

# Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: O papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos

*Patient safety in the intensive care unit: The role of nursing in the prevention of adverse events*

*Seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos: el papel de la enfermería en la prevención de eventos adversos*

Naiane de Sousa Silva Pierote<sup>1</sup>; Antonio Francisco Gomes da Silva<sup>2</sup>; Caroline Sampaio Vieira Rocha<sup>3</sup>; Emily Karoline Pereira Cardoso<sup>4</sup>; Gilson Nunes de Sousa<sup>5</sup>; Leticia Thays de Melo Galvão<sup>6</sup>; Mikaelly da Costa Nascimento<sup>7</sup>; Sirley Silva Araújo<sup>8</sup>; Thais Priscila Alves da Silva Roberto<sup>9</sup>; Yasmin das Chagas de Brito<sup>10</sup>

**Resumo** A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambiente caracterizado pela complexidade clínica dos pacientes e pelo uso intensivo de dispositivos e tecnologias invasivas. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos em UTI, destacando estratégias, protocolos institucionais e desafios enfrentados na prática assistencial cotidiana. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026. Os resultados evidenciaram que lesões por pressão, erros de medicação, quedas e infecções relacionadas à assistência à saúde figuram entre os eventos adversos mais prevalentes no ambiente intensivo, sendo a atuação sistemática da enfermagem, pautada em protocolos institucionais e no fortalecimento da cultura de segurança, determinante para sua redução. Conclui-se que a capacitação contínua, a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e o investimento em cultura de segurança são elementos essenciais para a qualidade e a segurança do cuidado intensivo.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Eventos Adversos.

**Abstract** Patient safety is a fundamental pillar of care quality in Intensive Care Units (ICUs), an environment characterized by the clinical complexity of patients and the intensive use of invasive devices and technologies. This study aimed to analyze the role of the nursing team in preventing adverse events in ICUs, highlighting strategies, institutional protocols, and challenges faced in daily clinical practice. This is an integrative literature review conducted using the SciELO and Virtual Health Library (VHL) databases, covering articles published between 2021 and 2026. The results showed that pressure injuries, medication errors, falls, and healthcare-associated infections are among the most prevalent adverse events in the intensive care setting, with systematic nursing action—grounded in institutional protocols and the strengthening of a safety culture—being a decisive factor in their reduction. It is concluded that continuous training, effective communication among the multiprofessional team, and investment in a safety culture are essential elements for the quality and safety of intensive care.

**Keywords:** Patient Safety; Nursing; Intensive Care Unit; Adverse Events.

**Resumen** La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), un entorno caracterizado por la complejidad clínica de los pacientes y el uso intensivo de dispositivos y tecnologías invasivas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el papel del equipo de enfermería en la prevención de eventos adversos en la UCI, destacando estrategias, protocolos institucionales y desafíos enfrentados en la práctica asistencial cotidiana. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), que abarca artículos publicados entre los años 2021 y 2026. Los resultados evidenciaron que las lesiones por presión, los errores de medicación, las caídas y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria figuran entre los eventos adversos más prevalentes en el entorno de cuidados intensivos, siendo la actuación sistemática de enfermería —basada en protocolos institucionales y en el fortalecimiento de la cultura de seguridad— determinante para su reducción. Se concluye que la capacitación continua, la comunicación efectiva entre el equipo multiprofesional y la inversión en una cultura de seguridad son elementos esenciales para la calidad y la seguridad de los cuidados intensivos.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos; Eventos adversos.

doi 10.70430/rev.cedigma.2026.v4.11.104

**E-mail para correspondência**  
naianedesousa8@gmail.com

Data de Submissão: 29/09/2026

Data de Aprovado: 09/10/2026



Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

<sup>1</sup> Enfermeira pela Associação de ensino superior do Piauí, Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica; Especialista em Urgência e Emergência.

<sup>2</sup> Enfermeiro pela Associação de ensino superior do Piauí, Especialização em Saúde Pública, Saúde Da Família, Docência do Ensino Superior e Saúde do Trabalhador

<sup>3</sup> Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi Afya.

<sup>4</sup> Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Mário Pontes Juca.

<sup>5</sup> Enfermeiro pela Associação de ensino superior do Piauí, Especialista em estomatologia, saúde do trabalhador, pediatria e neonatologia.

<sup>6</sup> Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi Afya.

<sup>7</sup> Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi Afya.

<sup>8</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho, Especialista em Saúde Pública, Saúde da família e docência, urgência e emergência.

<sup>9</sup> Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi Afya.

<sup>10</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho

## Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um dos ambientes hospitalares mais complexos e de maior risco para a ocorrência de eventos adversos, uma vez que reúne pacientes em estado clínico grave, instáveis hemodinamicamente e frequentemente dependentes de múltiplos dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, sondas, drenos e ventilação mecânica. Essa combinação de fatores torna o cuidado intensivo altamente suscetível a falhas assistenciais, exigindo da equipe multiprofissional, e em especial da enfermagem, vigilância contínua, conhecimento técnico-científico atualizado e capacidade de tomada de decisão rápida diante de situações críticas (OLIVEIRA; ANDOLHE; PADILHA, 2022).

