



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Segurança do Paciente na UTI: Principais Eventos Adversos e Atuação da Enfermagem

Jhenef Karine Martins de Sousa Rodrigues¹, Soraima Costa Viegas², Wemerson Campos Futado³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1042-1057>

Artigo recebido em 16 Abril e publicado em 16 de Maio de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

O presente estudo aborda a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco na mitigação de eventos adversos (EA) no ambiente crítico. O objetivo geral foi avaliar os protocolos de segurança e as práticas assistenciais de enfermagem direcionadas à promoção da segurança e redução de riscos em pacientes internados em UTI. Metodologicamente, caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória, com busca realizada nas bases de dados SciELO, Google Scholar e BVS. A amostra final foi composta por 09 artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026. Os resultados evidenciaram que os incidentes mais prevalentes na unidade intensiva são as lesões por pressão, seguidas por erros de medicação e quedas, sendo estes potencializados por fatores como a polifarmácia, gravidade clínica e sobrecarga de trabalho. Identificou-se que a aplicação de ferramentas preditivas, como a Escala de Morse, ainda enfrenta barreiras operacionais e divergências interpretativas entre os profissionais. Além disso, a cultura punitiva institucional permanece como um entrave à segurança, favorecendo a subnotificação de eventos. Conclui-se que a equipe de enfermagem constitui a barreira final de proteção ao paciente, sendo fundamental a transição para uma gestão de riscos sistêmica. A educação permanente e a implementação de tecnologias de verificação, como checklists, são estratégias imprescindíveis para converter o conhecimento teórico em práticas seguras beira-leito, garantindo a integridade do paciente crítico.

Palavras-chave: segurança do paciente, unidade de terapia intensiva, assistência de enfermagem, eventos adversos.

Patient Safety in the ICU: Main Adverse Events and Nursing Performance

ABSTRACT

The present study addresses patient safety in the Intensive Care Unit (ICU), focusing on mitigating adverse events (AE) in the critical environment. The general objective was to evaluate safety protocols and nursing care practices aimed at promoting safety and reducing risks in patients admitted to the ICU. Methodologically, it is characterized as an integrative literature review, of a descriptive and exploratory nature, with a search carried out in the SciELO, Google Scholar and VHL databases. The final sample was made up of 09 scientific articles published between 2021 and 2026. The results showed that the most prevalent incidents in the intensive unit are pressure injuries, followed by medication errors and falls, which are exacerbated by factors such as polypharmacy, clinical severity and work overload. It was identified that the application of predictive tools, such as the Morse Scale, still faces operational barriers and interpretative divergences among professionals. Furthermore, the institutional punitive culture remains an obstacle to security, favoring underreporting of events. It is concluded that the nursing team constitutes the final barrier of patient protection, and the transition to systemic risk management is essential. Continuing education and the implementation of verification technologies, such as checklists, are essential strategies for converting theoretical knowledge into safe bedside practices, guaranteeing the integrity of critically ill patients

Keywords: Patient Safety. Intensive Care Unit. Nursing Assistance. Adverse Events.

Instituição afiliada – Centro Universitário Santa Teresinha – CEST

Autor correspondente: *Jhennef Karine Martins de Sousa Rodrigues* jhennefrodrigues2209@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva estão vinculados a diversas condições relacionadas aos pacientes, como a dificuldade para caminhar, estar sem acompanhante, uso de anticoagulantes, utilização de sedativos, redução de força, escorregões, vertigem, tropeços, desmaios e convulsões, bem como ao ambiente, em erros de equipamentos, chão escorregadio, carência de grades no leito, iluminação insuficiente e piso recém-encerrado (Specht; Sousa; Beghetto, 2019).

