



Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente na Assistência de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura

Improving Quality and Patient Safety in Nursing Care: Integrative Literature Review

Bruna Aparecida Guedes de Oliveira

Zuleide Gomes

Virgínia Rodrigues Ponciano

Joelma Brito da Mata

Roseli Maria da Silva

Péricles Pereira Symphoroso

Wanusa Cardoso Santiago

Roberta Alves da Silva

Eliana de Melo Severino e Caroline Rosa

Resumo: Objetivo: analisar as evidências científicas disponíveis sobre estratégias de melhoria da qualidade e segurança do paciente relacionadas à assistência de enfermagem. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, a partir da estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, mediante cruzamento de descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, utilizando os operadores booleanos “and” e “or”. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à temática investigada. Após as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e seleção, 11 estudos compuseram a amostra final. Resultados: os estudos evidenciaram estratégias relacionadas à padronização de processos, comunicação estruturada, educação profissional, tecnologias de informação, auditoria, feedback, simulação, monitoramento de indicadores e fortalecimento da cultura de segurança. Os achados indicaram melhora de processos assistenciais e maior adesão a práticas de segurança, embora os efeitos sobre desfechos clínicos tenham apresentado variações entre os estudos. Conclusão: a melhoria da qualidade e da segurança do paciente requer abordagem sistêmica e contínua, sendo protagonizada pela enfermagem, com suporte institucional, liderança, educação permanente e monitoramento dos processos assistenciais.

Palavras-chave: cultura de segurança; enfermagem; qualidade da assistência à saúde; segurança do paciente.

Abstract: Objective: To analyze the available scientific evidence on strategies for improving quality and patient safety related to nursing care. Method: This was an integrative literature review conducted in six stages, based on the PICO strategy. The search was performed in the BDENF, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases by combining descriptors from the DeCS and MeSH vocabularies using the Boolean operators “and” and “or”. Studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, available in full text, and related to the topic under investigation were considered. Following the identification, screening, eligibility, and selection stages, 11 studies comprised the final sample. Results: The

studies identified strategies related to process standardization, structured communication, professional education, information technologies, auditing, feedback, simulation, indicator monitoring, and strengthening of the safety culture. The findings indicated improvements in care processes and greater adherence to safety practices, although the effects on clinical outcomes varied across studies. Conclusion: Improving quality and patient safety requires a continuous and systemic approach, with nursing playing a leading role, supported by institutional commitment, leadership, continuing education, and monitoring of care processes.

Keywords: safety culture; nursing; quality of health care; patient safety.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos componentes fundamentais da qualidade dos serviços de saúde e representa uma preocupação permanente nos diferentes níveis de atenção. Embora avanços importantes tenham sido alcançados nas últimas décadas, eventos adversos evitáveis, erros e riscos relacionados ao cuidado permanecem presentes nos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias capazes de prevenir danos e qualificar os processos assistenciais. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu, por meio do Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, uma agenda internacional orientada à redução de danos evitáveis e ao fortalecimento de políticas, sistemas e práticas voltadas à segurança do paciente (WHO, 2021).

A magnitude e a complexidade desse desafio permanecem evidentes no cenário internacional. O Global Patient Safety Report 2024, primeiro relatório global da Organização Mundial da Saúde dedicado especificamente à implementação da segurança do paciente, reuniu informações sobre políticas, estratégias, sistemas de notificação e aprendizagem, educação, participação dos pacientes e iniciativas desenvolvidas pelos países. Apesar dos avanços observados, o relatório evidencia que a implementação das ações de segurança ainda ocorre de maneira desigual, reforçando a necessidade de investimentos contínuos na organização dos serviços e na incorporação de práticas seguras ao cotidiano assistencial (WHO, 2024).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica na promoção da qualidade e da segurança, considerando sua organização e liderança no cuidado, na coordenação das atividades assistenciais, na comunicação entre profissionais e no acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. Uma revisão sistemática conduzida por Patrician *et al.* (2024) identificou diferentes dimensões relacionadas à qualidade e à segurança na enfermagem, destacando comunicação, liderança, melhoria da qualidade, cultura de segurança, eventos adversos, tecnologia e condições de trabalho. Os autores ressaltam que a atuação da enfermagem está diretamente relacionada à construção de ambientes capazes de favorecer práticas seguras e resultados assistenciais de maior qualidade.

A cultura de segurança constitui, nesse sentido, um elemento central para compreender como os serviços respondem aos riscos presentes no processo de cuidado. Entre enfermeiros de diferentes contextos hospitalares, evidências recentes demonstram variações importantes nas dimensões da cultura de

segurança, com destaque positivo para aspectos relacionados ao trabalho em equipe e à aprendizagem organizacional, enquanto dimensões associadas ao dimensionamento de pessoal e à resposta institucional aos problemas permanecem como pontos de atenção (Kyriakeli *et al.*, 2025). A cultura de segurança, portanto, não se restringe à adoção de protocolos, mas envolve valores, comportamentos, comunicação, liderança e condições organizacionais que influenciam a maneira como os profissionais reconhecem, comunicam e enfrentam os riscos assistenciais.

