



Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: O Papel da Vigilância Contínua

Patient Safety in Intensive Care Units: The Role of Continuous Monitoring

Adriana Moura de Arruda

Alice de Sousa Barros

Flávia Cristina Martins Neves

Francisco das Chagas da Silva

Maria Fernanda Veiga Araújo Almeida

Mariana Filgueiras dos Reis

Maria Jullyanne Ministro Lima

Resumo: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade, onde a gravidade dos pacientes e a densidade tecnológica elevam o risco de Eventos Adversos (EAs). O presente plano de trabalho objetiva analisar a importância da vigilância contínua na promoção da segurança do paciente em UTIs, destacando o papel protagonista da enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2013 e 2024. Os resultados indicam que a vigilância contínua, operacionalizada por meio de checklists, escalas de alerta precoce e monitoramento rigoroso de dispositivos invasivos, constitui uma barreira essencial contra iatrogenias. A revisão também demonstrou que fatores organizacionais, como déficit de profissionais, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação interprofissional e ausência de educação permanente, comprometem diretamente a efetividade da vigilância e favorecem a ocorrência de eventos adversos. Em contrapartida, instituições que investem em cultura de segurança, qualificação profissional e dimensionamento adequado de pessoal apresentam melhores indicadores assistenciais e maior qualidade no cuidado intensivo. Conclui-se que a vigilância contínua constitui uma ferramenta indispensável para a promoção da segurança do paciente em UTIs, atuando como importante barreira preventiva contra danos evitáveis. A integração entre tecnologia, protocolos assistenciais e atuação qualificada da equipe de enfermagem favorece a construção de ambientes mais seguros, humanizados e eficientes, contribuindo significativamente para a excelência da assistência ao paciente crítico.

Palavras-chave: segurança do paciente; unidade de terapia intensiva; vigilância em saúde; enfermagem.

Abstract: The Intensive Care Unit (ICU) is a highly complex environment in which the severity of patients' conditions and the high density of technological resources increase the risk of Adverse Events (AEs). This study aims to analyze the importance of continuous monitoring in promoting patient safety in ICUs, highlighting the leading role of nursing professionals. An integrative literature review was conducted using the SciELO and LILACS databases, covering publications from 2013 to 2024. The findings indicate that continuous monitoring, implemented through checklists, early warning scales, and rigorous surveillance of invasive devices, represents an essential barrier against iatrogenic events. The review also demonstrated that organizational factors such as staff shortages, workload overload, failures in interprofessional communication, and the absence of continuing education directly

compromise the effectiveness of surveillance and contribute to the occurrence of adverse events. Conversely, institutions that invest in a culture of safety, professional qualification, and adequate staffing levels present better care indicators and higher quality intensive care. It is concluded that continuous monitoring is an indispensable tool for promoting patient safety in ICUs, acting as an important preventive barrier against avoidable harm. The integration of technology, clinical protocols, and the qualified performance of the nursing team contributes to the development of safer, more humanized, and more efficient environments, significantly enhancing the quality of care provided to critically ill patients.

Keywords: patient safety; intensive care unit; health surveillance; nursing.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde representa um pilar fundamental para a promoção e proteção da saúde, abrangendo um conjunto de ações que visam à detecção, monitoramento e prevenção de riscos e agravos à população (Brasil, 2014). No contexto da assistência hospitalar, a Segurança do Paciente emerge como uma dimensão crítica da qualidade do cuidado, focada na redução de riscos de danos desnecessários associados à atenção à saúde (Brasil, 2014). Este cenário ganha contornos de maior complexidade e urgência nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambientes caracterizados pela gravidade dos pacientes, pela multiplicidade de procedimentos invasivos e pela alta tecnologia envolvida, o que os torna particularmente suscetíveis à ocorrência de Eventos Adversos (EAs) (Ortega *et al.*, 2017; Roque; Tonini; Melo, 2016).