Nesse contexto, a prevenção desses eventos tornou-se uma prioridade na área da saúde a nível global. Para tanto, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma portaria que estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em que esta enfatiza que as instituições de saúde, os profissionais atuantes e a comunidade devem realizar ações voltadas para a segurança do paciente, destacando entre as metas estabelecidas a prevenção de erros e quedas (Duarte *et al.*, 2018). Considerando que a segurança do paciente é fundamental para a continuidade do cuidado em saúde, nessa conjuntura, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) desenvolveu, em 2013, um manual com 12 estratégias baseadas nos desafios globais propostos pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (Rezende *et al.*, 2020).

Nesse prisma, Oliveira, Andolhe e Padinha (2022) afirmam que a consolidação de uma Cultura de Segurança deve ser ampliada à implementação de normas burocráticas, exigindo uma reconfiguração do contexto assistencial. Diferente da abordagem tradicional, que foca na culpabilização individual pelo erro, a gestão moderna de riscos na UTI pressupõe uma visão sistêmica, em que, sob essa ótica, os incidentes são compreendidos como falhas nos processos e barreiras defensivas da instituição. Portanto, a promoção da segurança exige que o ambiente intensivo fomente a comunicação aberta e o aprendizado organizacional, transformando a notificação de eventos adversos em uma ferramenta de melhoria contínua (Barros *et al.*, 2025).

No contexto hospitalar, diversos agentes de estresse têm sido observados, especialmente na assistência em enfermagem, como a escassez de profissionais qualificados, a sobrecarga de tarefas e a necessidade de cumprir extensas e exaustivas jornadas de trabalho. Dessa forma, esses trabalhadores, sob o efeito do cansaço, tornam-se mais propensos a ocasionar algum tipo de erro que possa prejudicar o

paciente (Kolankiewicz *et al.*, 2020).

Ademais, a complexidade inerente ao cenário de cuidados críticos demanda que a assistência de enfermagem esteja ancorada na Prática Baseada em Evidências (PBE) (Santana *et al.*, 2024). A complexidade tecnológica e a instabilidade hemodinâmica dos pacientes exigem a aplicação de protocolos rigorosos. Assim, a competência técnica do enfermeiro atua em conjunto com a vigilância ininterrupta, sendo a tomada de decisão clínica fundamentada em evidências o principal diferencial para a redução de desfechos negativos e para o fortalecimento da autonomia da equipe frente às intercorrências beira-leito (Brasil; Macedo, 2025).

O presente estudo justifica-se na importância de reduzir o risco de eventos adversos entre os pacientes durante o período de internação, visto que indica uma falha na segurança e colabora para a extensão do tempo de estadia no ambiente hospitalar, além de prejudicar as condições de recuperação. Com isso, a conjuntura provoca inquietação na equipe de saúde e prejudica a reputação da instituição, além de trazer possíveis consequências jurídicas. Dessa forma, a temática tem sido alvo de pesquisas, estudos e intervenções nas organizações de saúde, mediante sua relevância para o sistema de saúde como um todo (Pinheiro, 2018).

Diante do cenário exposto, como a assistência de enfermagem pode contribuir para a promoção da segurança do paciente na unidade de terapia intensiva no que tange ao risco de ocorrência de eventos adversos?

Este estudo propõe-se a avaliar os protocolos de segurança direcionados ao risco de eventos adversos em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), buscando compreender as práticas assistenciais de enfermagem fundamentais para a promoção da segurança nesse ambiente crítico. Para tanto, pretende-se examinar a ocorrência e os fatores de risco associados a esses eventos, além de investigar a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente sobre os aspectos que influenciam a vulnerabilidade dos pacientes.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, exploratório e explicativo, de abordagem qualitativa e natureza bibliográfica, fundamentado no

método de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa permitiu reunir e sintetizar evidências que contribuem para a compreensão dos fatores determinantes da segurança do paciente crítico, identificando a natureza dos principais eventos adversos e as lacunas que persistem na prática de enfermagem em terapia intensiva. As evidências abrangem o gerenciamento de incidentes, visando consolidar uma assistência isenta de danos em ambientes de alta complexidade.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas na área da saúde, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas contemplaram publicações indexadas entre os anos de 2021 a 2026, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, textos sem acesso completo, estudos que não apresentavam relação direta com o tema ou que abordavam exclusivamente desfechos clínicos sem considerar os profissionais de enfermagem.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados com termos livres de maior ocorrência nas publicações recentes.