A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde, sendo considerada, atualmente, um indicador central da qualidade assistencial em todo o mundo. No contexto da terapia intensiva, essa preocupação se intensifica em razão da gravidade dos pacientes internados e da elevada carga de procedimentos invasivos realizados diariamente, o que aumenta consideravelmente a probabilidade de incidentes que comprometam a integridade física dos indivíduos assistidos (HANG et al., 2023).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu metas internacionais voltadas à identificação correta do paciente, à comunicação efetiva entre profissionais, à segurança na prescrição e administração de medicamentos, à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, à redução do risco de quedas e à prevenção de lesões por pressão. Tais metas orientam a prática assistencial em UTI e reforçam a necessidade de protocolos institucionais bem estruturados, monitorados de forma sistemática pelos Núcleos de Segurança do Paciente (ANVISA, 2024).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume papel central, uma vez que permanece junto ao paciente crítico de forma ininterrupta, realizando desde a administração de medicamentos até o monitoramento hemodinâmico, os cuidados com pele e mucosas, a manutenção de dispositivos invasivos e a comunicação com os demais membros da equipe multiprofissional. Essa proximidade constante posiciona o enfermeiro e o técnico de enfermagem como agentes estratégicos tanto na identificação precoce de riscos quanto na implementação de barreiras de

segurança capazes de evitar a ocorrência de danos evitáveis (SANTOS; TAKASHI, 2023).

Entre os eventos adversos mais frequentemente relatados em unidades de terapia intensiva, destacam-se as lesões por pressão, os erros relacionados à administração de medicamentos, as quedas, as infecções relacionadas a dispositivos invasivos e as extubações acidentais. Esses incidentes, além de comprometerem a recuperação clínica do paciente, prolongam o tempo de internação, elevam os custos assistenciais e podem, em casos mais graves, contribuir para o agravamento do quadro clínico ou mesmo para o óbito, o que reforça a urgência de estratégias preventivas eficazes e sustentadas no tempo (FOSCHI et al., 2021).

A subnotificação de eventos adversos representa um dos maiores desafios enfrentados pelas instituições de saúde na construção de uma cultura de segurança efetiva. O receio de punições, a sobrecarga de trabalho, o desconhecimento sobre os fluxos de notificação e a fragilidade da comunicação entre os membros da equipe são fatores que contribuem para que muitos incidentes não sejam devidamente registrados, o que compromete a análise de causas raízes e a implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais (ZUSE, 2024).

A cultura de segurança do paciente pode ser compreendida como o conjunto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento compartilhados pelos profissionais de uma instituição, que determinam o compromisso coletivo com a prevenção de danos aos pacientes. Quando essa cultura é fragilizada, observam-se maior incidência de falhas, menor adesão aos protocolos assistenciais e resistência às mudanças propostas pelas lideranças, o que evidencia a necessidade de investimentos constantes em educação permanente e em processos de gestão participativa (LOPES et al., 2023).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem constitui outro determinante relevante para a ocorrência de eventos adversos em UTI. O dimensionamento inadequado de profissionais em relação ao número e à complexidade dos pacientes assistidos compromete a vigilância clínica contínua, reduz o tempo disponível para a realização de cuidados preventivos e aumenta a exaustão física e emocional dos trabalhadores, favorecendo a ocorrência de falhas na assistência prestada (ARAÚJO et al., 2022).

Diante desse cenário, compreender de que forma a atuação da enfermagem pode contribuir para a prevenção de eventos adversos em unidades de terapia intensiva torna-se uma questão de relevância científica e social, uma vez que

impacta diretamente na qualidade da assistência prestada, na segurança dos pacientes internados e nos indicadores institucionais de desempenho assistencial. Estudos que sistematizem o conhecimento produzido sobre o tema contribuem para subsidiar a prática clínica e orientar políticas institucionais de segurança do paciente (OLIVEIRA; ANDOLHE; PADILHA, 2022).

A escolha do tema também se justifica pela necessidade de reforçar, junto aos profissionais de enfermagem, a importância da adesão contínua aos protocolos de segurança, especialmente em um contexto no qual a rotatividade de profissionais, a formação heterogênea das equipes e a pressão assistencial podem comprometer a padronização das práticas de cuidado. Dessa forma, a produção de conhecimento sobre estratégias eficazes de prevenção de eventos adversos assume papel relevante na qualificação da assistência em terapia intensiva (HANG et al., 2023).