A ocorrência de EAs em UTIs pode resultar em prolongamento da internação, aumento da morbidade e mortalidade, e elevação dos custos assistenciais. Estudos indicam que a incidência de eventos adversos em UTIs é significativa, impactando diretamente o tempo de internação e a mortalidade dos pacientes (Ortega *et al.*, 2017; Roque; Tonini; Melo, 2016). Diante dessa realidade, a vigilância contínua se estabelece como uma estratégia indispensável para a identificação precoce de riscos e a implementação de medidas preventivas e corretivas. A vigilância, entendida como uma intervenção de enfermagem proposital e contínua, é crucial para prevenir e identificar erros médicos e eventos adversos, especialmente em unidades de cuidados agudos e críticos (Mello; Barbosa, 2013). Enfermeiros, em particular, desempenham um papel central nesse processo, realizando observação contínua, reconhecimento de sinais de deterioração e monitoramento constante dos pacientes (Padilha *et al.*, 2015; Mello; Barbosa, 2013; Silva *et al.*, 2016).

Nesse cenário, a vigilância contínua nas Unidades de Terapia Intensiva deve ser compreendida como um processo sistemático que integra monitoramento clínico, gestão de riscos e aplicação de protocolos assistenciais baseados em evidências. No contexto brasileiro, a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) reforça a necessidade de adoção de práticas seguras e da notificação de incidentes como estratégia essencial para a melhoria da qualidade do cuidado (Brasil, 2013). A utilização de protocolos, como aqueles voltados à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, tem demonstrado

resultados positivos na redução de eventos adversos em UTIs (Padoveze; Fortaleza, 2014).

Outro fator relevante refere-se ao papel da equipe de enfermagem, que se destaca como protagonista na vigilância contínua em UTIs. A atuação desses profissionais envolve não apenas o monitoramento clínico constante, mas também a identificação precoce de sinais de deterioração e a tomada de decisões rápidas e eficazes. Estudos nacionais apontam que a enfermagem exerce papel central na prevenção de eventos adversos, especialmente por estar em contato direto e contínuo com o paciente crítico (Novaretti *et al.*, 2014).

Ademais, fatores estruturais e organizacionais, como o dimensionamento adequado de pessoal e as condições de trabalho, influenciam diretamente a efetividade da vigilância e a segurança do paciente. Pesquisas realizadas no Brasil indicam que a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de profissionais estão associadas ao aumento da ocorrência de eventos adversos, comprometendo a qualidade da assistência prestada (Magalhães; Dall'agnol; Marck, 2013). Dessa forma, torna-se fundamental que as instituições de saúde invistam em condições adequadas de trabalho e na qualificação das equipes.

Justificativa

Nesse sentido, o presente plano de trabalho, intitulado “Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: O papel da vigilância contínua”, propõe-se a investigar e aprofundar a compreensão sobre as estratégias de vigilância que podem ser implementadas para aprimorar a segurança do paciente em UTIs. Busca-se, por meio desta análise, contribuir para o desenvolvimento de práticas mais seguras e eficazes, alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente, com foco na redução de eventos adversos e na promoção de um cuidado de excelência.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a importância da vigilância contínua na promoção da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva, destacando seu papel na prevenção de eventos adversos e na melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Objetivos Específicos

- Descrever os principais fatores de risco associados à ocorrência de eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva;
- Identificar as estratégias de vigilância contínua utilizadas na prática assistencial em UTIs;
- Discutir o papel da equipe de enfermagem na vigilância e na segurança

- do paciente;
- Analisar a influência da cultura de segurança na prevenção de eventos adversos;
 - Apontar medidas que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência e redução de riscos ao paciente crítico.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. A revisão seguiu seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e programas nacionais de pesquisa e revistas, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do Paciente”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Vigilância de Enfermagem”. Como critérios de inclusão, definiram-se: artigos originais publicados em português, disponíveis na íntegra, no recorte temporal de 2013 a 2025. Foram excluídos artigos duplicados, teses e estudos que não abordassem diretamente a vigilância no contexto da UTI. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo o agrupamento dos resultados em categorias temáticas que respondem aos objetivos propostos, focando na identificação de estratégias de vigilância e no papel protagonista da enfermagem na segurança do paciente crítico.