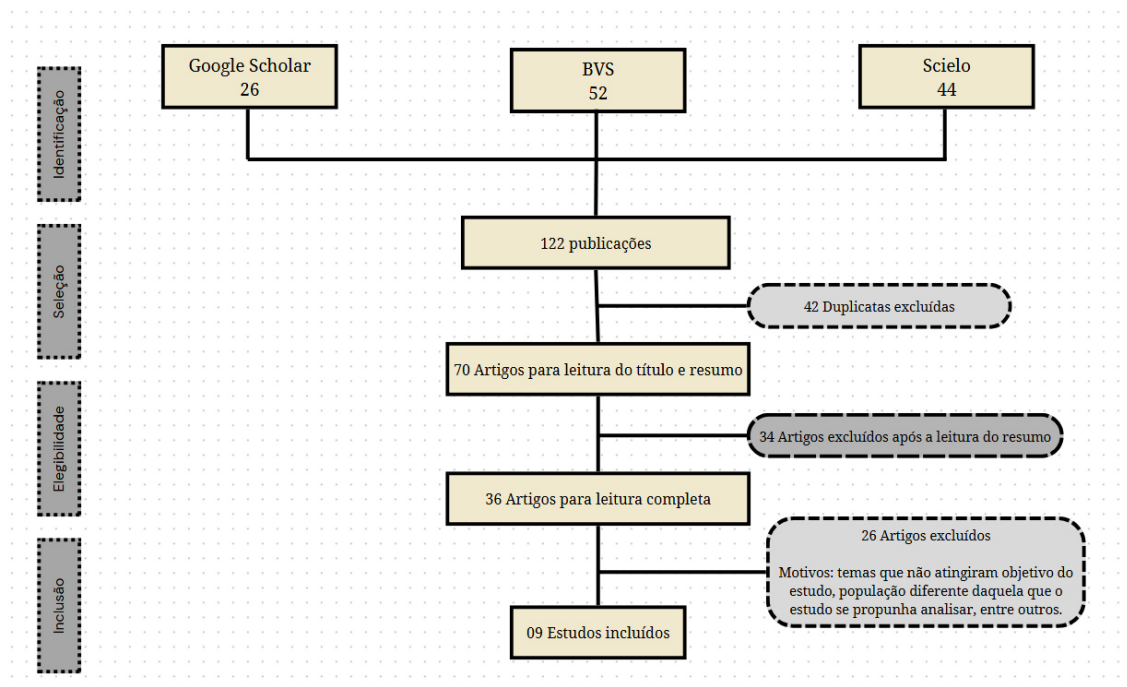
Após a etapa de busca, os estudos foram submetidos a um processo de seleção composto por leitura de títulos, resumos e textos completos, realizado por dois revisores de forma independente. Os dados extraídos contemplaram informações como autores, ano de publicação, local do estudo, objetivos, metodologia, principais achados, conclusões e limitações. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise temática de conteúdo, envolvendo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

A etapa inicial de busca resultou na identificação de 122 publicações, sendo 52 na base BVS, 26 no Google Scholar e 44 na SciELO. Em seguida, foi realizada a etapa de triagem, na qual 42 artigos duplicados foram excluídos, restando 70 publicações para leitura do título e resumo. Após essa análise preliminar, 34 artigos foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 36 trabalhos elegíveis para leitura completa. Na fase seguinte, foram novamente aplicados os critérios de elegibilidade, levando à exclusão de 27 artigos, cujos motivos principais envolveram temáticas que não contemplavam o objetivo do estudo, populações divergentes

daquelas propostas ou limitações metodológicas. Por fim, a revisão consolidou-se em 09 estudos incluídos, que atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram considerados relevantes para a análise.

