



Gestão do Cuidado do Enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva: Estratégias para Qualificação da Assistência, Organização do Trabalho e Segurança do Paciente

Nursing Care Management in Intensive Care Units: Strategies for Improving Quality of Care, Work Organization, and Patient Safety

Luzia Queiroz da Silva

Lilian Matos da Silva

Erta Aparecida dos Santos Pinto

Ana Paula dos Santos Bispo Manfrin

Sinara Lisboa Danta

Eliane da Conceição Ramos de Brito

Patrícia dos Santos Pinheiro Leão

Viviane Aparecida Moreira Cortinhas

Rosiei Paulino

Rogério Aparecido da Silva

Resumo: Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca das estratégias e práticas de gestão do cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva e sua relação com a qualificação da assistência, a organização do processo de trabalho e a segurança do paciente. Método: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e BDENF, contemplando publicações de janeiro de 2015 a dezembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICO. Foram incluídos estudos primários relacionados à atuação do enfermeiro e à gestão do cuidado em unidades de terapia intensiva. A análise dos dados foi descritiva e temática. Resultados: Foram incluídos 18 estudos, identificando-se seis dimensões relacionadas à gestão do cuidado: organização do processo de trabalho e gestão de pessoas; comunicação e continuidade do cuidado; liderança e cultura de segurança; gerenciamento de riscos e erros; educação permanente e qualificação profissional; e tecnologia e inovação. Os achados evidenciaram que estratégias de comunicação estruturada, liderança, organização do trabalho, gestão de pessoas e fortalecimento da cultura de segurança contribuem para qualificar os processos assistenciais e reduzir vulnerabilidades no cuidado intensivo. Considerações finais: A gestão do cuidado de enfermagem em UTI configura-se como prática multidimensional e indissociável da assistência, demandando articulação entre pessoas, processos, tecnologias, educação e segurança. O fortalecimento de estratégias gerenciais fundamentadas em evidências pode favorecer a organização do trabalho e a qualificação do cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chave: enfermagem; gestão do cuidado; gestão em saúde; segurança do paciente; unidades de terapia intensiva.

Abstract: Objective: To analyze the scientific evidence regarding nursing care management strategies and practices developed by nurses in intensive care units and their relationship with quality of care, work process organization, and patient safety. Method: An integrative literature review was conducted in MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, and BDENF, including publications from January 2015 to December 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The guiding question was structured using the PICO strategy. Primary studies addressing nurses' roles and care management in intensive care units were included. Data were analyzed descriptively and thematically. Results: Eighteen studies were included, identifying six dimensions related to care management: work process organization and personnel management; communication and continuity of care; leadership and safety culture; risk and error management; continuing education and professional qualification; and technology and innovation. The findings indicated that structured communication strategies, leadership, work organization, personnel management, and the strengthening of safety culture contribute to improving care processes and reducing vulnerabilities in intensive care. Final consideration: Nursing care management in intensive care units is a multidimensional practice that is inseparable from direct care and requires articulation among people, processes, technologies, education, and safety. Strengthening evidence-based management strategies may improve work organization and the quality of care provided to critically ill patients.

Keywords: nursing; care management; health management; patient safety; intensive care units.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) constitui ambiente assistencial de elevada complexidade, caracterizado pelo atendimento a pacientes críticos, necessidade de monitorização contínua, utilização de tecnologias especializadas e atuação articulada de diferentes profissionais. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico não apenas na execução do cuidado direto, mas também no planejamento, organização, supervisão e avaliação do processo de trabalho, articulando recursos humanos, materiais e tecnológicos para garantir assistência segura e qualificada (Moraes; Rodrigues, 2021; Castro; Araújo; Mendes, 2021). O enfermeiro, articulador da assistência, desempenha funções relacionadas ao planejamento, organização, supervisão e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Nesse sentido, a gestão do cuidado de enfermagem em terapia intensiva ultrapassa a dimensão administrativa e envolve um conjunto de práticas relacionadas à organização do trabalho, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação permanente, gerenciamento de riscos e coordenação da assistência, o que envolve dimensões técnicas, organizacionais, tecnológicas e humanizadoras, evidenciando a natureza multidimensional dessa prática. Essa perspectiva permite compreender a gestão como componente constitutivo do cuidado e não como atividade paralela à assistência (Ferreira *et al.*, 2016). Em ambientes críticos, essas atribuições assumem particular relevância diante da necessidade de respostas rápidas, comunicação efetiva e articulação entre diferentes profissionais e setores (Silva *et al.*, 2014).