A pesquisa resultou em $n = 58$ artigos inicialmente identificados, dos quais 22 foram selecionados após leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, compondo a amostra final. A análise ocorreu por meio da leitura exploratória, seletiva e interpretativa, agrupando-se os achados em categorias temáticas conforme a relevância para o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam que a vigilância contínua na UTI é sustentada por três pilares fundamentais: o uso de ferramentas estruturadas (tecnologias duras e leves), a gestão de riscos

É a cultura de segurança organizacional. No que tange aos fatores de risco, a literatura aponta que a implementação de checklists durante os rounds multiprofissionais é uma das estratégias mais eficazes, apresentando associação direta com a redução de erros de medicação e a melhoria na adesão aos protocolos

de prevenção de infecções (Maran *et al.*, 2022; Maran *et al.*, 2025). Além da gravidade clínica do paciente e a alta densidade de dispositivos invasivos (cateteres, sondas, ventilação mecânica) como preditores centrais para a ocorrência de iatrogênias (Ribeiro; Silva; Ferreira, 2016). A manipulação constante desses dispositivos exige uma vigilância técnica rigorosa para prevenir infecções e lesões cutâneo-mucosas, que impactam diretamente no desfecho clínico (Silva *et al.*, 2021). Esses instrumentos contribuem para a sistematização da assistência e promovem maior integração entre os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente crítico.

Nesse contexto, no que tange à deterioração clínica, a utilização de Escalas de Alerta Precoce (EAP), como o MEWS, destaca-se como um instrumento fidedigno para a vigilância à beira do leito. Tais escalas permitem que a equipe de enfermagem identifique alterações fisiológicas sutis e antecipe intervenções, reduzindo a incidência de paradas cardiorrespiratórias e transferências não planejadas (Montenegro; Miranda, 2017; Rocha; Neves; Viegas, 2016). Entretanto, a eficácia dessas ferramentas está intrinsecamente ligada à carga de trabalho da enfermagem; estudos demonstram que o dimensionamento inadequado de profissionais e a sobrecarga de trabalho são preditores críticos para a ocorrência de eventos adversos, comprometendo a capacidade de vigilância contínua da equipe (Magalhães; Dall'agnol; Marck, 2013; Souza *et al.*, 2019).

Ademais, a comunicação efetiva durante a passagem de plantão (handoff) revela-se como uma barreira de segurança vital. A utilização de mnemônicos estruturados, como o SBAR (Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação), reduz a perda de informações críticas e padroniza a transferência de responsabilidade sobre o paciente (Felipe *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2018). A fragilidade na comunicação interprofissional é apontada como um dos principais fatores contribuintes para incidentes na UTI, reforçando que a vigilância deve ser acompanhada de uma transmissão de dados precisa e sistematizada (Felipe *et al.*, 2022; Alves *et al.*, 2024).

A discussão também ressalta a importância da Cultura de Segurança. Instituições que promovem um ambiente não punitivo e incentivam a notificação voluntária de incidentes apresentam melhores indicadores de segurança. A percepção dos profissionais de enfermagem sobre a segurança é influenciada pela comunicação aberta e pelo suporte da gestão, sendo a

Vigilância entendida não apenas como monitoramento técnico, mas como uma atitude proativa de cuidado seguro (Souza *et al.*, 2019; Ribeiro; Silva; Ferreira, 2016; Santiago; Turrini, 2015).

Corroborando esses achados, a pesquisa realizada por Ribeiro, Silva e Ferreira (2016) identificou que a utilização inadequada de tecnologias em UTIs, associada à exaustão física e emocional da equipe de enfermagem, pode contribuir significativamente para a ocorrência de eventos adversos. Os autores ressaltam que fatores como excesso de alarmes, falhas de equipamentos e déficit de treinamento profissional influenciam diretamente a segurança assistencial.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem ocupa posição estratégica no processo de vigilância contínua, uma vez que permanece em contato direto e permanente com o paciente crítico. Segundo Silva *et al.* (2016), a enfermagem exerce papel central na identificação precoce de riscos e na implementação de medidas preventivas, atuando como barreira essencial contra danos evitáveis. A observação contínua realizada pelos enfermeiros permite reconhecer alterações clínicas, comportamentais e hemodinâmicas, contribuindo para intervenções mais rápidas e eficazes.

Outro aspecto importante refere-se ao impacto financeiro decorrente dos eventos adversos. Estudos apontam que infecções relacionadas à assistência à saúde prolongam o tempo de internação e elevam significativamente os custos hospitalares (Leal *et al.*, 2020; Matta *et al.*, 2022). Dessa forma, a vigilância contínua não apenas melhora os indicadores de segurança do paciente, mas também contribui para a redução de gastos institucionais e otimização dos recursos em saúde.