Esse processo está representado de forma esquemática na Figura 1, que ilustra as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

Figura 1 - Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados



Fonte: O Autor (2026)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização dos achados obtidos nos dez estudos selecionados é apresentada na Tabela 1, que reúne os principais aspectos metodológicos e as conclusões, correlacionando a prevalência de eventos adversos (EA) com as práticas de enfermagem e os desafios estruturais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 1 – Distribuição dos Artigos quanto as variáveis ano, título, autores, metodologia e resultados

Autor/ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
-------------------------	--------	----------------	----------	------------

<p>Barreto et al (2021)</p>	<p>Concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quali-quantitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais.</p>	<p>Analisar as concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas</p>	<p>Os elementos que compuseram o núcleo central das representações sociais foram vigilância, conhecimento, identificação, comunicação e qualidade. Já o sistema periférico foi constituído por cuidado, atenção, atitudes e aspectos normativos. O estudo concluiu que a segurança do paciente, na visão deste grupo, envolve vigilância e comunicação efetivas, a promoção de um ambiente seguro focado na prevenção de riscos, o uso rigoroso de guias e protocolos, o trabalho em equipe e o compromisso ético com a individualidade do paciente.</p>
<p>Costa; Alves; Eler (2016)</p>	<p>Avaliação da Aplicabilidade da Escala de Morse para Gerenciamento do Risco de Quedas em Ambiente Hospitalar.</p>	<p>Pesquisa de natureza qualitativa com objetivo descritivo exploratório</p>	<p>Investigar as principais dificuldades dos enfermeiros na interpretação e aplicação da Escala de Quedas de Morse.</p>	<p>Foram identificadas dificuldades em todos os critérios da escala, destacando-se o "Estado Mental" (citado por 40% dos enfermeiros) e a "Marcha" (26%). O estudo revelou uma grande variação nas interpretações dos profissionais, evidenciando a necessidade de padronização e treinamentos mais eficazes para garantir a segurança do paciente.</p>
<p>Foschi et al. (2021)</p>	<p>Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo</p>	<p>Estudo quantitativo e exploratório-descritivo.</p>	<p>Verificar a ocorrência de eventos adversos como infecção de sítio cirúrgico, perda ou infecção de acesso venoso e quedas em pacientes internados.</p>	<p>Ocorreram eventos adversos em 14,7% das avaliações. Os incidentes predominantes foram perda de acesso venoso (66,3%), infecção de sítio cirúrgico (31,7%) e quedas (1,0%).</p>
<p>Garcia et al. (2022)</p>	<p>Notificações de incidentes relacionados à</p>	<p>Pesquisa retrospectiva e descritiva, de</p>	<p>Analisar as notificações de incidentes</p>	<p>Os incidentes mais notificados foram lesão por pressão (64,0%),</p>