A relação entre a cultura de segurança e a própria prática da enfermagem também tem sido evidenciada em estudos recentes. Labrague e Cayaban (2025), em revisão sistemática e metanálise, identificaram associação negativa significativa entre cultura de segurança e cuidado de enfermagem omitido, sugerindo que ambientes nos quais os princípios de segurança são mais fortalecidos podem apresentar menor ocorrência de cuidados não realizados ou incompletos. A discussão torna-se ainda mais relevante no contexto latino-americano, marcado por diferentes condições estruturais, organizacionais e assistenciais. O estudo de Camacho-Rodríguez *et al.* (2022) demonstrou heterogeneidade na cultura de segurança entre hospitais latino-americanos, evidenciando a influência de aspectos relacionados ao trabalho em equipe, comunicação, gestão e condições institucionais, o que reforça a necessidade de considerar as particularidades dos sistemas e serviços de saúde na implementação de estratégias destinadas à melhoria da qualidade, uma vez que intervenções efetivas em determinado contexto podem demandar adaptações quando aplicadas a outras realidades.

Diante dessa complexidade, diferentes estratégias têm sido utilizadas para fortalecer a segurança e a qualidade da assistência, incluindo educação profissional, padronização de processos, comunicação estruturada, tecnologias de informação, auditoria, simulação, monitoramento de indicadores e mecanismos de feedback. No campo da formação e qualificação profissional, Lee, Morse e Kim (2022) identificaram diferentes modalidades de intervenções educativas voltadas à segurança do paciente, incluindo cursos específicos e conteúdos incorporados aos currículos, com utilização de diferentes estratégias pedagógicas. Os autores destacam a heterogeneidade dos métodos e resultados encontrados, indicando a necessidade de intervenções educativas mais bem estruturadas e avaliadas.

Destarte, a implementação de uma estratégia de melhoria não garante, por si só, a permanência dos resultados alcançados. A sustentabilidade das mudanças constitui um desafio adicional para os serviços de saúde, especialmente quando as intervenções dependem de mudanças comportamentais, reorganização dos processos de trabalho ou envolvimento de diferentes profissionais e setores. Moon, Hogden e Eljiz (2022), ao analisarem a sustentabilidade de iniciativas hospitalares de qualidade e segurança, identificaram fatores relacionados às pessoas, aos processos e ao ambiente organizacional como elementos importantes para a manutenção das melhorias ao longo do tempo. Dessa forma, estratégias de segurança precisam ser compreendidas como processos contínuos de implementação, acompanhamento, avaliação e aperfeiçoamento, e não como intervenções pontuais.

Ressalta-se que a análise integrada dessas evidências pode oferecer subsídios para enfermeiros, gestores e demais profissionais envolvidos na organização do cuidado, favorecendo a escolha de estratégias compatíveis com os problemas de segurança identificados nos diferentes contextos assistenciais. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre estratégias de melhoria da qualidade e segurança do paciente relacionadas à assistência de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas acerca das estratégias de melhoria da qualidade relacionadas à segurança do paciente em hospitais e centros médicos acadêmicos. O estudo foi conduzido em seis etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; busca e seleção dos estudos; extração e organização dos dados; análise dos estudos incluídos; e síntese dos achados. A questão norteadora foi elaborada mediante a estratégia PICO (Galvão; Sawada; Mendes, 2003), considerando-se a População (P): profissionais de enfermagem; o Interesse (I): estratégias de melhoria da qualidade e segurança do paciente; o Contexto (Co): serviços hospitalares. A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte pergunta: Quais estratégias de melhoria da qualidade e segurança do paciente têm sido utilizadas na assistência de enfermagem em serviços hospitalares?

A estratégia de busca foi estruturada a partir dos descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), contemplando os conceitos de cultura de segurança, enfermagem, qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente. A combinação conceitual adotada nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde foi “Cultura de Segurança” AND “Enfermagem” AND (“Qualidade da Assistência à Saúde” OR “Segurança do Paciente”), enquanto, na MEDLINE/PubMed, foram utilizados os correspondentes termos “Safety Culture” AND “Nursing” AND (“Quality of Health Care” OR “Patient Safety”). Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para, respectivamente, estabelecer a interseção entre os conceitos e agrupar termos relacionados. A partir dessa estrutura conceitual, as estratégias foram adaptadas individualmente à sintaxe, aos campos de busca e às características de indexação de cada base de dados. Foi estabelecido o recorte temporal de 2020 a 2025, com a finalidade de priorizar evidências contemporâneas sobre melhoria da qualidade e segurança do paciente. Foram considerados estudos publicados em português, inglês ou espanhol.