Este estudo parte do pressuposto de que a atuação qualificada, contínua e sistematizada da equipe de enfermagem constitui elemento determinante para a redução de eventos adversos em UTI, sendo indispensável o fortalecimento de protocolos institucionais, a promoção de educação permanente e o desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente. A partir dessa premissa, buscou-se investigar, por meio de revisão integrativa da literatura, quais são as principais evidências científicas produzidas entre 2021 e 2026 sobre o tema (SANTOS; TAKASHI, 2023).

Assim, o presente artigo tem como objetivo geral analisar, com base na literatura científica nacional e internacional, o papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva, identificando os principais eventos adversos relatados, as estratégias assistenciais empregadas pelos profissionais e os fatores institucionais e organizacionais que interferem na efetividade dessas ações. Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar a reflexão sobre a prática assistencial e contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de terapia intensiva (ZUSE, 2024; LOPES et al., 2023).

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, sintetizar e analisar criticamente estudos com diferentes abordagens metodológicas sobre um mesmo fenômeno, possibilitando uma compreensão ampla acerca do estado da arte de determinada temática. Essa abordagem foi escolhida por

possibilitar a construção de um panorama atualizado sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva e o papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos, a partir da análise conjunta de evidências científicas produzidas nos últimos anos (SANTOS; TAKASHI, 2023).

A elaboração do estudo seguiu seis etapas fundamentais: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento produzido. A questão norteadora que guiou a busca foi: “quais evidências científicas, publicadas entre 2021 e 2026, discutem o papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva?”.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “Segurança do Paciente”, “Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Eventos Adversos”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em diferentes arranjos, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e garantir a recuperação do maior número possível de estudos pertinentes ao tema investigado.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos originais, de revisão ou relatos de experiência, publicados em periódicos nacionais e internacionais entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a temática da segurança do paciente e/ou da prevenção de eventos adversos no contexto da terapia intensiva adulta, com ênfase na atuação da equipe de enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases consultadas, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos sem o texto completo disponível e produções que não guardassem relação direta com o objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sucessivas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e, por fim, leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, sendo excluídos, em cada etapa, aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Após a aplicação desse processo de refinamento, foram selecionados os estudos que compuseram a amostra final desta revisão, todos publicados no período de 2021 a 2026, garantindo a atualidade das evidências científicas apresentadas e discutidas ao longo deste artigo.

Para a extração e organização dos dados, foi elaborado um instrumento contendo as seguintes categorias: autoria, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, principais eventos adversos identificados e estratégias de enfermagem relatadas para sua prevenção. Essa sistematização permitiu a organização das informações em categorias temáticas, favorecendo a análise comparativa entre os estudos e a construção da discussão apresentada na seção seguinte.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, por meio da leitura crítica e da comparação entre os achados dos diferentes estudos incluídos na revisão, buscando identificar convergências, divergências e lacunas do conhecimento sobre o papel da enfermagem na segurança do paciente em UTI. Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu a coleta direta de dados junto a seres humanos, tendo sido respeitados, contudo, os princípios éticos relacionados à autoria e à propriedade intelectual dos estudos consultados (ANVISA, 2024).

Resultados e Discussões

A partir da revisão integrativa realizada, foi possível identificar um conjunto expressivo de estudos publicados entre 2021 e 2026 que abordam, sob diferentes perspectivas, a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva e o papel da enfermagem na prevenção de eventos adversos. A Tabela 1, apresentada a seguir, sintetiza os principais estudos utilizados nesta seção, contemplando autoria, título e ano de publicação, o que permite visualizar a diversidade metodológica e temática das produções analisadas. Foram selecionados 17 artigos para compor a análise.

Tabela 1- Descrição dos estudos selecionados

| Autor                                   | Título                                                                                                             | Ano  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ASSIS, S. F. de et al.                  | Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal                                             | 2022 |
| MELLO, L. R. G. de et al.               | Instrumento brasileiro para investigação de eventos adversos na saúde: estudo de validação                         | 2024 |
| SOUSA, A. S. et al.                     | Underreporting of adverse drug events                                                                              | 2023 |
| BASTOS, W. D. G. et al.                 | Análise da segurança do paciente crítico com uso de medicamentos de alta vigilância na rede sentinela              | 2023 |
| RAMALHO, A. O. et al.                   | Incidência e fatores de risco de lesão por pressão em pacientes críticos com covid-19                              | 2023 |
| REIS, V. et al.                         | A incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil                                                                 | 2022 |
| CASTRO, L. C. de; SILVA, A. C. A. M. da | Lesões por pressão em pacientes adultos de UTI: fatores de risco e estratégias de prevenção baseadas em evidências | 2026 |

|                                                          |                                                                                                                                                                                              |      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| FONSECA, G. P. da;<br>SILVA, M. G. da;<br>PEREIRA, L. S. | Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes com COVID-19 em pronação: uma revisão integrativa de literatura                                                        | 2022 |
| CORREIA, T. et al.                                       | Segurança do paciente: impacto do conhecimento sobre farmacologia dos profissionais de enfermagem e a implementação de um sistema eletrônico de prescrições em unidades de terapia intensiva | 2024 |
| ARCANJO, A. B. B.;<br>BECCARIA, L. M.                    | Fatores associados à falha de extubação em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle                                                                                             | 2023 |
| NAZÁRIO, S. da S. et al.                                 | Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea                                                                                                   | 2022 |

