

## **BOAS PRÁTICAS E DESAFIOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA**

### **GOOD PRACTICES AND CHALLENGES IN PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE**

### **BUENAS PRÁCTICAS Y DESAFÍOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA**



10.56238/edimpecto2025.090-006

**Diogo Laurindo Brasil**  
Mestre em Ciências da Saúde

**Ryan Rafael Barros de Macedo**  
Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

#### **RESUMO**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes de alta complexidade e risco, onde a segurança do paciente constitui um desafio constante e prioritário. Esta revisão narrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre as melhores práticas e os principais desafios para a promoção de um cuidado seguro em UTIs. A metodologia baseou-se em uma análise da literatura pertinente. Os resultados indicam que os desafios centrais incluem a prevalência de uma cultura punitiva que inibe a notificação de incidentes, falhas na comunicação interprofissional e no trabalho em equipe, além de deficiências organizacionais como sobrecarga de trabalho e apoio gerencial insuficiente. Em contrapartida, as boas práticas mais eficazes envolvem a implementação de uma cultura de segurança justa e transparente, o uso de sistemas de notificação com feedback estruturado, a aplicação de pacotes de cuidados (*bundles*) para prevenção de infecções, a utilização de simulação *in situ* para identificar ameaças latentes à segurança, e o fortalecimento do ambiente de trabalho por meio do empoderamento da equipe e da garantia de recursos adequados. Conclui-se que a melhoria da segurança do paciente em UTI exige uma abordagem sistêmica e multifacetada, focada no aprimoramento dos processos, na otimização do ambiente de trabalho e no suporte contínuo aos profissionais de saúde, em detrimento de intervenções focadas apenas no erro individual.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva. Segurança do Paciente. Melhoria da Qualidade.

#### **ABSTRACT**

Intensive Care Units (ICUs) are high-complexity and high-risk environments where patient safety represents a constant and priority challenge. This narrative review aims to synthesize scientific evidence on best practices and the main challenges for promoting safe care in ICUs. The methodology was based on an analysis of the relevant literature. The results indicate that the main challenges include the prevalence of a punitive culture that discourages incident reporting, failures in interprofessional communication and teamwork, as well as organizational deficiencies such as work overload and



insufficient managerial support. Conversely, the most effective best practices involve the implementation of a fair and transparent safety culture, the use of reporting systems with structured feedback, the application of care bundles for infection prevention, the use of in situ simulation to identify latent threats to safety, and the strengthening of the work environment through team empowerment and ensuring adequate resources. It is concluded that improving patient safety in ICUs requires a systemic and multifaceted approach focused on process improvement, optimization of the work environment, and continuous support for healthcare professionals, rather than interventions focused solely on individual error.

**Keywords:** Intensive Care Units. Patient Safety. Quality Improvement.

## **RESUMEN**

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son entornos de alta complejidad y riesgo, donde la seguridad del paciente constituye un desafío constante y prioritario. Esta revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica sobre las mejores prácticas y los principales desafíos para la promoción de una atención segura en las UCI. La metodología se basó en un análisis de la literatura pertinente. Los resultados indican que los desafíos principales incluyen la prevalencia de una cultura punitiva que inhibe la notificación de incidentes, fallas en la comunicación interprofesional y en el trabajo en equipo, así como deficiencias organizacionales como la sobrecarga laboral y el apoyo gerencial insuficiente. En contraposición, las mejores prácticas más eficaces implican la implementación de una cultura de seguridad justa y transparente, el uso de sistemas de notificación con retroalimentación estructurada, la aplicación de paquetes de cuidados (bundles) para la prevención de infecciones, la utilización de simulaciones in situ para identificar amenazas latentes a la seguridad y el fortalecimiento del entorno laboral mediante el empoderamiento del equipo y la garantía de recursos adecuados. Se concluye que la mejora de la seguridad del paciente en las UCI requiere un enfoque sistémico y multifacético, centrado en la optimización de los procesos, la mejora del entorno laboral y el apoyo continuo a los profesionales de la salud, en lugar de intervenciones enfocadas únicamente en el error individual.