Sendo assim, a complexidade do cuidado intensivo impõe ao enfermeiro o desafio de conciliar demandas assistenciais e gerenciais, o que significa dizer que o profissional necessita lidar simultaneamente com planejamento, supervisão, organização da assistência, gestão de pessoas e acompanhamento das necessidades dos pacientes, evidenciando que a gestão não constitui atividade dissociada do cuidado, mas parte integrante de sua produção (Vilela *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a gestão do cuidado pode ser compreendida como uma prática multidimensional. Souza *et al.* (2018) identificaram diferentes dimensões relacionadas à gestão do cuidado de enfermagem em terapia intensiva, incluindo aspectos técnicos, organizacionais, tecnológicos e humanizadores. Essa compreensão amplia a perspectiva tradicionalmente associada à função gerencial e evidencia que organizar o trabalho, utilizar adequadamente recursos, coordenar a equipe e favorecer práticas humanizadas são componentes articulados do cuidado de enfermagem (Santos; Pereira, 2025).

A organização do processo de trabalho apresenta, ainda, relação direta com a segurança do paciente. Em um cenário no qual falhas de comunicação, inadequações na organização das atividades, dimensionamento insuficiente, interrupções e dificuldades na articulação da equipe podem repercutir sobre a continuidade e a qualidade da assistência, as ações gerenciais do enfermeiro tornam-se fundamentais para identificar riscos, estabelecer prioridades e favorecer condições adequadas para a prestação do cuidado (Santana *et al.*, 2024).

A liderança também apresenta relação com a segurança e a qualidade do cuidado, componente relevante à gestão de pessoas, em que o enfermeiro atua estrategicamente na coordenação da equipe de enfermagem, com a responsabilidade de acompanhar o desempenho profissional, distribuir atividades, promover comunicação e favorecer processos educativos capazes de qualificar a prática (Rodrigues *et al.*, 2023). A competência gerencial, portanto, não se limita ao cumprimento de rotinas administrativas, mas envolve liderança, negociação, tomada de decisão e desenvolvimento da equipe (Silva *et al.*, 2014).

Por isso, a segurança do paciente amplia a responsabilidade gerencial do enfermeiro intensivista. A identificação de riscos, o acompanhamento de indicadores, a implementação de protocolos, a comunicação entre profissionais e a adoção de estratégias educativas constituem mecanismos que podem contribuir para a redução de eventos adversos e para a melhoria da qualidade assistencial (Vilela *et al.*, 2020). Nesse sentido, a gestão do cuidado deve ser orientada não apenas pela organização das atividades, mas pela capacidade de produzir um cuidado seguro, contínuo e centrado nas necessidades do paciente (Moraes; Rodrigues, 2021).

Diante do exposto, objetivou-se analisar as evidências científicas acerca das estratégias e práticas de gestão do cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva e sua relação com a qualificação da assistência, a organização do processo de trabalho e a segurança do paciente.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido a partir da definição da questão norteadora, do estabelecimento dos critérios de elegibilidade, da busca, da seleção, da extração e da síntese dos estudos. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF, considerando publicações entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICo, considerando-se como população (P) enfermeiros e equipes de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva; como fenômeno de interesse (I), a gestão do cuidado de enfermagem; e como contexto (Co), as unidades de terapia intensiva. Assim, estabeleceu-se a seguinte questão: quais estratégias de gestão do cuidado de enfermagem são descritas na literatura para a organização e qualificação da assistência em unidades de terapia intensiva?

A estratégia de busca foi estruturada a partir dos conceitos de enfermagem, terapia intensiva, gestão/liderança e qualidade/segurança, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Entre os termos empregados estiveram “Nursing”, “Nurses”, “Critical Care Nursing”, “Intensive Care Units”, “Critical Care”, “Nursing Management”, “Leadership”, “Care Management”, “Patient Safety”, “Quality of Care” e “Safety Management”. Foram incluídos estudos primários que apresentassem resultados relacionados à atuação do enfermeiro em UTI e que abordassem gestão do cuidado, liderança, organização do processo de trabalho, gestão de pessoas, comunicação, educação permanente, qualidade da assistência ou segurança do paciente. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, revisões integrativas, revisões sistemáticas e de escopo, além de editoriais, cartas, resumos de eventos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e estudos sem relação direta com a questão norteadora. A seleção ocorreu mediante análise dos títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis.

