à evolução natural da doença de base. Esses eventos podem causar lesões mensuráveis nos pacientes, levar ao óbito ou prolongar a internação. O Ministério da Saúde define evento adverso como todo incidente que resulta em dano ao paciente. Uma pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro revelou que, entre 1.103 pacientes adultos internados, 7,6% apresentaram EAs, com 66,7% desses eventos sendo evitáveis, o que é uma das maiores taxas identificadas mundialmente (SENA LIMA RML, et al., 2021).

A capacitação em cuidados especiais e a educação contínua em práticas baseadas em evidências são fundamentais para que a equipe multiprofissional possa implementar medidas preventivas eficazes e intervenções terapêuticas que minimizem o risco de infecções e melhorem os resultados de saúde dos pacientes. Esse enfoque integrativo não só potencializa a qualidade dos cuidados prestados, mas também contribui para a segurança do paciente, reduzindo o risco de complicações fatais em ambientes de UTI (LEITE JC, et al., 2022).

A realização de uma revisão bibliográfica sobre abordagens multidisciplinares nos protocolos de tratamento em UTIs é justificável, pois permite compreender o estado atual do conhecimento nessa área e identificar lacunas que necessitam de maior investigação. Ao fornecer uma visão abrangente dos novos protocolos que visam as melhores práticas no tratamento de pacientes críticos, não só eleva o padrão de cuidado, mas também serve como uma valiosa fonte de conhecimento e orientação. Dada a complexidade e a criticidade dos casos tratados em UTIs, é fundamental que os profissionais tenham acesso às evidências mais recentes e relevantes para orientar suas práticas clínicas. Assim o objetivo deste trabalho foi compreender a importância das abordagens multidisciplinares para a promoção da segurança do paciente no contexto de internamento em unidade complexas.

MÉTODOS

O método utilizado para a construção deste artigo, trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O processo metodológico envolveu seis fases distintas: Definição do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e amostragem; identificação e categorização das informações relevantes dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados obtidos e apresentação e síntese dos conhecimentos adquiridos (MENDES KDS, et al., 2019).

Para formular a questão de pesquisa, foi utilizada a técnica PICo, considerando variáveis específicas como população, fenômeno de interesse e contexto. A questão de pesquisa formulada foi: “Como a integração de abordagens multidisciplinares nos protocolos de tratamento em UTI pode melhorar os resultados clínicos e a qualidade do cuidado para pacientes críticos?”.

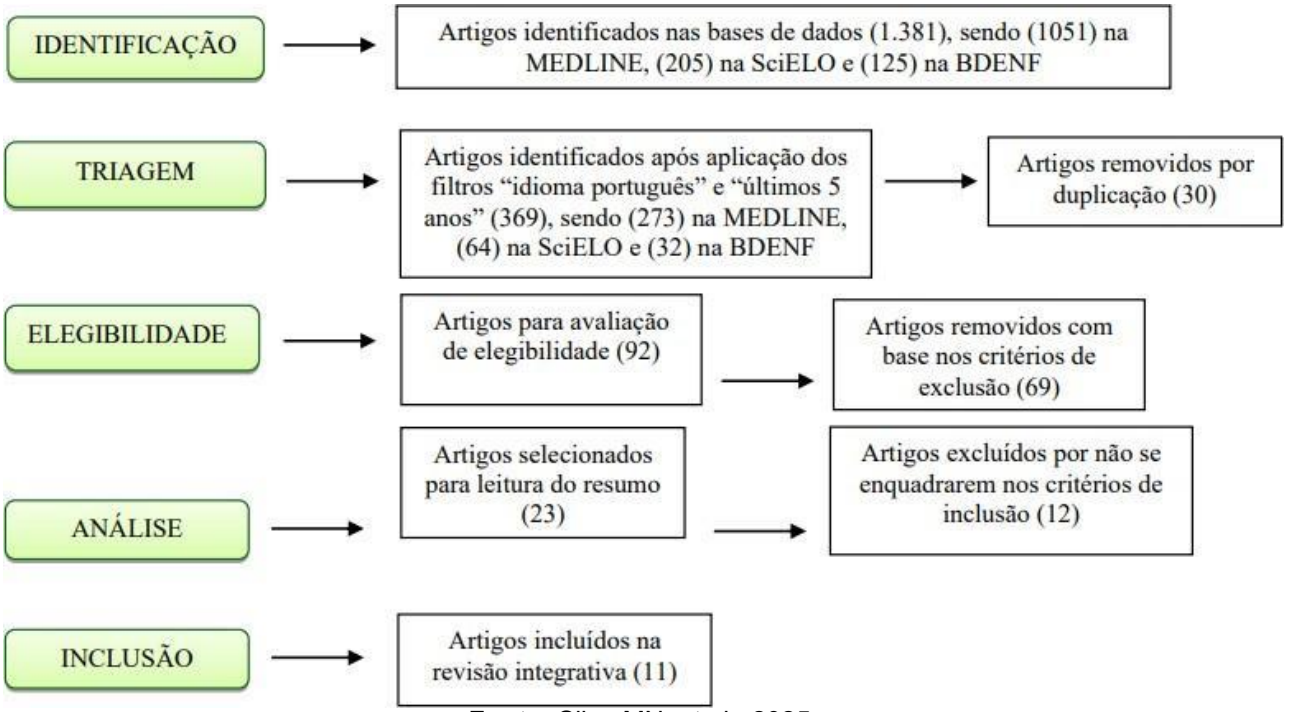
Para busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Unidade de terapia intensiva", "Protocolos" e "Equipe Multiprofissional" nas bases de dados MEDLINE, SciELO e BDENF, empregando operadores booleanos AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos e disponíveis na íntegra, que abordassem a questão de pesquisa nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no intervalo dos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos que não se relacionavam diretamente com o tema, publicações duplicadas, relatos de experiência e editoriais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1.381 artigos no total, após passar por rigor metodológico por meio critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos nas bases de dados, sendo 4 na MEDLINE, 2 na SciELO e 5 na BDENF. A forma de seleção descrita pode ser visualizada na **Figura 1**.