**Fonte:** elaborado pelos autores (2026), com base na literatura revisada.

Estudo transversal conduzido em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino brasileiro buscou mapear, de forma ampla, os principais eventos adversos que acometem pacientes críticos internados, identificando que flebites, lesões por pressão, erros relacionados a dispositivos invasivos e eventos ligados à ventilação mecânica estão entre os mais recorrentes. Os autores destacaram que a gravidade clínica dos pacientes, associada ao elevado número de procedimentos invasivos realizados diariamente, eleva substancialmente a exposição ao risco, reforçando a necessidade de vigilância contínua por parte da equipe de enfermagem (ASSIS et al., 2022).

Os estudos analisados evidenciam que a lesão por pressão (LPP) permanece entre os eventos adversos mais prevalentes em ambiente de terapia intensiva, especialmente em razão da imobilidade prolongada, do uso de sedativos, da instabilidade hemodinâmica e do maior tempo de permanência no leito. Levantamento realizado em diferentes regiões do Brasil identificou variação expressiva nas taxas de incidência entre instituições, o que foi atribuído à heterogeneidade na aplicação de escalas de avaliação de risco e à disponibilidade desigual de superfícies de suporte adequadas nas unidades investigadas (REIS et al., 2022).

Estudo conduzido durante o período pandêmico identificou incidência ainda mais elevada de lesões por pressão em pacientes críticos acometidos pela covid-19, associando esse achado à posição prona prolongada, à instabilidade respiratória e à sobrecarga assistencial enfrentada pelas equipes de enfermagem naquele contexto excepcional. Os autores destacaram que a manutenção de protocolos de mudança de decúbito, mesmo diante de restrições impostas pela gravidade clínica dos pacientes, mostrou-se determinante para a redução da incidência dessas lesões (RAMALHO et al., 2023).

Nessa mesma direção, revisão sobre cuidados de enfermagem direcionados a pacientes em posição prona evidenciou que a reavaliação frequente de pontos de pressão, o reposicionamento cuidadoso de coxins e a utilização de curativos preventivos em regiões de maior risco, como face, tórax e joelhos, reduziram significativamente a incidência de lesões nesse grupo específico de pacientes críticos. Os achados reforçam a importância da capacitação contínua da equipe para o manejo seguro de posicionamentos terapêuticos complexos (FONSECA; SILVA; PEREIRA, 2022).

Estudo mais recente, de abrangência nacional, propôs a sistematização de fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em UTI, destacando a importância da aplicação sistemática de escalas validadas, como a Escala de Braden, associada à realização de rounds multiprofissionais diários para reavaliação da integridade cutânea dos pacientes. Segundo os autores, a combinação entre avaliação padronizada de risco e atuação proativa da enfermagem constitui a estratégia mais eficaz para a prevenção desse evento adverso (CASTRO; SILVA, 2026).

No que se refere aos erros relacionados à administração de medicamentos, os estudos analisados apontam que os chamados Medicamentos Potencialmente Perigosos, ou de alta vigilância, representam uma das principais fontes de risco em ambiente intensivo, em razão da estreita margem terapêutica e do potencial de causar dano grave quando administrados de forma incorreta. Pesquisa conduzida em hospital integrante da Rede Sentinela identificou falhas relacionadas à conferência dos “nove certos”, à identificação inadequada de seringas e à comunicação insuficiente entre os membros da equipe durante a preparação desses fármacos (BASTOS et al., 2023).

Complementarmente, estudo voltado à criação e validação de instrumentos de notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde demonstrou que a padronização dos formulários de registro contribui significativamente para a qualidade das informações coletadas, favorecendo a identificação de padrões de recorrência e subsidiando ações corretivas mais assertivas por parte das instituições hospitalares. A ausência de instrumentos padronizados, segundo os autores, dificulta a comparabilidade dos dados entre diferentes serviços de saúde (MELLO et al., 2024).

A subnotificação de eventos adversos relacionados a medicamentos também foi amplamente discutida na literatura analisada, sendo associada ao receio de

repercussões disciplinares, à sobrecarga de trabalho e ao desconhecimento sobre a importância da notificação para a melhoria contínua dos processos assistenciais. Estudo que investigou essa problemática concluiu que a criação de fluxos de notificação não punitivos, aliados a ações de sensibilização da equipe, favorece o aumento no número de registros e, conseqüentemente, amplia a capacidade institucional de identificar riscos antes que resultem em danos mais graves (SOUSA et al., 2023).