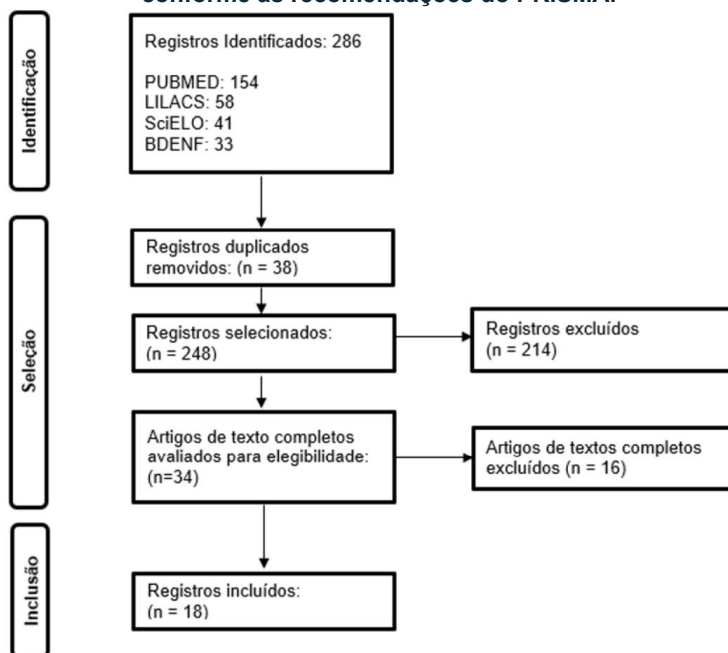
Os dados foram organizados em instrumento padronizado, contemplando autoria, ano, país, objetivo, delineamento, cenário, participantes, estratégia ou prática de gestão investigada e principais resultados apresentados conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). A síntese foi realizada mediante análise descritiva e temática, permitindo o agrupamento dos achados segundo sua aproximação conceitual. Foram identificados 286 registros nas bases MEDLINE/PubMed (n=154), LILACS (n=58), SciELO (n=41) e BDENF (n=33). Após a remoção de 38 duplicatas, 248 registros foram triados por títulos e resumos, sendo 214 excluídos. Dos 34 textos completos avaliados, 16 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 18 estudos incluídos na revisão.

RESULTADOS

A busca e o processo de seleção resultaram em 18 estudos incluídos na síntese integrativa, provenientes de diferentes contextos nacionais e internacionais. Os estudos contemplaram diferentes dimensões da gestão do cuidado de enfermagem em terapia intensiva, com predominância de investigações relacionadas à comunicação, segurança do paciente, cultura organizacional, gestão da força de trabalho e organização dos processos assistenciais. Quanto à distribuição geográfica, observou-se predominância de estudos brasileiros (8; 44,4%), seguidos por estudos realizados na Austrália (3; 16,7%). Egito, Arábia Saudita, Malawi, Reino Unido, Irã, Noruega e África do Sul apresentaram um estudo cada, correspondendo individualmente a 5,6% da amostra. A distribuição evidencia predominância da produção brasileira, embora os estudos incluídos contemplem diferentes contextos internacionais.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma da Figura 1, elaborado de acordo com as etapas estabelecidas para a seleção da amostra desta revisão.

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



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise temática permitiu identificar seis dimensões relacionadas à gestão do cuidado: organização do processo de trabalho e gestão de pessoas; comunicação e continuidade do cuidado; liderança e cultura de segurança; gerenciamento de