**Palabras clave:** Unidades de Cuidados Intensivos. Seguridad del Paciente. Mejora de la Calidad.

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam um dos ambientes mais complexos e críticos dentro dos sistemas de saúde, caracterizados pela fragilidade da condição clínica dos pacientes e pela alta densidade de procedimentos invasivos (Tlili et al., 2022). Este cenário torna as UTIs áreas de alto risco para a ocorrência de erros e eventos adversos (EAs), que são significativamente mais comuns nesses setores quando comparados a outras unidades hospitalares (Tlili et al., 2022). A ocorrência de falhas assistenciais não apenas contribui para o aumento da morbimortalidade, mas também representa uma das principais causas de morte nos sistemas de saúde modernos, tornando a segurança do paciente uma prioridade estratégica global (Griffeth et al., 2023; Gómez-Pérez et al., 2023).

A discussão acerca do tema segurança do paciente toma força a partir do relatório “To Err is Human” em 1999, onde a magnitude dos eventos adversos evitáveis tornou-se evidente, e foi possível criar e impulsionar estratégias globais para melhoria da qualidade assistencial. (Tlili et al., 2022; Gómez-Pérez et al., 2023). A partir da ideia de que é possível reduzir os eventos adversos evitáveis, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Joint Commission estabeleceram metas internacionais para a segurança do paciente, como a identificação correta do paciente, a comunicação efetiva, a segurança no uso de medicamentos, a cirurgia segura, a higiene das mãos e a prevenção de quedas e lesão por pressão. Essas metas oferecem uma base prática para guiar políticas institucionais e profissionais na busca de cuidados mais seguros. (World Health Organization, 2021; Joint Commission International, 2024; Gómez-Pérez et al., 2023)

A promoção de uma cultura de segurança do paciente (CSP) robusta é fundamental, pois desempenha um papel vital na melhoria dos desfechos clínicos, na qualidade do cuidado e na redução da incidência de danos evitáveis (Tlili et al., 2022). Uma cultura bem desenvolvida está associada à redução do tempo de permanência e das taxas de mortalidade em UTIs (Tlili et al., 2022). Contudo, a efetividade dessa cultura é frequentemente minada por fatores como a subnotificação de incidentes, que impede o aprendizado organizacional a partir de quase-erros (*near misses*), e por um ambiente de trabalho desfavorável (Griffeth et al., 2023). O bem-estar dos profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, está intrinsecamente ligado à segurança do paciente; altos níveis de esgotamento (*burnout*), insatisfação profissional e intenção de deixar o cargo estão associados a piores percepções sobre a qualidade e a segurança do cuidado prestado (Aiken et al., 2024).

Diante deste contexto, torna-se imperativo identificar e analisar as estratégias mais eficazes para fortalecer a segurança do paciente, bem como os desafios persistentes que dificultam sua implementação. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura para sintetizar as principais boas práticas e os desafios enfrentados na promoção da segurança do paciente no ambiente de terapia intensiva.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o propósito de consolidar e analisar as evidências científicas contemporâneas acerca das boas práticas e dos desafios relacionados à segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. A natureza desse tipo de estudo é mais flexível e interpretativa, permitindo reunir e sintetizar evidências de diferentes origens. Para a elaboração desta análise, foi realizada uma busca bibliográfica focada em artigos que abordassem diretamente o tema central. A seleção dos trabalhos baseou-se em sua relevância para os descritores 'Intensive Care Units', 'Patient Safety' e 'Quality Improvement'. Foram incluídos estudos que tratam da cultura de segurança, estratégias de melhoria de processos, intervenções para redução de eventos adversos e o impacto do ambiente de trabalho na segurança do paciente em UTIs. A análise e a síntese das informações extraídas dos artigos selecionados foram organizadas de forma descritiva, com o intuito de construir uma narrativa coesa sobre o estado da arte do tema.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revela um panorama complexo, com desafios sistêmicos e organizacionais que comprometem a segurança do paciente em UTIs, ao mesmo tempo que aponta para um conjunto de boas práticas baseadas em evidências com grande potencial de melhoria.