Foram incluídos estudos originais, publicados no período estabelecido, disponíveis em texto completo para acesso dos pesquisadores, nos idiomas definidos e que investigassem estratégias, intervenções ou iniciativas destinadas à melhoria da qualidade ou à segurança do paciente, relacionadas à assistência de enfermagem em serviços hospitalares, com resultados pertinentes à questão

norteadora. Foram excluídos teses, dissertações, monografias, editoriais, cartas ao editor, revisões de literatura, notas prévias, documentos institucionais e estudos sem relação direta com o objeto da investigação. Registros duplicados foram contabilizados uma única vez.

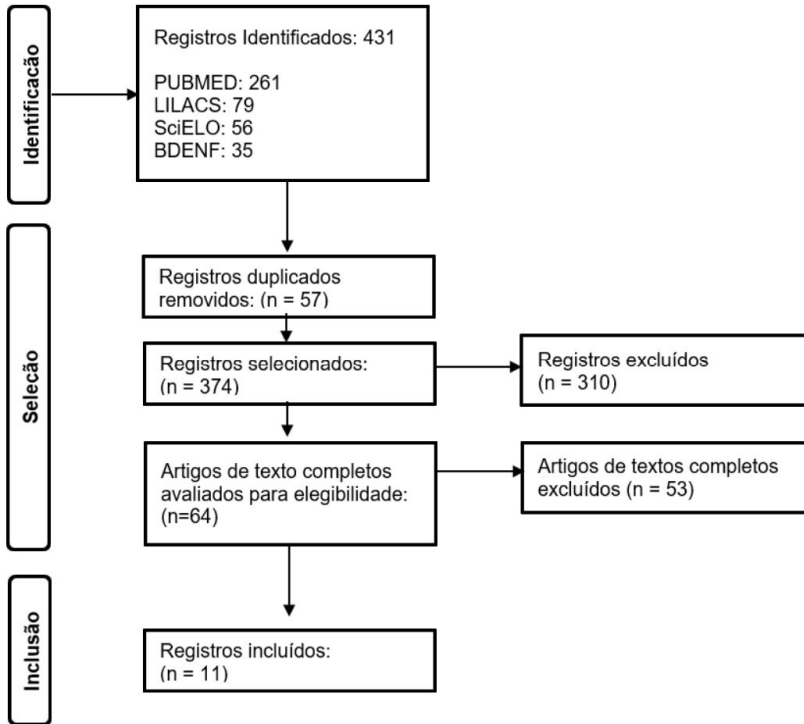
Os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados em texto completo para confirmação da inclusão. A seleção foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, não sendo observadas divergências durante o processo. O processo de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020). Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento padronizado contendo autoria, ano de publicação, periódico, objetivo, delineamento ou abordagem metodológica, estratégia de melhoria da qualidade, foco relacionado à segurança do paciente e principais resultados.

Foram identificados 431 registros nas bases MEDLINE/PubMed (n=261), LILACS (n=79), SciELO (n=56) e BDENF (n=35). Após a remoção de 57 registros duplicados, permaneceram 374 para a etapa de triagem por títulos e resumos, dos quais 310 foram excluídos. Assim, 64 estudos foram encaminhados para avaliação do texto completo e, destes, 53 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 11 estudos incluídos na revisão. Os registros foram gerenciados por meio da plataforma Rayyan, utilizada para organização das referências, identificação das duplicatas e apoio ao processo de seleção, realizado por dois pesquisadores de forma independente.

RESULTADOS

O processo de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, elaborado conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020), descritas na Figura 1. Após a aplicação das etapas de seleção e dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, foram incluídos 11 estudos na revisão integrativa, publicados entre 2020 e 2025, que investigaram estratégias, intervenções ou iniciativas destinadas à melhoria da qualidade e à segurança do paciente no contexto da assistência de enfermagem em serviços hospitalares.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, conforme as recomendações do PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos e abordaram estratégias relacionadas à padronização de processos assistenciais, comunicação estruturada, tecnologias de informação, educação profissional, auditoria, feedback, simulação e programas institucionais de segurança.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autoria, ano de publicação, delineamento, estratégia de melhoria da qualidade e principais resultados.