Figura 1 - Esquema da seleção dos artigos.



Fonte: Silva MN, et al., 2025.

Após criteriosa análise dos artigos selecionados, a seleção das informações foi feita de forma descritiva e predispôs a etapa de extração dos dados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados, conforme, autor, ano, objetivo e tipo de estudo.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais intervenções
Castilhos Cavalcante et al. 2019	Descrever as etapas da construção e implantação de um protocolo de qualidade assistencial, baseado no bundle ABCDEF, adaptado às necessidades locais, integrando-o à visão de cuidado centrado no paciente, vivenciadas pelo grupo multiprofissional pelo olhar dos enfermeiros.	Relato de experiência	Manejo da Analgesia, Sedação e Delirium (PAD); Desmame da Ventilação Mecânica (DVM); Mobilização Precoce; Higiene do Sono; Humanização do Cuidado; Rounds Multiprofissionais à Beira-leito; Educação Continuada.
Sousaâ et al. 2019	Analisar um Protocolo Operacional de Extubação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta de um Hospital de Ensino da região Norte do estado do Ceará	Longitudinal descritivo quantitativo	Monitoramento Clínico e Fisiológico; Processo de Desmame; Teste de Respiração Espontânea (TRE); Extubação Planejada; Gestão de Falhas; Educação Permanente da Equipe
Souza et al. 2019	Identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Quantitativo descritivo	Implementação de protocolos de segurança do paciente; Envolvimento institucional e multiprofissional; Educação permanente
Gomes et al. 2020	Investigar os fatores de risco para infecções relacionadas à assistência entre pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de uma capital do Norte do Brasil	Coorte prospectiva	Vigilância ativa; Avaliação criteriosa de dispositivos invasivos; Higienização das mãos e adesão a protocolos; Treinamento e educação contínua; Revisão e aplicação de protocolos institucionais; Monitoramento do tempo de internação e procedimentos invasivos; Engajamento da gestão hospitalar.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais intervenções
Moura et al. 2020	Investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao uso do protocolo de lesão por pressão instituído em um hospital privado e acreditado.	Quantitativo transversal	Utilização da Escala de Braden; Adoção de Medidas Preventivas Sistematizadas (Mudança de Decúbito Planejada, redução da Umidade na Pele e proteção de Proeminências Ósseas; Treinamento e Capacitação; Protocolo Institucional de Cuidados com a Pele; Participação da Equipe Multidisciplinar; Comissão de Curativos.
Pires et al. 2020	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.	Quantitativo descritivo exploratório	Alívio da dor para promover conforto; Proporcionar conforto para alcançar paz, dignidade e respeito; Aproximação com entes queridos e fé como estratégias de conforto.
Silva et al. 2021	Identificar o perfil profissional e o conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse, em uma Unidade de Pronto Atendimento	Quantitativo descritivo	Uso de vasopressores; Coleta de hemoculturas; Administração de antimicrobianos; Ressuscitação volêmica; Monitoramento do lactato arterial; Execução do pacote de uma hora (One-Hour Bundle).
Gomes et al. 2022	Analisar os fatores que interferem na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mediante o conhecimento da equipe multiprofissional.	Descritivo de abordagem quantitativa	Implementação de Protocolos Institucionais; Fortalecimento da Cultura de Segurança; Educação Permanente; Melhor Dimensionamento de Pessoal; Fortalecimento da Comunicação; Disponibilidade de Recursos; Boas Práticas Assistenciais.
Maia et al. 2022	Proporcionar uma compreensão completa de seus conceitos e métodos utilizados na pesquisa em enfermagem e na prática baseada em evidências.	Revisão sistemática	Ventilação mecânica otimizada; Abordagem multidisciplinar; Treinamento contínuo da equipe; Adaptação a diferentes contextos; Redução de complicações; Monitoramento constante e integrado.
Santos e Takashi 2023	Discutir como os protocolos de segurança do paciente em UTI têm sido implantados na prática hospitalar	Revisão integrativa	Desenvolvimento e Implementação de Protocolos; Cultura de Segurança; Prevenção de Eventos Adversos (EA); Utilização de Tecnologias e Ferramentas; Atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP); Educação e Treinamento.
Bezerra et al. 2024	Este estudo visa revisar os avanços recentes na compreensão da sepse, incluindo sua fisiopatologia, diagnóstico precoce e tratamento, destacando desafios e estratégias terapêuticas emergentes.	Revisão da literatura	Diagnóstico Precoce; Terapias Farmacológicas; Protocolos de Manejo Padronizados; Monitoramento e Cuidados Intensivos; Novos Avanços.