Investigação desenvolvida especificamente em unidade de terapia intensiva sobre o conhecimento farmacológico da equipe de enfermagem evidenciou associação relevante entre o domínio técnico-científico dos profissionais acerca dos medicamentos administrados e a redução na ocorrência de erros de prescrição e administração. O estudo destacou, ainda, que a implementação de sistemas eletrônicos de prescrição médica contribuiu para a diminuição de erros relacionados à ilegibilidade de prescrições manuscritas e à duplicidade de doses administradas (CORRÊA et al., 2024).

No que se refere à extubação acidental, evento adverso grave associado à ventilação mecânica, estudo de caso-controle realizado em UTI de hospital de ensino identificou que fatores como balanço hídrico positivo, maior gravidade clínica mensurada pelo escore APACHE II e presença de tosse fraca no momento da extubação estavam associados a maior risco de falha e necessidade de reintubação em até 48 horas. Os autores ressaltaram que a avaliação criteriosa, pela equipe de enfermagem e multiprofissional, dos critérios de prontidão para o desmame ventilatório é determinante para reduzir a ocorrência desse evento adverso (ARCANJO; BECCARIA, 2023).

Complementarmente, a literatura aponta que a extubação não planejada, decorrente da autorretirada do tubo orotraqueal pelo próprio paciente ou de falhas no manuseio pela equipe assistencial, concentra-se especialmente em momentos de maior manipulação do paciente, como o banho no leito, a troca de fixação do tubo, o transporte intra-hospitalar e a mudança de decúbito. A padronização desses procedimentos, associada à contenção mecânica criteriosa e à sedação adequada, foi apontada como estratégia eficaz para reduzir a incidência desse evento adverso potencialmente grave em terapia intensiva.

No que diz respeito à qualidade dos sistemas de vigilância e notificação, estudo comparativo entre busca ativa e notificação espontânea de eventos adversos, realizado em unidade de terapia intensiva de Curitiba, evidenciou expressiva

subnotificação quando os dados dependiam exclusivamente do registro voluntário dos profissionais. A investigação identificou predomínio de lesões por pressão, sepse pulmonar e remoção não programada de sondas, constatando que eventos de maior gravidade tendiam a ser mais notificados espontaneamente do que aqueles de menor gravidade e maior evitabilidade, o que sugere uma banalização do registro de incidentes considerados corriqueiros pela equipe (NAZÁRIO et al., 2022).

Esse achado reforça a importância de que as instituições hospitalares não se restrinjam à notificação espontânea como única fonte de dados sobre a segurança do paciente, sendo recomendável a adoção de estratégias complementares de busca ativa, auditorias periódicas de prontuário e rounds de segurança, capazes de revelar um panorama mais fidedigno da real incidência de eventos adversos em terapia intensiva e de subsidiar ações corretivas mais efetivas por parte dos Núcleos de Segurança do Paciente (NAZÁRIO et al., 2022).

Quanto às quedas em ambiente de terapia intensiva, embora apresentem incidência proporcionalmente menor quando comparadas às lesões por pressão e aos erros de medicação, os estudos analisados indicam que esse evento adverso está frequentemente associado a fatores como sedação inadequada, confusão mental, uso de múltiplos dispositivos invasivos e mobilização precoce sem supervisão adequada da equipe. A implementação de escalas de avaliação de risco de queda, associada à sinalização visual do leito e à orientação constante da equipe, foi apontada como estratégia eficaz de prevenção.

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente aquelas associadas a dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais e sondas vesicais de demora, também figuram entre os eventos adversos mais discutidos na literatura analisada. Os estudos convergem ao apontar a higienização adequada das mãos, a manutenção asséptica de curativos, a avaliação diária da necessidade de manutenção dos dispositivos invasivos e a adesão a protocolos de inserção segura como pilares fundamentais para a redução dessas infecções (MELLO et al., 2024).

No que concerne às estratégias assistenciais empregadas pela enfermagem, observou-se, de forma recorrente nos estudos analisados, a valorização de checklists estruturados para procedimentos de risco, como inserção de cateteres, administração de medicamentos de alta vigilância e realização de curativos complexos. Tais instrumentos, quando efetivamente incorporados à rotina assistencial, funcionam como barreiras de segurança capazes de reduzir a

variabilidade da prática clínica e minimizar falhas decorrentes de sobrecarga cognitiva dos profissionais (BASTOS et al., 2023).

A comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional emergiu como elemento transversal em praticamente todos os estudos analisados, sendo apontada como fator determinante tanto para a prevenção quanto para a identificação precoce de eventos adversos. Falhas na passagem de plantão, registros incompletos em prontuário e ausência de padronização na comunicação de intercorrências clínicas foram citadas como fatores que aumentam significativamente o risco de danos aos pacientes internados em terapia intensiva (SOUSA *et al.*, 2023).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem foi identificada, de forma recorrente, como fator institucional de grande impacto sobre a segurança do paciente. Dimensionamento inadequado de pessoal em relação à complexidade assistencial dos pacientes internados, jornadas de trabalho extensas e múltiplos vínculos empregatícios foram apontados como condições que comprometem a vigilância clínica contínua e aumentam a probabilidade de ocorrência de falhas assistenciais evitáveis (CORRÊA *et al.*, 2024).

A fadiga de alarmes constitui outro fator organizacional relevante discutido na literatura recente sobre segurança do paciente em terapia intensiva, decorrente do elevado número de alarmes sonoros emitidos por monitores multiparamétricos, bombas de infusão e ventiladores mecânicos ao longo do turno de trabalho. O excesso de estímulos sonoros, muitos deles considerados falsos positivos ou de baixa relevância clínica, pode levar à dessensibilização da equipe de enfermagem, aumentando o risco de que alarmes verdadeiramente críticos sejam ignorados ou percebidos com atraso, o que reforça a necessidade de parametrização individualizada dos limites de alarme para cada paciente.

A realização de rounds multiprofissionais diários, com participação ativa da enfermagem, médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos clínicos, foi apontada pelos estudos analisados como estratégia relevante para a identificação precoce de riscos assistenciais e para a padronização das condutas voltadas à segurança do paciente. Essa prática favorece a discussão conjunta de metas terapêuticas diárias, a revisão de dispositivos invasivos ainda em uso e a antecipação de intercorrências clínicas, fortalecendo a comunicação entre os diferentes membros da equipe e reduzindo a fragmentação do cuidado prestado ao paciente crítico (CORRÊA et al., 2024).

O envolvimento da família no processo de cuidado também emergiu, de forma incipiente, como elemento associado à segurança do paciente crítico, especialmente no que se refere à identificação de mudanças sutis no comportamento ou no estado clínico do paciente, muitas vezes percebidas primeiro pelos familiares do que pela própria equipe assistencial. Políticas de visita ampliada e de comunicação transparente com os familiares sobre o plano terapêutico foram associadas, nos estudos analisados, a maior satisfação e a percepção de maior segurança por parte dos envolvidos no processo de cuidado.

Por fim, os estudos analisados convergem ao destacar a educação permanente em saúde como estratégia indispensável para o fortalecimento da segurança do paciente em UTI. Capacitações periódicas sobre protocolos institucionais, atualização técnico-científica sobre medicamentos de alta vigilância e discussão coletiva de casos relacionados a eventos adversos ocorridos na própria instituição foram apontadas como práticas capazes de sensibilizar a equipe e de promover mudanças efetivas e duradouras na cultura organizacional de segurança (MELLO *et al.*, 2024; RAMALHO *et al.*, 2023).

De modo geral, a síntese dos estudos apresentados na Tabela 1 e discutidos ao longo desta seção evidencia que os eventos adversos em terapia intensiva raramente decorrem de uma causa isolada, sendo, na maioria dos casos, resultado da combinação entre fatores relacionados ao paciente, como gravidade clínica e instabilidade hemodinâmica, fatores relacionados aos profissionais, como sobrecarga de trabalho e lacunas de conhecimento técnico, e fatores institucionais, como dimensionamento inadequado de pessoal e fragilidade dos sistemas de notificação. Essa multicausalidade reforça a necessidade de abordagens preventivas integradas, que não se limitem a ações pontuais e isoladas.

Nesse sentido, observa-se que os estudos mais recentes incluídos nesta revisão, sobretudo aqueles publicados a partir de 2023, têm avançado no sentido de propor instrumentos padronizados de notificação, sistemas eletrônicos de apoio à prescrição e tecnologias de simulação virtual para capacitação da equipe, sinalizando uma tendência de incorporação crescente de ferramentas tecnológicas como aliadas da enfermagem na promoção da segurança do paciente crítico. Essa tendência sugere que os avanços tecnológicos, quando associados ao conhecimento técnico-científico da equipe, podem potencializar significativamente os resultados assistenciais em terapia intensiva (MELLO *et al.*, 2024; CORRÊA *et al.*, 2024).

Ademais, observa-se que a maior parte dos estudos analisados foi desenvolvida em hospitais de ensino ou instituições de grande porte, integrantes de redes sentinela de vigilância sanitária, o que pode limitar a generalização dos achados para serviços de menor complexidade estrutural e tecnológica. Ainda assim, os padrões de risco identificados — sobretudo lesões por pressão, erros de medicação e falhas de comunicação — mostram-se consistentes entre diferentes regiões do país e diferentes perfis institucionais, sugerindo que se trata de vulnerabilidades estruturais do cuidado intensivo, e não de particularidades isoladas de determinados serviços de saúde (REIS *et al.*, 2022; BASTOS *et al.*, 2023).