Autores/Período/Ano	Delineamento	Estratégia/intervenção de melhoria	Relação com enfermagem e segurança	Principais resultados
Dykes <i>et al.</i> JAMA Network Open. (2020)	Estudo não randomizado, desenho stepped-wedge	kit de ferramentas para prevenção de quedas, conduzido pela enfermagem, associado à participação do paciente e família	Prevenção de quedas mediante avaliação individualizada do risco e implementação de intervenções pela equipe de enfermagem	Redução de 15% nas quedas e de 34% nas quedas com lesão após implementação.
Kamanga, Ngala e Hebron. International Wound Journal. (2022)	Projeto de melhoria da qualidade	Estratégia liderada por enfermeiros para melhoria da higiene das mãos, com listas de verificação, monitoramento e disponibilização de insumos	Intervenção diretamente vinculada à prática de enfermagem e prevenção de infecções	A intervenção buscou elevar a adesão à higiene das mãos e melhorar a disponibilidade de recursos para sua realização.
Braun <i>et al.</i> BMJ Quality & Safety. (2022)	Estudo qualitativo	Implementação de sistema eletrônico de alerta precoce para deterioração clínica	Avaliou especificamente a experiência e as implicações do sistema para enfermeiros	Identificou questões de oportunidade dos alertas, falsos positivos, interrupções do fluxo de trabalho, acionabilidade e necessidade de integração ao julgamento clínico da enfermagem.
Winterbottom <i>et al.</i> International Journal of Critical Care. (2022)	Estudo de avaliação de intervenção	Programa de resposta rápida proativa 24 horas, liderado por enfermeiros	Atuação direta da enfermagem na identificação precoce da deterioração clínica	Após a implantação, houve redução de paradas cardiorrespiratórias, transferências não planejadas para UTI e óbitos hospitalares.
Kaler <i>et al.</i> Clinical Journal of Oncology Nursing. (2022)	Projeto de melhoria da qualidade	Tecnologia de monitoramento remoto de sintomas e reorganização do fluxo de acompanhamento de pacientes em uso de antineoplásicos orais	Projeto liderado por enfermeiros de oncologia, com reorganização de processos assistenciais	Reduziu expressivamente o tempo de processamento de resultados laboratoriais e o número de etapas eletrônicas necessárias ao processo.

Autores/Período/Ano	Delineamento	Estratégia/intervenção de melhoria	Relação com enfermagem e segurança	Principais resultados
Fazzini, McGinley e Stewart. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> . (2023)	Projeto de melhoria da qualidade	Safety briefing multidisciplinar para pacientes agudamente enfermos ou em deterioração	Participação direta de enfermeiros da equipe de resposta e assistência crítica	O briefing foi considerado factível, utilizado pela maioria da equipe e direcionado à comunicação, à consciência situacional e à redução de atrasos na escalada do cuidado.
Mitchell, Duvall e Martin. <i>Journal of Trauma Nursing</i> . (2024)	Estudo de melhoria da qualidade, pré e pós-intervenção	Estratégia liderada pela enfermagem para aumentar a utilização de dispositivos de compressão pneumática em pacientes traumatizados	A adesão à profilaxia mecânica foi reconhecida como questão diretamente relacionada ao cuidado de enfermagem	A adesão aumentou de 12% para aproximadamente 65%, acompanhada de redução da taxa de tromboembolismo venoso hospitalar/perioperatório.
Ouyang <i>et al.</i> <i>BMC Health Services Research</i> . (2024)	Estudo retrospectivo antes/depois	Sistema de notificação direta de eventos adversos de enfermagem associado à melhoria contínua da qualidade	Foco explícito na qualidade da enfermagem e nos eventos adversos relacionados ao cuidado	Houve aumento da notificação ativa e mudanças no gerenciamento e no tempo de processamento dos eventos adversos de enfermagem.
Burpee e Schaeffer. <i>Journal of Doctoral Nursing Practice</i> . (2024)	Projeto de melhoria da qualidade	Uso de ferramentas de avaliação, comunicação e participação da equipe para redução de lesões por pressão	Intervenção liderada pela enfermagem voltada diretamente para um indicador sensível ao cuidado de enfermagem	O projeto teve como objetivo reduzir a incidência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.
Jepkosgei <i>et al.</i> <i>BMC Nursing</i> . (2025)	Estudo-piloto de implementação	Co-desenho e implementação de ferramenta estruturada para passagem de plantão de enfermagem	Foco direto na comunicação e continuidade do cuidado de enfermagem	A ferramenta foi desenvolvida com a participação dos enfermeiros para qualificar a transferência de informações e favorecer a segurança e a continuidade do cuidado.
Melhem <i>et al.</i> <i>Cureus</i> (2025)	Projeto de melhoria da qualidade	Programa liderado por enfermeiros para redução de lesões por pressão hospitalares, envolvendo capacitação, auditoria e medidas preventivas	Intervenção diretamente conduzida pela enfermagem	Houve redução de 64,4% na incidência de lesões por pressão e de 66% nas lesões relacionadas a dispositivos médicos.