Fonte: Silva MN, et al., 2025.

Unidades de Terapia Intensiva

Moura VLL, et al. (2020), a Unidade de Terapia Intensiva é um setor destinado a pacientes em estado clínico crítico, que necessitam de monitoramento contínuo e cuidados complexos. Esses pacientes demandam maior conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem, a fim de garantir uma tomada de decisão adequada e segura. Gomes AAG, et al. (2020), O objetivo principal da UTI é garantir a estabilização e o tratamento intensivo de pacientes que, devido à gravidade de seu quadro clínico, necessitam de uma vigilância contínua e suporte de vida. Pires IB, et al. (2020), a internação nesse setor está associada a aspectos negativos, como limitações físicas, falta de privacidade, iluminação desconfortável, ruídos constantes, presença de tecnologia avançada e equipamentos, além do distanciamento familiar.

Santos EO e Takashi MH (2023), nessas unidades de atendimento, geralmente são internados pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos invasivos, o que exige da equipe conhecimento sobre protocolos de segurança dos usuários do serviço de saúde, além de cuidados específicos relacionados aos procedimentos realizados. Sousa ÂILL, et al. (2019), assim é necessária uma infraestrutura preparada para lidar com emergências, com cada leito equipado com monitores de sinais vitais, ventiladores mecânicos e bombas de infusão para manter a estabilidade dos pacientes. Bezerra LMR, et al. (2024), a presença de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, é essencial para oferecer um cuidado integral, atendendo ao bem-estar físico, mental e emocional dos pacientes e de suas famílias.

Silva DF, et al. (2021), a UTI também tem um papel importante na prevenção de complicações e na redução de possíveis eventos adversos. O ambiente do cuidado intensivo deve ser cuidadosamente controlado para minimizar o risco de infecções e outros problemas, o que requer atenção rigorosa a protocolos de higiene e segurança. Gomes RM, et al. (2022), em UTIs de alta tecnologia, é fundamental adequar os recursos humanos para atender às necessidades dos pacientes críticos. Esses setores são especialmente vulneráveis a eventos adversos, caracterizados como incidentes que causam danos aos pacientes.