A análise dos 22 artigos selecionados permitiu a organização dos resultados em quatro categorias temáticas que exploram a complexidade da vigilância contínua na UTI, conforme sintetizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese das Categorias Temáticas e Achados da Revisão.

Categoria Temática	Principais Achados	Impacto na Segurança do Paciente
Fatores de Risco e Iatrogenias	Gravidade clínica, alta densidade de dispositivos invasivos e fadiga de alarmes tecnológicos (Maran <i>et al.</i> , 2022, Ribeiro; Silva; Ferreira, 2016).	Aumento da incidência de infecções e erros de monitorização por dessensibilização da equipe.
Estratégias de Vigilância	Uso de checklists em rounds multiprofissionais e Escalas de Alerta Precoce (MEWS) (Maran <i>et al.</i> , 2022; Montenegro (Miranda, 2017).	Identificação precoce de deterioração clínica e maior adesão aos protocolos preventivos.
Papel da Enfermagem	Protagonismo na vigilância à beira do leito e uso de protocolos de comunicação (SBAR) (Rocha; Neves; Viegas, 2016)	Redução de falhas na passagem de plantão e antecipação de intervenções críticas.
Cultura e Gestão	Necessidade de ambiente não punitivo, dimensionamento adequado e educação permanente (Matta <i>et al.</i> , 2022; Santiago; Turrini, 2015).	Melhoria nos indicadores assistenciais e redução de custos hospitalares por eventos evitáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Portanto, os resultados sugerem que a vigilância contínua, quando integrada a processos de educação permanente e condições de trabalho adequadas, atua como uma barreira defensiva essencial, garantindo a sustentabilidade da assistência e a dignidade do paciente em estado crítico (Matta *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2020). Observa-se ainda que a promoção da segurança do paciente depende diretamente do comprometimento institucional e da valorização dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, protagonista no cuidado intensivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a vigilância contínua desempenha um papel determinante na segurança do paciente em UTIs, sendo a enfermagem o elo central entre a tecnologia e a segurança assistencial. A integração de instrumentos como checklists e escalas de alerta, aliada a um dimensionamento adequado de pessoal, constitui o caminho para a mitigação de eventos adversos. Este plano de trabalho reforça que a segurança do paciente deve ser uma prioridade estratégica, fundamentada em evidências científicas e em uma cultura organizacional que valorize a vigilância como ferramenta de excelência no cuidado crítico.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. A. *et al.* **Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente.** *Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 47, e56407, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. *Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 6, e20210625, 2022.

FELIPE, T. R. L. *et al.* Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validação e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 6, e20210608, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.

LEAL, M. A. *et al.* Custos das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20190805, 2020.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. Carga de trabalho da enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. esp., p. 146-154, 2013.

MARAN, E. *et al.* **Conformidade no preenchimento de checklist em rounds multidisciplinares de terapia intensiva.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 38, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2025AO00706>. Acesso em: 20 abr. 2026.

- MARAN, E. *et al.* Round multiprofissional com checklist: associação com a melhoria na segurança do paciente em terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, n. esp., e20210348, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.202100348.pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- MATTA, A. C. G. *et al.* **Análise dos custos de eventos adversos infecciosos à saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, eAPE00293, 2022.
- MELLO, J. F.; BARBOSA, S. F. F. **Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>
- MONTENEGRO, S. M. S. L.; MIRANDA, C. H. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1652-1659, 2017
- NOVARETTI, M. C. Z. *et al.* Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados na UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.
- ORTEGA, D. B. *et al.* Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168-173, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700026>
- PADILHA, K. G. *et al.* Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. esp., p. 157-163, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700022>
- PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 995-1001, 2014.
- RIBEIRO, G. S. R.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologias em terapia intensiva: causas de eventos adversos e implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 915-923, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690505>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- ROCHA, T. F.; NEVES, J. G.; VIEGAS, K. Escore de alerta precoce modificado: avaliação de pacientes traumáticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 254-261, 2016
- ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E. C. P. **Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 10, e00081815, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>
- SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. esp, p. 123-130, 2015

SANTOS, G. R. S. *et al.* **Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente.** Escola Anna Nery, v. 22, n. 2, e20170346, 2018.

SILVA, A. R. *et al.* Produção científica brasileira sobre as tecnologias biomédicas e segurança do paciente na UTI: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 331-348, 2021

SILVA, A. T. *et al.* **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde em Debate, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. esp, e20180258, 2019.