DISCUSSÃO

A melhoria da qualidade e da segurança do paciente na assistência de enfermagem constitui um processo amplo, que ultrapassa a adoção isolada de protocolos ou tecnologias e envolve a organização do trabalho, a comunicação entre profissionais, a educação permanente, o monitoramento dos processos e a capacidade institucional de reconhecer e responder aos riscos. Nesse cenário, a enfermagem assume posição estratégica, sobretudo pela proximidade contínua com o paciente e pela participação direta na avaliação clínica, na execução das medidas preventivas e no acompanhamento das respostas ao cuidado. Essa característica foi observada nos estudos analisados, nos quais os profissionais de enfermagem participaram da identificação dos problemas, da construção ou implementação das intervenções e do acompanhamento dos resultados, evidenciando uma atuação que ultrapassa a execução de condutas previamente estabelecidas e se aproxima de uma perspectiva de gestão e transformação da qualidade assistencial.

Diferentes intervenções partiram de problemas concretos identificados no cotidiano dos serviços. Kamanga, Ngala e Hebron (2022), por exemplo, desenvolveram uma iniciativa liderada por enfermeiros para aprimorar a higiene das mãos, articulando treinamento, listas de verificação, monitoramento da adesão e melhoria da disponibilidade de recursos. Em seis meses, a disponibilidade das condições necessárias para a higiene das mãos alcançou 95,6%, enquanto a prática observada superou 80%. O resultado demonstra que mudanças relevantes podem ser alcançadas mediante intervenções factíveis, desde que acompanhadas por organização do processo e avaliação sistemática. Mais do que evidenciar o efeito de uma medida específica, esse estudo reforça a capacidade da enfermagem de reconhecer fragilidades do processo assistencial e convertê-las em oportunidades de melhoria.

A mesma lógica pode ser observada na utilização dos sistemas de notificação de eventos adversos. Ouyang *et al.* (2024) demonstraram que a articulação entre notificação direta de eventos relacionados à enfermagem e ações contínuas de melhoria da qualidade favoreceu o aumento da notificação ativa e modificou o gerenciamento desses eventos. Nesse sentido, a notificação deixa de representar apenas uma exigência administrativa e passa a assumir função estratégica dentro de uma cultura de aprendizagem. Quando os eventos são registrados, analisados e utilizados para orientar mudanças, o erro deixa de ser compreendido exclusivamente como falha individual e passa a constituir uma fonte de informação sobre vulnerabilidades do próprio sistema.

A qualidade dos processos de comunicação também se mostrou indissociável dessa dinâmica. Os estudos sobre passagem de plantão e safety briefing demonstram que a segurança não depende apenas da competência técnica dos profissionais, mas da capacidade de compartilhar informações relevantes de maneira oportuna, compreensível e estruturada. Jepkosgei *et al.* (2025), ao desenvolverem uma ferramenta para qualificar a passagem de plantão em unidades neonatais, evidenciaram o potencial da padronização para organizar a transferência

das informações e favorecer a continuidade do cuidado. Contudo, a experiência também mostrou que uma ferramenta de comunicação precisa ser compatível com a realidade do serviço e com a carga de trabalho dos profissionais. Quando uma ferramenta é construída sem considerar o fluxo de trabalho, pode acrescentar etapas sem necessariamente produzir maior segurança. Por isso, a participação dos profissionais que utilizarão o instrumento deve fazer parte do processo de implementação, permitindo que a intervenção seja ajustada às necessidades concretas da assistência (Garay *et al.*, 2023; Singh; Yeravdekar; Jadhav, 2024).

Essa relação entre comunicação, organização do trabalho e segurança também aparece no estudo de Fazzini, McGinley e Stewart (2023), no qual um safety briefing multidisciplinar foi utilizado diante de pacientes agudamente enfermos ou em deterioração. A intervenção surgiu a partir da identificação de dificuldades na comunicação durante a escalada do cuidado e buscou favorecer a consciência situacional e a tomada de decisão compartilhada. O achado contribui para compreender que ferramentas estruturadas de comunicação produzem maior potencial quando estão associadas a uma mudança na dinâmica da equipe. Em outras palavras, não é o formulário ou o instrumento, isoladamente, que produz segurança, mas a possibilidade de criar um espaço organizado para que informações relevantes sejam compartilhadas, riscos sejam reconhecidos e condutas sejam discutidas. Essa compreensão também se aproxima dos achados de estudos que apontam a comunicação, o trabalho em equipe e a cultura de segurança como elementos interdependentes da qualidade do cuidado (Garay *et al.*, 2023).