### 3.1 DESAFIOS PERSISTENTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI

Um dos desafios mais significativos é a persistência de uma cultura de culpa e medo no ambiente hospitalar. A dimensão "resposta não punitiva ao erro" consistentemente aparece como uma das áreas mais frágeis na avaliação da cultura de segurança, o que leva a uma subnotificação crônica de incidentes (Tlili et al., 2022). A falha em notificar erros e, principalmente, quase-erros, priva a organização de oportunidades valiosas de aprendizado proativo para mitigar riscos futuros (Griffeth et al., 2023).

A comunicação ineficaz e as falhas no trabalho em equipe são causas-raiz de muitos eventos adversos (Tlili et al., 2022). A ausência de uma comunicação aberta, especialmente entre diferentes categorias profissionais como médicos e enfermeiros, gera um ambiente de desconfiança e desrespeito, com repercussões diretas na coordenação do cuidado (Tlili et al., 2022). Além disso, a falta de apoio da gestão, a má administração de recursos materiais, a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais são barreiras organizacionais que contribuem para o esgotamento da equipe e afetam negativamente a segurança (Tlili et al., 2022; Aiken et al., 2024). Profissionais de saúde apontam a burocracia excessiva e o peso da documentação clínica como fatores importantes que desviam o foco do cuidado direto ao paciente (Aiken et al., 2024). Por fim, as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS), como a infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC), continuam sendo um



problema prevalente e, em grande parte, evitável, frequentemente ligado ao uso prolongado e desnecessário de dispositivos invasivos (Gupta et al., 2023).

A segurança do paciente não deve ser reduzida ao desempenho de um profissional ou categoria isoladamente; trata-se de um atributo que nasce do trabalho em equipe e envolve o reconhecimento do papel de cada integrante, assim como a responsabilização individual e coletiva. Essa perspectiva favorece a construção de uma cultura justa de aprendizado, na qual erros são analisados como resultado de fatores organizacionais e sistêmicos e compreendidos como oportunidades de melhoria. Nessa lógica, a identificação das causas-raiz, o fortalecimento da comunicação e a prevenção de novos eventos tornam-se elementos centrais para a consolidação de práticas mais seguras (Tlili et al., 2022; Griffeth et al., 2023; Aiken et al., 2024).

### 3.2 BOAS PRÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA EM UTI

Para superar esses desafios, diversas estratégias de melhoria da qualidade têm se mostrado eficazes. A implementação de sistemas de notificação de incidentes confidenciais e voluntários, integrados ao prontuário eletrônico, associada a um processo de feedback estruturado para o notificador, pode aumentar significativamente as taxas de relato (Griffeth et al., 2023). A criação de papéis de liderança entre pares, como os "Campeões da Segurança do Paciente", e o uso de painéis de dados interativos para monitorar tendências também são intervenções bem-sucedidas (Griffeth et al., 2023).

A adoção de tecnologias e abordagens estruturadas demonstra grande impacto. Sistemas eletrônicos de passagem de plantão (*handover*), por exemplo, melhoram a qualidade e a eficiência da transferência de informações, reduzindo erros clínicos e otimizando o tempo da equipe (Tataei et al., 2023). Da mesma forma, a implementação de pacotes de cuidados (*bundles*) baseados em evidências, como os de inserção e manutenção de cateteres urinários, é uma estratégia comprovadamente eficaz para reduzir as taxas de IACS (Gupta et al., 2023).