### Considerações Finais

A presente revisão integrativa permitiu identificar que a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva constitui um desafio multifatorial, que envolve tanto aspectos técnico-assistenciais quanto dimensões institucionais e organizacionais relacionadas ao dimensionamento de pessoal, à comunicação entre equipes e à cultura de segurança vigente em cada serviço de saúde. A análise dos estudos publicados entre 2021 e 2026 evidenciou que lesões por pressão, erros de medicação, quedas e infecções relacionadas à assistência à saúde permanecem entre os eventos adversos mais prevalentes nesse contexto assistencial (OLIVEIRA; ANDOLHE; PADILHA, 2022).

Ficou evidente, ao longo da discussão apresentada, que a equipe de enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção desses eventos, uma vez que permanece continuamente junto ao paciente crítico, sendo responsável tanto pela execução de procedimentos assistenciais de alto risco quanto pela vigilância clínica sistemática necessária à identificação precoce de sinais de deterioração ou de falhas na assistência prestada. Essa proximidade constante reforça a centralidade do papel da enfermagem na construção de práticas seguras em terapia intensiva (HANG *et al.*, 2023).

A adesão a protocolos institucionais, fundamentados nas metas internacionais de segurança do paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mostrou-se determinante para a redução da incidência de eventos adversos evitáveis. A identificação correta do paciente, a comunicação efetiva entre profissionais, a segurança na prescrição e administração de medicamentos e a prevenção de infecções relacionadas à

assistência à saúde configuram-se como pilares indissociáveis da prática assistencial segura em UTI (ANVISA, 2024).

Observou-se, ainda, que a cultura de segurança institucional exerce influência direta sobre a efetividade das estratégias de prevenção adotadas. Instituições que promovem ambientes de trabalho baseados na confiança mútua, na comunicação aberta e no aprendizado a partir dos erros, sem caráter punitivo, tendem a apresentar maior adesão às notificações de eventos adversos e, consequentemente, maior capacidade de implementar melhorias contínuas em seus processos assistenciais (LOPES *et al.*, 2023).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem permanece como um dos principais entraves institucionais à segurança do paciente, sendo necessário que os serviços de terapia intensiva invistam em dimensionamento adequado de profissionais, considerando não apenas o número de leitos, mas também a complexidade clínica dos pacientes assistidos. A ausência dessas condições estruturais compromete a vigilância contínua e favorece a ocorrência de falhas assistenciais evitáveis, mesmo diante do conhecimento técnico adequado dos profissionais (ARAÚJO *et al.*, 2022).

A subnotificação de eventos adversos revelou-se um desafio persistente nas instituições de saúde analisadas, associado ao receio de punições, ao desconhecimento sobre os fluxos de notificação e à sobrecarga assistencial enfrentada pelos profissionais. Superar essa barreira exige o desenvolvimento de instrumentos padronizados de registro, a garantia de sigilo e não punição aos notificantes, além do fortalecimento de uma cultura organizacional que valorize o erro como oportunidade de aprendizado institucional (ZUSE, 2024).

A educação permanente em saúde consolidou-se, ao longo desta revisão, como estratégia transversal e indispensável ao fortalecimento da segurança do paciente em terapia intensiva. Capacitações contínuas sobre protocolos assistenciais, atualização técnico-científica e discussão coletiva de casos clínicos relacionados a eventos adversos favorecem tanto a qualificação técnica da equipe quanto a sensibilização para a importância da cultura de segurança nas práticas cotidianas de cuidado (SANTOS; TAKASHI, 2023).

Conclui-se, portanto, que a prevenção de eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva depende de uma abordagem integrada, que combine conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem, adesão sistemática a protocolos institucionais, dimensionamento adequado de pessoal, comunicação

efetiva entre a equipe multiprofissional e o fortalecimento contínuo da cultura de segurança organizacional. Nenhum desses elementos, isoladamente, é suficiente para garantir a segurança do paciente crítico, sendo necessária a articulação entre gestão institucional e prática assistencial (OLIVEIRA; ANDOLHE; PADILHA, 2022; HANG *et al.*, 2023).

Como limitações deste estudo, destaca-se o caráter descritivo e qualitativo da revisão integrativa, que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis discutidas, bem como a possibilidade de que estudos relevantes não tenham sido recuperados em razão dos descritores e das bases de dados utilizadas. Recomenda-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos primários, de delineamento quantitativo e multicêntrico, que possam mensurar de forma mais precisa o impacto das estratégias de enfermagem sobre a redução de eventos adversos em terapia intensiva (LOPES *et al.*, 2023).