Nesse processo de reorganização do cuidado, a tecnologia aparece como importante recurso de apoio, mas os estudos analisados indicam que sua contribuição depende da maneira como é incorporada ao trabalho da enfermagem. Braun *et al.* (2022), ao analisarem as implicações de um sistema de alerta precoce para os profissionais, identificaram benefícios relacionados ao reconhecimento da deterioração clínica, mas também dificuldades referentes à oportunidade dos alertas, à precisão das informações, às interrupções no fluxo de trabalho e à sua acionabilidade. Quando os alertas não são oportunos ou acionáveis, podem aumentar a carga cognitiva dos profissionais e dificultar a priorização das situações realmente relevantes. A tecnologia, portanto, precisa ser compreendida como ferramenta de suporte ao julgamento clínico, e não como substituta da avaliação realizada pelo enfermeiro.

Essa compreensão é reforçada pelo estudo de Kaler *et al.* (2022), no qual uma intervenção liderada por enfermeiros associou tecnologia de monitoramento remoto à reorganização do processo de acompanhamento de pacientes em uso de antineoplásicos orais. A redução do tempo de processamento dos resultados laboratoriais e do número de etapas eletrônicas necessárias ao processo demonstra que a tecnologia pode efetivamente contribuir para a qualidade quando utilizada em conjunto com o redesenho do trabalho. A diferença entre esse resultado e os desafios identificados por Braun *et al.* (2022) é particularmente elucidativa: não basta digitalizar um processo; é necessário compreender como a tecnologia modificará o trabalho, quais decisões apoiará e quais novas demandas poderá produzir. Assim, a

incorporação tecnológica na enfermagem deve ser acompanhada por avaliação de usabilidade, adequação ao fluxo assistencial e monitoramento de possíveis efeitos não intencionais.

A necessidade de integração entre diferentes estratégias também se evidencia quando são analisadas as intervenções educativas, as auditorias e o feedback profissional. Os estudos sugerem que a implementação de uma mudança não se encerra com a introdução de um protocolo ou a realização de um treinamento. Para que determinada prática seja incorporada ao cotidiano, torna-se necessário acompanhar sua execução, identificar dificuldades, oferecer retorno à equipe e ajustar continuamente o processo. Nesse sentido, Melhem *et al.* (2025) demonstraram resultados expressivos com uma iniciativa liderada pela enfermagem para redução das lesões por pressão adquiridas no hospital, envolvendo medidas educativas, monitoramento e ações preventivas. Burpee e Schaeffer (2024), por sua vez, utilizaram ciclos sucessivos de melhoria, ferramentas estruturadas, auditoria e participação da equipe para enfrentar o mesmo problema. A convergência desses achados permite compreender que a efetividade das intervenções está menos relacionada à existência de uma ação pontual e mais à capacidade de transformá-la em um ciclo permanente de avaliação e aperfeiçoamento. Essa perspectiva é compatível com Choi, Byun e Kim (2024), que ressaltam a importância de estratégias estruturadas e de processos contínuos de melhoria para sustentar mudanças na prática assistencial.

A prevenção dos eventos adversos constitui, nesse contexto, uma das expressões mais concretas da contribuição da enfermagem para a segurança do paciente. Os estudos incluídos abordaram diferentes situações de risco, entre elas quedas, lesões por pressão, infecções, tromboembolismo e deterioração clínica. Embora esses eventos apresentem mecanismos distintos, existe entre eles um elemento comum: a possibilidade de identificação precoce de fatores de risco e implementação de medidas preventivas durante o cuidado cotidiano. No estudo de Dykes *et al.* (2020), a utilização do *Fall Tailoring Interventions for Patient Safety* (Fall TIPS), com participação dos profissionais, pacientes e familiares, esteve associada à redução de 15% das quedas e de 34% das quedas com lesão. A relevância desse resultado reside justamente na individualização das medidas preventivas, uma vez que a identificação do risco é acompanhada da definição das ações necessárias para aquele paciente. Isso aproxima a segurança da prática cotidiana e reduz a distância entre a avaliação de risco e a intervenção propriamente dita.

De maneira semelhante, Mitchell, Duvall e Martin (2024) demonstraram a importância da atuação da enfermagem na adesão às medidas de prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes traumatizados. Embora a utilização de dispositivos de compressão pneumática possa parecer uma medida simples, sua efetividade depende de acompanhamento, adesão e integração ao cuidado. A experiência demonstra, portanto, que muitos eventos adversos não são necessariamente decorrentes da ausência de conhecimento sobre a medida preventiva, mas podem estar relacionados à dificuldade de incorporá-la de forma consistente ao processo de trabalho.

A mesma capacidade de vigilância pode ser observada no manejo da deterioração clínica. Winterbottom *et al.* (2022) identificaram redução de paradas cardiorrespiratórias, transferências não planejadas para a unidade de terapia intensiva e óbitos hospitalares após a implantação de um programa de resposta rápida proativa conduzido por enfermeiros. Embora o desenho pré-pós exija cautela na atribuição causal desses resultados, o estudo evidencia a importância da observação contínua e da capacidade de reconhecer alterações clínicas antes que evoluam para situações de maior gravidade.