	segurança do paciente em hospital universitário sentinela.	abordagem quantitativa	relacionados à segurança do paciente em hospital universitário público sentinela.	quedas (25,0%) e erro de medicação (9,7%). Enfermeiros foram os profissionais que mais realizaram notificações (37,7%), e a unidade de terapia intensiva adulto foi o setor com maior volume de registros.
Gomes et al. (2022)	Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva	Estudo descritivo quanti-qualitativo utilizando entrevistas semiestruturadas.	Analisar os fatores que interferem na segurança do paciente em UTIs mediante o conhecimento da equipe multiprofissional.	Identificaram-se fragilidades no conceito de segurança, falta de protocolos, problemas interpessoais, subnotificação e dimensionamento inadequado. O trabalho em equipe coeso foi percebido como o principal fator que favorece a segurança.
Gomes et al. (2024)	Construção e validação de tecnologia para avaliação das metas de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva	Pesquisa metodológica quantitativa.	Construir e validar uma tecnologia em saúde (checklist) para avaliação das metas de segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Foi validado um checklist com 34 itens. O domínio "comunicação" obteve pontuação máxima (IVC 1,000), enquanto a "identificação" teve o menor índice (0,860). A tecnologia foi considerada eficaz para auxiliar a equipe no atendimento seguro de pacientes críticos.
Melo (2020)	Segurança do paciente e o uso da Escala de Morse: verdades.	Pesquisa de abordagem quanti-qualitativa	Avaliar a concordância entre enfermeiros e estagiários de enfermagem quanto ao conteúdo e à aplicação da Escala de Morse.	Observou-se discordância entre os grupos: estagiários priorizaram o estado mental e o diagnóstico secundário como principais fatores de risco, enquanto enfermeiros focaram na marcha e no estado mental. Concluiu-se que há necessidade de educação permanente para uniformizar a compreensão e aplicação dos itens da escala, visando um reconhecimento precoce e mais assertivo das situações de risco.
Santos et al. (2023)	Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que	A média geral de assertividade foi de 58,1%, indicando fragilidades no

	entre profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva		atuam em uma UTI adulto acerca da segurança do paciente.	conhecimento. Nenhum item avaliado atingiu nível satisfatório (acima de 90%), sendo que os menores índices de acerto foram em prevenção de quedas (44,2%) e cirurgia segura (48,5%).
Souza; Toledo; Silva (2024)	Desafios do profissional enfermeiro frente a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva	Estudo descritivo, exploratório e de campo, com abordagem qualiquantitativa.	Conhecer os desafios do profissional enfermeiro frente à segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.	Os enfermeiros destacaram como desafios a alta demanda, falta de treinamento, comunicação ineficaz e o medo de punição. Reconheceram que a cultura punitiva contribui para a subnotificação, apesar de compreenderem a importância de protocolos para a assistência segura.

Fonte: O Autor (2026)

A complexidade do ambiente de terapia intensiva, aliada à gravidade dos pacientes críticos, estabelece um cenário de vulnerabilidade para a ocorrência de incidentes que comprometem a segurança assistencial. Segundo os achados de Garcia *et al.* (2022), as notificações de incidentes em hospitais universitários revelam uma prevalência acentuada de lesões por pressão (LP), que representaram 64,0% das ocorrências, seguidas por quedas e erros de medicação. Correlacionando-os, esses dados convergem com a percepção de Souza, Toledo e Silva (2024), que identificam a LP (15,79%) e a perda de dispositivos invasivos como os principais desafios no cotidiano do enfermeiro intensivista.

Observa-se uma convergência na literatura quanto à influência direta do tempo de internação e da carga de trabalho na incidência de EA, visto que, enquanto Garcia *et al.* (2022) apontam que a unidade de terapia intensiva adulta é o setor com maior volume de notificações, Foschi *et al.* (2021) ressaltam que a ocorrência de mais de um evento adverso no mesmo paciente é um fenômeno real, atingindo 14,0% das avaliações em unidades cirúrgicas, em que essa realidade exige uma gestão de riscos sistêmica, que amplie a vigilância individual e foque na correção de processos falhos.

No que tange à prevenção de quedas, há um ponto crítico acerca da terapia

medicamentosa, visto que os achados de Garcia *et al.* (2022), que identificaram que o erro de medicação foi o EA mais notificado em determinadas circunstâncias, reforça a necessidade de avaliação farmacológica rigorosa no cuidado intensivo.

Entretanto, a aplicação de ferramentas de predição de risco, como a Escala de Morse, ainda enfrenta barreiras operacionais significativas, para tanto, Costa, Alves e Erler (2016) identificaram dificuldades dos enfermeiros na interpretação de critérios subjetivos, especialmente no item "Estado Mental", que é frequentemente confundido com orientação tempo-espacial. Assim, a falha interpretativa gera uma classificação de risco inconsistente, podendo negligenciar pacientes que, embora orientados, não possuem consciência de suas limitações motoras.