Os autores Santos EO e Takashi MH (2023) e Gomes RM, et al. (2022) destacam a relevância de protocolos institucionais para prevenir eventos adversos e melhorar os cuidados em UTIs, como os baseados em evidências.

Gomes AAG, et al. (2020), a equipe de saúde realiza avaliações frequentes para ajustar os cuidados conforme a resposta do paciente, buscando a recuperação e uma possível transferência para outras áreas do hospital quando o quadro clínico se estabiliza. Bezerra LMR, et al. (2024), a equipe multiprofissional necessita adotar um novo paradigma de cuidado, focado em melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves. Isso inclui alívio do sofrimento físico e apoio às necessidades básicas do paciente e de sua família, com o suporte de uma equipe multidisciplinar.

Castilhos Cavalcanti T, et al. (2019) e Gomes AAG, et al. (2020), destacam que as intervenções específicas no cuidado ao paciente crítico, como a adoção de estratégias como manejo da dor, desmame da ventilação mecânica, higienização adequada e humanização do cuidado foram descritas de forma em comum.

Maia AG, et al. (2022), o cuidado intensivo e especializado de pacientes em estado crítico é um dos campos mais desafiadores e dinâmicos da medicina moderna. Constantemente em evolução, ele reflete tanto os avanços no conhecimento médico quanto o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias e práticas. Santos EO e Takashi MH (2023), a criação de protocolos clínicos é essencial para padronizar e melhorar a assistência à saúde, especialmente em ambientes críticos e altamente especializados, como as UTIs.

Segurança do paciente

Gomes RM, et al. (2022), a segurança do paciente e a busca por qualidade nos cuidados de saúde têm recebido atenção especial, ganhando destaque mundial. Embora não seja um tema novo, nunca houve tantas publicações sobre esse assunto como no século XXI. Santos EO e Takashi MH (2023), entende-se que a segurança do paciente é uma questão ética no cuidado em saúde, devendo ser promovida na prática. Isso inclui uma atuação efetiva na prevenção e redução de erros no ambiente hospitalar. Bezerra LMR, et al. (2024), os principais erros que comprometem a segurança dos pacientes em UTIs se dividem em três categorias: assistência de enfermagem, tempo prolongado de internação e carga horária excessiva. Os eventos adversos mais comuns incluem lesões por pressão, quedas e problemas com cateteres vasculares.

Souza CS, et al. (2019), o Ministério da Saúde define a cultura de segurança como um conjunto de valores, atitudes e comportamentos que promovem o compromisso com a segurança e a gestão em saúde. Ela incentiva a responsabilidade profissional e desencoraja práticas punitivas em casos de erros não intencionais. Sousa ÂILL, et al. (2019), reconhecendo a importância global do tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. No Brasil, em 2013, o MS lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril. Um dos principais objetivos do programa é reduzir ao mínimo aceitável o risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde.

Santos EO e Takashi MH (2023), o programa prescreve um conjunto de protocolos para orientar e apoiar as instituições de saúde brasileiras nas práticas de segurança do paciente. Entre esses protocolos, destacam-se: a identificação do paciente, a cirurgia segura, a higienização das mãos, a prevenção de lesões por pressão, a prevenção de quedas e a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Maia AG, et al. (2022), os protocolos buscam minimizar essas complicações por meio de práticas baseadas em evidências, e o monitoramento contínuo dos pacientes para detectar precocemente

sinais de complicações. Bezerra LMR, et al. (2024), a importância dos protocolos é evidente ao se considerar as evidências científicas que sustentam suas práticas. Estudos mostram que esses protocolos trazem benefícios significativos em comparação com práticas tradicionais usadas em UTIs. Castilhos Cavalcanti T, et al. (2019), apesar dos avanços no sistema, os pacientes ainda estão expostos a vários riscos durante a assistência à saúde, o que exige que as organizações adotem e atualizem continuamente práticas seguras.

Souza CS, et al. (2019), para promover uma cultura de segurança nas instituições de saúde, a responsabilização individual por erros vem sendo substituída pela reorganização dos processos assistenciais, visando antecipar e corrigir falhas antes que causem lesão ou dano ao paciente. Maia AG, et al. (2022), o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde que atuam nas UTIs são fundamentais para a aplicação desses protocolos, garantindo que todas as equipes estejam preparadas para adotar práticas seguras e eficazes.