A simulação *in situ* (ISS) surge como uma ferramenta poderosa para a melhoria da segurança. Realizada no ambiente real de trabalho, a ISS permite identificar ameaças latentes à segurança — falhas em equipamentos, processos ou sistemas — antes que causem dano ao paciente (Eckels et al., 2020; Gómez-Pérez et al., 2023). Além disso, essa modalidade de treinamento fortalece o trabalho em equipe, a comunicação e a percepção da cultura de segurança entre os profissionais (Gómez-Pérez et al., 2023).

Finalmente, a base para a sustentabilidade de qualquer iniciativa de segurança reside na melhoria do ambiente de trabalho. O empoderamento dos profissionais da linha de frente, como a autorização para que enfermeiros apliquem ordens de suspensão automática de cateteres, é uma intervenção de alto impacto (Gupta et al., 2023). A garantia de dimensionamento adequado de pessoal



e a promoção de um ambiente de trabalho positivo estão diretamente associadas a menores taxas de *burnout* e melhores desfechos de segurança (Aiken et al., 2024). É notável que os próprios profissionais priorizem intervenções organizacionais, como a adequação do *staffing* e a redução da burocracia, em detrimento de treinamentos focados na resiliência individual (Aiken et al., 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva é um objetivo dinâmico, influenciado por uma complexa interação de fatores humanos, tecnológicos e organizacionais. Os desafios, embora significativos, não são intransponíveis. A superação de uma cultura punitiva, de falhas de comunicação e de barreiras gerenciais é fundamental para criar um ambiente propício ao cuidado seguro.

As evidências apontam que uma abordagem sistêmica e multifacetada é a mais promissora. Estratégias como a implementação de *bundles* de cuidados, o uso de sistemas eletrônicos para otimizar processos, a aplicação de simulação *in situ* para aprendizado proativo e, crucialmente, o investimento em um ambiente de trabalho que valorize e empodere seus profissionais, são pilares para a construção de UTIs mais seguras. O foco deve, portanto, recair sobre o aprimoramento dos sistemas e processos, reconhecendo que a segurança do paciente é uma propriedade emergente de um sistema de saúde bem projetado e bem gerenciado, e não apenas o resultado de esforços individuais.

Mais do que protocolos ou treinamentos pontuais, a segurança do paciente deve ser entendida como resultado de uma atividade assistencial organizada, equilibrada e estruturada. Isso significa investir em ambientes de trabalho que valorizem e apoiem os profissionais, garantindo condições de trabalho adequadas, seja com recursos materiais, ambientes e humanos, reduzindo *burnout* e incentivando o cuidado seguro. A construção de UTIs mais seguras depende de intervenções técnicas, mas também de mudança da cultura organizacional e de mais consciência dos profissionais (Aiken et al., 2024).





## REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H. et al. Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open*, v. 14, n. e079931, 2024.

ECKELS, M. et al. A Neonatal Intensive Care Unit's Experience with Implementing an In-Situ Simulation and Debriefing Patient Safety Program in the Setting of a Quality Improvement Collaborative. *Children*, v. 7, n. 202, 2020.

GÓMEZ-PÉREZ, V. et al. In Situ Simulation: A Strategy to Restore Patient Safety in Intensive Care Units after the COVID-19 Pandemic? Systematic Review. *Healthcare*, v. 11, n. 263, 2023.

GRIFFETH, E. M. et al. Multifaceted Intervention to Improve Patient Safety Incident Reporting in Intensive Care Units. *Journal of Patient Safety*, v. 19, n. 7, p. 422-428, 2023.

GUPTA, P. et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections in the cardiac intensive care unit with a coordinated strategy and nursing staff empowerment. *BMJ Open Quality*, v. 12, n. e002214, 2023.

TATAEI, A. et al. The effects of electronic nursing handover on patient safety in the general (non-COVID-19) and COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. *BMC Health Services Research*, v. 23, n. 527, 2023.

TLILI, M. A. et al. Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 274, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Joint Commission international accreditation standards for hospitals. 8. ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2024.