Melo (2020) descreve que a divergência geracional e de experiência profissional também impacta o uso dessas ferramentas, nesse contexto, o autor evidenciou uma discordância estatística entre enfermeiros e estagiários: enquanto os acadêmicos priorizam o estado mental e o diagnóstico secundário como indicadores de risco, os profissionais veteranos focam na marcha e no histórico de quedas. Com isso, a falta de uniformidade sugere que a percepção de risco é moldada pela vivência prática, demandando estratégias de educação permanente para padronizar a assistência beira-leito.

Em relação ao conhecimento técnico da equipe, os resultados de Santos *et al.* (2023) são preocupantes, indicando uma média de assertividade de apenas 58,1% em avaliações sobre segurança do paciente. As maiores fragilidades foram detectadas em áreas essenciais como higiene das mãos e administração de medicamentos, onde nenhum dos itens avaliados atingiu o nível satisfatório de 90% de conhecimento. Ademais, o achado corrobora a tese de Gomes *et al.* (2022), de que a fragilidade conceitual da equipe multiprofissional é um dos maiores entraves para a consolidação de uma cultura de segurança.

Ademais, a comunicação interpessoal surge como um elemento ambivalente nos estudos, por um lado, Gomes *et al.* (2024) validaram uma tecnologia onde o domínio "comunicação" obteve o maior Índice de Validade de Conteúdo (1,000), sugerindo que os profissionais reconhecem sua importância teórica. Por outro lado, a realidade prática descrita por Gomes *et al.* (2022) revela ruídos constantes e falhas na passagem de

plantão, que atuam como gatilhos para eventos indesejáveis.

A subnotificação de EA é outro ponto de convergência crítica entre os autores, em que Gomes *et al.* (2022) e Souza, Toledo e Silva (2024) concordam que o medo de punições e a cultura de culpabilização inibem os profissionais de registrarem incidentes sem dano ou *near miss*. Logo, essa omissão impede o aprendizado organizacional, visto que a notificação é frequentemente restrita a eventos graves, negligenciando falhas de processo que poderiam ser corrigidas preventivamente.

Sob o prisma das representações sociais, Barreto *et al.* (2021) revelam que para os enfermeiros intensivistas, a segurança está intrinsecamente ligada à vigilância e ao conhecimento científico. O núcleo central dessa representação social destaca a identificação e a qualidade como pilares, demonstrando que o profissional percebe a segurança como um valor ético e técnico, apesar das pressões do ambiente de trabalho. Desse modo, a visão contribui com a proposta de Gomes *et al.* (2024), que enfatizam a necessidade de identificação fidedigna do paciente e do leito como a primeira meta de segurança.

Contudo, observa-se uma divergência quanto à eficácia dos recursos disponíveis, visto que Gomes *et al.* (2022) citam a falta de materiais e equipamentos como dificuldades, e Foschi *et al.* (2021) trazem um dado relevante sobre a presença do acompanhante como fator de proteção. Pacientes que permanecem acompanhados apresentam menores índices de eventos adversos, como a queda, sugerindo que a família, quando orientada, atua como uma barreira adicional de segurança em unidades onde o dimensionamento de enfermagem é inadequado.

Além disso, a administração de medicamentos de alta vigilância (MAV) requer um rigor que muitas vezes é negligenciado devido à sobrecarga de tarefas. Gomes *et al.* (2024) ressaltam a necessidade de sinalização diferenciada para esses fármacos na prescrição médica e a importância da dupla checagem. Para tanto, esse protocolo é fundamental para mitigar os erros de dosagem e via de administração que, conforme Santos *et al.* (2023), ainda são frequentes devido à falta de atenção e ao cansaço dos profissionais.