O fortalecimento da cultura de segurança, um aspecto comum nas abordagens é a promoção de uma cultura que encoraja a notificação e a análise de incidentes de forma não punitiva, conforme apontado por Sousa ÂILL, et al. (2019) e Castilhos Cavalcanti T, et al. (2019).

Desafios enfrentados pelos enfermeiros intensivistas

Castilhos Cavalcanti T, et al. (2019), a implantação dos protocolos de segurança do paciente em UTIs nas instituições de saúde não é simples e deve começar pela transformação da cultura institucional. Maia AG, et al. (2022), a gestão de pacientes críticos em UTIs é uma tarefa altamente complexa, marcada por uma diversidade de condições médicas graves e desafios operacionais significativos. Santos EO e Takashi MH (2023), os profissionais de saúde devem identificar e avaliar suas necessidades para otimizar a saúde, reduzir perdas e limitações, facilitar diagnósticos e apoiar o tratamento, sempre com o objetivo de preservar a saúde e segurança do paciente.

Gomes RM, et al. (2022), a qualidade da assistência à saúde está diretamente ligada à segurança do paciente, sendo influenciada não apenas pela qualificação dos profissionais, mas também pela gravidade do paciente, carga de trabalho, tempo de internação e a participação ativa do núcleo de segurança do paciente. Bezerra LMR, et al. (2024), compreender os fatores de risco permite à equipe multiprofissional, ao núcleo de segurança do paciente e aos gestores obter informações essenciais para melhorar a qualidade da assistência, identificando os riscos, suas causas e planejando estratégias de melhoria. Moura VLL, et al. (2020), a implementação de manuais de qualidade e planejamento estratégico em instituições certificadas é crucial para tratar ações corretivas e preventivas, visando excelência no atendimento e priorização do cuidado ao paciente.

Castilhos Cavalcanti T, et al. (2019), a cultura de segurança do paciente, como valor da cultura organizacional, promove práticas coerentes e comportamentos adequados para um ambiente de trabalho seguro. Características de uma cultura sólida incluem a aprendizagem com os erros, o reconhecimento de sua inevitabilidade, a identificação proativa de riscos e a adoção de um sistema não punitivo para o relato e análise dos eventos adversos. Souza CS, et al. (2019), a cultura de segurança nas organizações de saúde envolve a gestão e a participação de todos os profissionais na responsabilidade pela segurança de si mesmos, colegas, pacientes e acompanhantes, priorizando-a sobre metas financeiras ou operacionais. Em caso de incidentes, deve-se incentivar a identificação, notificação e resolução dos problemas, promovendo o aprendizado organizacional.

Sousa ÂILL, et al. (2019), uma cultura de segurança justa vê os erros como falhas do sistema, não apenas individuais. Nela, o profissional não é intimidado pelas falhas, mas pode ser responsabilizado por suas ações. Ela distingue os profissionais competentes que cometem erros acidentais daqueles que agem de forma imprudente e irresponsável. Souza CS, et al. (2019), o modelo de cultura de segurança de James Reason, denominado cultura informada, destaca que todos os membros da organização devem compreender os riscos do trabalho e estar atentos às falhas nas defesas do sistema. Além da cultura justa, enfatiza-se a cultura de relato, incentivando os profissionais a reportarem erros.

Gomes RM, et al. (2022), a equipe multiprofissional, além de atender às necessidades de saúde dos pacientes, deve trabalhar de forma articulada, integral e coordenada, adotando uma abordagem interdisciplinar e holística. Isso deve ser feito em boas condições de trabalho, com uma organização eficiente dos serviços, visando melhorar a qualidade da assistência e reduzir o risco de eventos adversos. Silva DF, et al. (2021), a educação permanente em saúde é entendida como um processo coletivo, capaz de romper com modelos rígidos e abrir espaço para novas abordagens, promovendo mudanças significativas nas organizações de saúde. Bezerra LMR, et al. (2024), o setor de educação permanente é crucial para fortalecer uma cultura de segurança positiva, alinhando-se ao terceiro eixo da PNSP, que destaca a importância de incluir a segurança do paciente no ensino e na educação contínua em saúde.