Quando analisados conjuntamente, esses resultados permitem compreender que a qualidade e a segurança do paciente são construídas por meio da integração entre práticas individuais e condições organizacionais. A enfermagem pode identificar riscos, utilizar protocolos, comunicar alterações, monitorar indicadores e implementar medidas preventivas, mas a sustentabilidade dessas ações depende de recursos, liderança, dimensionamento adequado, acesso à informação, comunicação entre equipes e uma cultura institucional que favoreça a aprendizagem. Nesse sentido, os estudos de Garay *et al.* (2023) e Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024) contribuem para ampliar a compreensão de que a cultura de segurança não se estabelece exclusivamente pela adoção de ferramentas, mas pela criação de ambientes nos quais os profissionais possam comunicar problemas, participar das decisões e reconhecer a segurança como responsabilidade coletiva.

Assim, os estudos desta revisão apontam para uma mudança de perspectiva: melhorar a qualidade da assistência de enfermagem não significa apenas reduzir a ocorrência de eventos adversos, mas tornar os processos de cuidado mais confiáveis, previsíveis e capazes de responder aos riscos identificados. As estratégias mais consistentes entre os estudos foram justamente aquelas que combinaram diferentes componentes — educação, padronização, comunicação, tecnologia, auditoria, feedback e monitoramento — em vez de depender de uma única intervenção. Ao mesmo tempo, a heterogeneidade dos delineamentos, dos contextos e dos indicadores utilizados limita a comparação direta entre os estudos e recomenda cautela na generalização dos resultados. Observa-se, ainda, predominância de avaliações centradas em indicadores de processo, enquanto desfechos clínicos e efeitos de longo prazo foram menos frequentemente investigados. Essa lacuna aponta para a necessidade de pesquisas futuras com acompanhamento longitudinal, delineamentos metodológicos mais robustos e avaliação simultânea de indicadores de processo, resultados clínicos e experiência do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria da qualidade e da segurança do paciente na assistência de enfermagem envolve estratégias multifatoriais, padronização de processos, comunicação estruturada, educação permanente, utilização de tecnologias, auditoria, feedback, simulação e fortalecimento da cultura de segurança. Os estudos demonstram que essas estratégias podem contribuir para maior confiabilidade dos processos assistenciais, prevenção de falhas e qualificação do cuidado.

Nesse sentido, a atuação da enfermagem é estratégica para a consolidação de práticas seguras, não apenas pelo seu protagonismo no cuidado, mas também pelo envolvimento na identificação de riscos, comunicação de incidentes, implementação de protocolos e monitoramento da qualidade.

A segurança do paciente, contudo, não deve ser atribuída exclusivamente à atuação individual dos profissionais, sendo necessária uma abordagem sistêmica que articule pessoas, processos, tecnologias e condições organizacionais. Sendo assim, recomenda-se o fortalecimento de estratégias contínuas de educação, avaliação de indicadores e aprendizagem institucional, bem como o desenvolvimento de novos estudos que avaliem a sustentabilidade das intervenções e seus efeitos sobre desfechos clínicos e a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- BRAUN, E. J. *et al.* Nursing implications of an early warning system implemented to reduce adverse events: a qualitative study. **BMJ Quality & Safety**, v. 31, n. 10, p. 716-724, 2022. DOI: 10.1136/bmjqs-2021-014498. Acesso em: 31 de jul. 2026.
- BURPEE, L. H.; SCHAEFFER, A. M. Reducing the pressure: improving the safety of adult inpatients at an urban hospital by reducing pressure injury incidence. **Journal of Doctoral Nursing Practice**, v. 17, n. 3, 2024. DOI: 10.1891/JDNP-2023-0024. Acesso em: 31 de jul. 2026.
- CAMACHO-RODRÍGUEZ, Doriam E.; CARRASQUILLA-BAZA, Deibys A.; DOMÍNGUEZ-CANCINO, Karen A.; PALMIERI, Patrick A. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 14380, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192114380. Acesso em: 25 de jul. 2026.
- CHOI, Jin Yi; BYUN, Mikyoung; KIM, Eun Jung. Educational interventions for improving nursing shift handovers: a systematic review. **Nurse Education in Practice**, v. 74, p. 103846, 2024. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103846. Acesso em: 01 de jul. 2026.
- DYKES, P. C. *et al.* Evaluation of a patient-centered fall-prevention toolkit to reduce falls and injuries: a nonrandomized controlled trial. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 11, e2025889, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25889. Acesso em: 15 de jul. 2026.
- FAZZINI, B.; MCGINLEY, A.; STEWART, C. A multidisciplinary safety briefing for acutely ill and deteriorating patients: a quality improvement project. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 74, 103331, 2023. DOI: 10.1016/j.iccn.2022.103331. Acesso em: 31 de jul. 2026.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>. Acesso em: 23 de jul. de 2026.