Por fim, espera-se que os achados desta revisão possam subsidiar gestores, educadores e profissionais de enfermagem na reflexão sobre suas práticas assistenciais, reforçando a importância do investimento contínuo em capacitação, em protocolos institucionais bem estruturados e no fortalecimento de uma cultura organizacional comprometida com a segurança do paciente. A construção de ambientes de terapia intensiva mais seguros depende, sobretudo, do compromisso coletivo entre profissionais, gestores e instituições com a qualidade e a integridade do cuidado prestado (ZUSE, 2024; ARAÚJO *et al.*, 2022).

## Referências

ARCANJO, A. B. B.; BECCARIA, L. M. Fatores associados à falha de extubação em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle. **Scientific Electronic Library Online**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6224.3865>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBXBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2026.

ASSIS, S. F.; VIEIRA, D. F. V. B.; SOUSA, F. R. E. G.; PINHEIRO, C. E. O.; PRADO, P. R. Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal. **Scientific Electronic Library Online**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/xy8z6shd87fFBrBHgfDcdDH/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Orientações para preenchimento do formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços com UTI. **Brasília: ANVISA**, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2024-uti\\_18-04-24.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2024-uti_18-04-24.pdf). Acesso em: 17 jan. 2026.

ARAÚJO, C. A. F. *et al.* Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Scientific Electronic Library Online**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0200>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvtTh5sLMPrr6n/?lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BASTOS, W. D. G.; SOUZA, A. M. M.; SILVA, M. A. S.; LEAL, P. S.; OLIVEIRA, R. C.; RANDAU, K. P. Análise da segurança do paciente crítico com uso de medicamentos de alta vigilância na rede sentinela. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 148-157, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.148-157. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/724>. Acesso em: 03 mar. 2026.

CASTRO, L. C.; SILVA, A. C. A. M. Lesões por pressão em pacientes adultos de UTI: fatores de risco e estratégias de prevenção baseadas em evidências. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, n. 3, e23086, 2026. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e23086.2026>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/23086>. Acesso em: 19 fev. 2026.

CORRÊA, T.; WAKIUCHI, J.; ROSA, F. F.; SANTOS, J. E. Segurança do paciente: impacto do conhecimento sobre farmacologia dos profissionais de enfermagem e a implementação de um sistema eletrônico de atendimento de prescrições médicas em unidades de terapia intensiva. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 12, e12906, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-278>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12906>. Acesso em: 07 abr. 2026.

FONSECA, G. P.; SILVA, M. G.; PEREIRA, L. S. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes com COVID-19 em pronação: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e424111133459, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33459>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33459>. Acesso em: 21 mai. 2026.

FOSCHI, E. P. *et al.* Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 436-441, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3407. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/realidade-da-ocorrencia-de-eventos-adversos-em-internacao-cirurgica-estudo-quantitativo-e-descritivo/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

HANG, A. T. *et al.* Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Scientific Electronic Library Online**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kknvVDX9YTnn5JJ4K4zgSFf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2026.

LOPES, B. A.; CAÑEDO, M. C.; TORRES, N. L.; LOPES, T. I. B.; GAÍVA, M. A. M. A cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. **Scientific Electronic Library Online**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86111>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GGknTHXWHkfTWtnQ4SG9S6p/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2026.

MELLO, L. R. G. *et al.* Instrumento brasileiro para investigação de eventos adversos na saúde: estudo de validação. **Scientific Electronic Library Online**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001125>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9QYgryvQcjNkdH38nDCt53s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2026.

NAZÁRIO, S. S.; CRUZ, E. D.; BATISTA, J.; SILVA, D. P.; PEDRO, R. L.; LAYNES, R. L. Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e82040, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82040>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82040>. Acesso em: 30 jun. 2026.

OLIVEIRA, E. M.; ANDOLHE, R.; PADILHA, K. G. Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Scientific Electronic Library Online**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220446-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dSyrnzqQXsRDgpyGCNMdVc/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2026.

RAMALHO, A. O. *et al.* Incidência e fatores de risco de lesão por pressão em pacientes críticos com covid-19. **Scientific Electronic Library Online**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0553pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PHLnvJDVdzbF88rzGXVCMgr/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2026.

REIS, V.; SOUSA, D. A.; DI LORENZO, L. M.; CORDEIRO, K. J. S.; ALVES, B. L.; NASCIMENTO, C. S. A incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)**, v. 12, n. 3, p. 520-527, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/98>. Acesso em: 19 jan. 2026.

SANTOS, E. O.; TAKASHI, M. H. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)**, v. 12, n. 2, p. 89-100, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/135>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SOUSA, A. S.; SOUSA, B. S.; MELO, M. L. J.; SANTANA, J. D.; GOIS, Y. D. C.; CARREGOSA, K. R. S. et al. Subnotificação de eventos adversos a medicamentos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, e26912642376, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42376>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42376>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ZUSE, A. M. S. Proposta de uma ficha de notificação de incidentes e eventos adversos para unidades ambulatoriais do Estado do Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, 2024. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/24103>. Acesso em: 16 mar. 2026.