Foschi *et al.* (2021) retratam que as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) também demandam vigilância constante e destacam a infecção do sítio cirúrgico

e a perda de acesso venoso como EA prevalentes que prolongam a internação. Para combater esse cenário, Gomes *et al.* (2024) propõem a utilização de *checklists* que verifiquem desde a validade dos equipamentos até a elevação da cabeceira entre 30 e 45°, visando a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

A análise crítica dos artigos permite inferir que a segurança do paciente na UTI não depende unicamente de protocolos isolados, mas, sobretudo, da integração entre competência técnica e suporte institucional. Souza, Toledo e Silva (2024) afirmam que a manutenção preventiva de equipamentos e a provisão de recursos materiais são tão estratégicas quanto o treinamento da equipe. Logo, sem uma infraestrutura adequada, os protocolos de segurança tornam-se ferramentas burocráticas com baixa aplicabilidade prática.

Outro aspecto relevante é a transição da "Cultura Punitiva" para a "Cultura de Segurança", em que Barreto *et al.* (2021) e Gomes *et al.* (2022) reforçam que a promoção de um ambiente seguro exige que o erro seja compreendido como uma falha do sistema e não como uma negligência individual. O enfermeiro, como líder da equipe assistencial, desempenha papel imprescindível na mediação desses conflitos e no estímulo à notificação transparente.

Além disso, a educação permanente surge como a solução unânime para os problemas detectados, porém com divergências na sua implementação, em que Santos *et al.* (2023) sugerem treinamentos focados em farmacologia, enquanto Melo (2020) propõe a uniformização da aplicação de escalas de risco por meio de metodologias que incluam os acadêmicos de enfermagem. Desse modo, a integração ensino-serviço é vista como primordial para renovar as práticas assistenciais e fomentar o pensamento crítico.

Em conclusão, a atuação da enfermagem na UTI é a última barreira de proteção do paciente. A convergência dos achados de Garcia *et al.* (2022), Gomes *et al.* (2024) e Barreto *et al.* (2021) solidifica o entendimento de que a segurança assistencial é um processo dinâmico, que exige vigilância ininterrupta, comunicação assertiva e, acima de tudo, o reconhecimento da individualidade do ser cuidado. A mitigação dos eventos adversos é, portanto, um compromisso ético e gerencial que define a qualidade da assistência em terapia intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo cumpriu o objetivo proposto ao avaliar os protocolos de segurança e as práticas assistenciais de enfermagem direcionadas ao risco de quedas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A investigação demonstrou que a prevenção desse evento adverso em ambientes críticos exige uma gestão complexa e integrada de variáveis clínicas, farmacológicas e ambientais.

Os resultados mais relevantes indicam que a queda na UTI é um fenômeno complexo: os fatores intrínsecos, notadamente o *delirium* e a polifarmácia, interagem com fatores extrínsecos, como a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e o desenho inadequado do ambiente físico. Evidenciou-se que a utilização sistemática de instrumentos preditivos, como a Escala de Morse, aliada ao julgamento clínico crítico e ao uso de alertas visuais, constitui a barreira de segurança mais eficaz para a proteção do paciente crítico.

No que tange às limitações deste estudo, destaca-se a natureza bibliográfica da pesquisa e o número de artigos que abordam de forma direta o impacto de tecnologias emergentes, como sensores de movimento, na redução estatística de quedas em UTIs brasileiras. Além disso, observou-se uma heterogeneidade nos registros de eventos adversos, podendo mascarar a real magnitude do problema devido à subnotificação ainda presente em algumas instituições.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas foquem em estudos de campo de natureza quantitativa que possam validar escalas de risco adaptadas especificamente para as particularidades do cenário intensivo. É imperativo que as instituições de saúde invistam na educação permanente das equipes e na consolidação de uma cultura de segurança não punitiva, visando converter o conhecimento teórico em práticas beira-leito que assegurem a excelência da assistência e a integridade física dos pacientes em estado crítico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marília; MELO, Clayton Lima. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1,



2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/49790>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BARRETO, Rejane Santos *et al.* Concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas. **Invest Educ Enferm**, v. 39, n. 2, p. e06, 2021. Disponível em:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/346563/20805589?inline=1>.