GARAY, S. *et al.* Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 5, 100119, 2023. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2023.100119. Acesso em: 23 de jul. de 2026.

JEPKOSGEI, J. *et al.* Co-design and implementation of nursing handover improvement tool in Kenyan newborn units: a pilot study. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, 1329, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03955-4. Acesso em: 18 de jul. de 2026.

KALER, A. *et al.* Oral oncolytics: using remote technology to improve access, operational efficiency, and satisfaction. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 26, n. 3, p. 308-312, 2022. DOI: 10.1188/22.CJON.308-312. Acesso em: 31 de jul. 2026.

KAMANGA, P.; NGALA, P.; HEBRON, C. Improving hand hygiene in a low-resource setting: a nurse-led quality improvement project. **International Wound Journal**, v. 19, n. 3, p. 482-492, 2022. DOI: 10.1111/iwj.13647. Acesso em: 14 de jul. 2026.

KYRIAKELI, Georgia; GEORGIADOU, Anastasia; SYMEONIDOU, Agapi; TSIMTSIOU, Zoi; DARDAVESIS, Theodoros; KOTSIS, Vasiliios. Patient safety culture among nurses in hospital settings worldwide: a systematic review and meta-analysis. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 51, n. 5, p. 350-360, 2025. DOI: 10.1016/j.jcjq.2025.01.007. Acesso em: 31 de jun. 2026.

LABRAGUE, Leodoro J.; CAYABAN, Arcalyd Rose. Association between patient safety culture and missed nursing care in healthcare settings: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 81, n. 11, p. 7992-8004, 2025. DOI: 10.1111/jan.16758. Acesso em: 31 de jul. 2026.

LEE, Seung Eun; MORSE, Brenna L.; KIM, Na Won. Patient safety educational interventions: a systematic review with recommendations for nurse educators. **Nursing Open**, v. 9, n. 4, p. 1967-1979, 2022. DOI: 10.1002/nop2.955. Acesso em: 01 de jul. 2026.

MELHEM, T. *et al.* Hospital-acquired pressure injury reduction: a nurse-led quality improvement initiative in Qatar. **Cureus**, v. 17, n. 4, e81726, 2025. DOI: 10.7759/cureus.81726. Acesso em: 22 de jul. 2026.

MITCHELL, T. L.; DUVALL, N. M.; MARTIN, C. W. Sequential compression device compliance for venous thromboembolism in high-risk trauma: a quality improvement study. **Journal of Trauma Nursing**, v. 31, n. 1, p. 34-39, 2024. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000768. Acesso em: 17 de jul. 2026.

MOON, Sarah E. J.; HOGDEN, Anne; ELJIZ, Kathy. Sustaining improvement of hospital-wide initiative for patient safety and quality: a systematic scoping review. **BMJ Open Quality**, v. 11, n. 4, e002057, 2022. DOI: 10.1136/bmj-oq-2022-002057. Acesso em: 16 de jul. 2026.

OUYANG, Q. *et al.* Effects of a special continuous quality improvement in nursing on the management of adverse care events: a retrospective study. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, 692, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10913-4. Acesso em: 06 de jul. de 2026.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 09 de jul. de 2026.

PATRICIAN, P. A *et al.* CAMPBELL, Caitlin M.; JAVED, Mariyam; WILLIAMS, Kathy M.; FOOTTS, Lozay; HAMILTON, Wendy M.; HOUSE, Sherita; SWIGER, Pauline A. Quality and safety in nursing: recommendations from a systematic review. **Journal of Healthcare Quality**, v. 46, n. 4, p. 203-219, 2024. DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000430. Acesso em: 17 de jul. 2026.

SINGH, A.; YERAVDEKAR, R.; JADHAV, S. Investigating the influence of selected leadership styles on patient safety and quality of care: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Leader**, v. 8, n. 3, p. 208-214, 2024. DOI: 10.1136/leader-2023-000846. Acesso em: 31 de jul. 2026.

WINTERBOTTOM, F. *et al.* A patient safety solution: a 24/7 nurse-led proactive rapid response program. **International Journal of Critical Care**, v. 16, n. 2, p. 32-44, 2022. DOI: 10.29173/ijcc32. Acesso em: 31 de jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. **Geneva: World Health Organization**, 2021. Acesso em: 14 de jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety report 2024. **Geneva: World Health Organization**, 2024. Acesso em: 14 de jul. 2026.