Souza CS, et al. (2019), os profissionais destacaram a importância de disseminar o conhecimento sobre segurança do paciente por meio da educação permanente. Treinamentos e capacitações, tanto teóricas quanto práticas, foram sugeridos como estratégias para fortalecer a cultura de segurança nas UTIs. Pires IB, et al. (2020), dessa forma, destaca-se a necessidade de ações de educação continuada nas instituições de saúde para superar as limitações identificadas. Quando questionados sobre a segurança na indicação e uso de práticas baseadas em evidências, muitos enfermeiros relataram se sentirem inseguros.

Moura VLL, et al. (2020), nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro busque continuamente fontes de conhecimento para atualizar suas práticas e aprimorar seus conhecimentos. Isso é crucial, pois a incidência de eventos adversos impacta negativamente a instituição e aumenta a carga de trabalho da equipe de enfermagem. Pires IB, et al. (2020), para que a equipe de enfermagem compreenda adequadamente as práticas de prevenção e os protocolos utilizados nas UTIs, é essencial a participação do enfermeiro na capacitação da equipe, no monitoramento e na avaliação contínua das ações realizadas. Assim, a educação em saúde deve ser integrada ao planejamento diário, a fim de uniformizar as condutas dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente em unidades de terapia intensiva é um elemento essencial da qualidade do cuidado, especialmente diante da complexidade clínica dos pacientes internados. Esta revisão integrativa destaca que a adoção de protocolos de segurança, combinada com uma cultura organizacional proativa e não punitiva, contribui significativamente para a redução de eventos adversos. O fortalecimento da segurança depende do trabalho integrado da equipe multiprofissional, da educação permanente e da capacitação contínua dos profissionais de saúde. Além disso, políticas institucionais que incentivem a comunicação aberta e a análise de incidentes como parte da melhoria contínua são fundamentais. Assim, a construção de uma cultura de segurança eficaz exige um esforço coletivo, pautado na ética, na humanização e na responsabilidade compartilhada pela qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. AMIRI M, et al. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. BMC Medical Education, 2018; 18(1): e00001.
2. BATES DW, et al. The Safety of Inpatient Health Care. New England Journal of Medicine, 2023; 388(2): 142–53.
3. BEZERRA LMR, et al. Sepse: uma visão geral das causas, sintomas e tratamentos atuais - uma revisão bibliográfica de literatura. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 2024; 5(3): e534973.
4. CASTILHOS CAVALCANTI T, et al. Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: relato de experiência. REME - Rev Min Enferm, 2019; 23(1): e00001.
5. GOMES AAG, et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(11): e4665.
6. DUNSTAN E, et al. Safety culture in intensive care internationally and in Australia: A narrative review of the literature. Australian Critical Care, 2019; 32(1): e00001.

7. GOMES RM, et al. Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Mundo Saúde, 2022; 46: 587–97.
8. LEITE JC, et al. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ, 2022; 8(5): 2228–39.
9. PIRES IB, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Acta Paul Enferm, 2020; 33: eAPE20190148.
10. MAIA AG, et al. Protocolo Blue: inovações e práticas essenciais no tratamento de pacientes críticos em UTIs. Rev Coopex, 2022; 13(2): 147–58.
11. MELO H, et al. Assistência odontológica à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(7): e16726.
12. MENDES KDS, et al. Uso do gerenciador de referências bibliográficas na seleção de estudos primários em revisões integrativas. Texto Contexto Enferm, 2019; 28: 20170204.
13. MOURA VLL, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de lesão por pressão em hospital privado e acreditado. Rev Enferm Atual In Derme, 2021; 95(36): e00001.
14. SALUSTIANO CMC. Análise dos fatores de risco e estratégias de prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados: revisão narrativa da literatura. 2024; e00001.
15. SANTOS EO, TAKASHI MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Divulg Cient Sena Aires, 2023; 12(2): 260–76.
16. SILVA DF, et al. Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. Rev Enferm UFPE On Line, 2021; 15(1): 1–14.
17. SILVA AEBC, et al. Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019; 53: e00001.
18. SENA LIMA RML, et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do uso de protocolos de cuidados: discurso do sujeito coletivo. Res Soc Dev, 2021; 10(1): e15810111186.
19. SOUSA ÂILL, et al. Protocolo operacional de extubação na unidade de terapia intensiva adulta de um hospital de ensino da região norte do estado do Ceará. Nursing (São Paulo), 2019; 22(255): 3077–81.
20. SOUZA CS, et al. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UERJ, 2019; 27: e38670.