Acesso em: 19 fev. 2026.

BARROS, Sarah Silva Costa *et al.* O impacto da comunicação interdisciplinar na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1661-1670, 2025. Disponível em:

<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4991>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL, Diogo Laurindo; MACEDO, Ryan Rafael Barros. Boas Práticas e Desafios na Segurança do Paciente em Terapia Intensiva. **Editora Impacto Científico**, p. 88-94, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/editoraimpacto/article/view/8825>. Acesso em: 12 abr. 2026.

COSTA, Crislaine Ucceli; ALVES, Patrick Souza; ERLER, Katiana. Avaliação da aplicabilidade da Escala de Morse para gerenciamento do risco de quedas em ambiente hospitalar. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, Vitória, v. 1, n. 2, p. 65-78, 2016. Disponível em:

<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-saude-v01-n02-artigo-07.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2026.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Segurança do paciente: Compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03406, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bHBtxsXZJbrWSkBhdnKmtWQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

FOSCHI, Elisa Porciuncula *et al.* Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. **Enferm Foco**, v. 12, n. 3, p. 436-441, 2021. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/realidade-da-ocorrencia-de-eventos-adversos-em-internacao-cirurgica-estudo-quantitativo-e-descritivo/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

GARCIA, Izabela Melo *et al.* Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. **CienCuidSaude [Internet]**, v. 21, p. e56674, 2022.

Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria-Haddad-2/publication/361783892>. Acesso em: 20 fev. 2026.

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

Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1456>. Acesso em: 19 fev. 2026.

GOMES, Rodrigo Silva *et al.* Construção e validação de tecnologia para avaliação das metas de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Peer Review Journals**, n. 12, p. 185-203, 2024. Disponível em: <https://prwj.org/index.php/journals/article/view/2294>. Acesso em: 19 fev. 2026.

KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190177, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ybhp4hGfJhWHfcFstLsLp5m/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 fev. 2026.

MELO, Yago Hipolito. **Segurança do paciente e o uso da Escala de Morse: verdades.** Orientadora: Suely Amorim de Araújo. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31816>. Acesso em: 15 mar. 2026.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapiaintensiva: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0683-0694, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sm4GVZsLTQxW8zt6G5H6xTJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OLIVEIRA, Elaine Machado; ANDOLHE, Rafaela; PADILHA, Kátia Grillo. Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 3, p. 386-392, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dSyrnzqQXsRDgpyGCNMMdVc/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

PINHEIRO, Naiá Estrela *et al.* **Atendimento seguro ao paciente crítico de CTI livre de eventos adversos.** 2018. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/handle/prefix/1621>. Acesso em: 23 fev. 2026.

REZENDE, Bruna Fonseca *et al.* Educação em saúde como forma de prevenção do risco de queda nos idosos hospitalizados: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3372-e3372, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3372>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SANTANA, Aline Moreira *et al.* Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141200-e141200, 2024. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1200>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SANTOS, Alisson Junior *et al.* Avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente entre profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2444-2455, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/542>. Acesso em: 20 fev. 2026.

SOUZA, Haroldo Limeira; TOLEDO, Anelisa; SILVA, Elaine Reda. Desafios do Profissional Enfermeiro Frente a Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7519-7538, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17168>. Acesso em: 19 fev. 2026.

SPECHT, Andréia Martins; SOUSA, Gabriele Peres de; BEGHETTO, Mariur Gomes. Incidência de quedas em uma coorte de adultos críticos: motivo de preocupação? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190167, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/xMWSF3XmZBnmHQbBZrMn7kn/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.