riscos e erros; educação permanente e qualificação profissional; e tecnologia e inovação, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ ano	País	Objetivo	Método	Amostra/cenário	Dimensão/estratégia de gestão	Resultado principal
San- tiago; Turrini (2015)	Brasil	Avaliar a percepção dos profissionais sobre clima e cultura de segurança em UTIs e a relação entre HSOPSC e SAQ	Estudo exploratório transversal	88 profissionais de três UTIs — adulto, pediátrica e neonatal — de hospital público de ensino	Cultura de segurança; supervisão/gestão; trabalho em equipe	As principais fragilidades foram condições de trabalho, percepção da gerência e resposta não punitiva aos erros; supervisão/gerência, aprendizagem organizacional e trabalho em equipe apareceram como dimensões mais favoráveis.
Medeiros <i>et al.</i> (2016)	Brasil	Identificar elementos capazes de promover integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem em UTI	Pesquisa documental qualitativa; análise documental	Documentos analisados relacionados à gestão do cuidado em UTI	Gestão do cuidado; organização; tecnologia; humanização	Foram identificadas quatro dimensões: técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora, evidenciando que a gestão do cuidado envolve transformações organizacionais, estruturais e gerenciais.
Spooner <i>et al.</i> (2016)	Austrália	Determinar o conteúdo das informações transmitidas na passagem de plantão entre enfermeiros líderes de equipe de UTI	Estudo observacional prospectivo	40 passagens de plantão, envolvendo 40 enfermeiros transmissores, 40 receptores e 277 pacientes	Comunicação; liderança; coordenação do cuidado	A informação transmitida foi diversificada e inconsistente. Identificação, situação e antecedentes foram frequentemente abordados, mas avaliação e recomendações não foram transmitidas de forma consistente, indicando necessidade de maior estruturação do handover.
Graan <i>et al.</i> (2016)	Austrália	Adaptar ferramentas para padronizar a passagem de plantão da UTI para unidade cardíaca e avaliar riscos de segurança antes e depois da intervenção	Estudo pré/pós-intervenção com série temporal interrompida; observação e grupos focais	40 passagens de plantão e 11 enfermeiros em grupos focais	Padronização da comunicação; checklist; transferência do cuidado	A utilização de ferramentas padronizadas aumentou a preparação da unidade receptora, identificação do paciente, passagem à beira-leito e completude das informações, reduzindo riscos associados à transferência.

Autor/ ano	País	Objetivo	Método	Amostra/cenário	Dimensão/estratégia de gestão	Resultado principal
El-taybani; Mohamed; Abdelwareth (2019)	Egito	Identificar a natureza dos erros de enfermagem e seus fatores contribuintes em UTIs	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo	112 enfermeiros de cuidados críticos; 300 erros relatados	Gestão de riscos; supervisão; organização de recursos; alocação de pessoal	Cerca de 40% dos erros produziram dano significativo ou morte; fatores sistêmicos estiveram envolvidos em 84,3% dos casos graves. Os autores recomendam melhoria gerencial, supervisão e redistribuição adequada de pessoal.
Andrade <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Descrever a atuação do enfermeiro intensivista no manejo da hemodiálise contínua e seus nexos com a segurança	Estudo exploratório-descritivo, qualitativo, baseado no modelo de segurança de Reason	23 enfermeiros atuantes diretamente na hemodiálise contínua em UTI	Planejamento; monitoramento; gestão tecnológica; conhecimento especializado	A atuação envolveu preparo/planejamento e monitoramento/acompanhamento. Foram identificadas fragilidades na participação do enfermeiro no modelo colaborativo, com repercussões para a segurança do paciente.
Lira <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Analisar o clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem em UTIs	Estudo transversal	87 profissionais de enfermagem de três UTIs de hospital público	Clima de segurança; gestão; trabalho em equipe	O escore médio do SAQ foi 68,57. Satisfação no trabalho e trabalho em equipe apresentaram maiores escores, enquanto percepção da gestão hospitalar apresentou o menor, indicando clima de segurança desfavorável.
Powell <i>et al.</i> (2020)	Austrália	Avaliar práticas de passagem de plantão na transferência de pacientes traumatizados da UTI para enfermaria e identificar barreiras/facilitadores	Estudo multimétodo observacional	10 pacientes; 10 observações e 20 entrevistas com enfermeiros da UTI e enfermaria	Comunicação; preparação; trabalho em equipe; transferência do cuidado	Foram identificadas deficiências e discrepâncias nas informações. Interrupções, tempo e carga de trabalho foram barreiras; preparação, trabalho em equipe e abordagem estruturada facilitaram a transferência segura.

Autor/ ano	País	Objetivo	Método	Amostra/cenário	Dimensão/estratégia de gestão	Resultado principal
Campelo <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Analisar a cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem em terapia intensiva	Estudo transversal	163 profissionais de enfermagem de UTIs de hospital público	Cultura de segurança; supervisão; comunicação; aprendizagem organizacional	Não houve dimensão considerada área forte. Trabalho em equipe, supervisão/chefia e aprendizagem organizacional tiveram melhores resultados; abertura para comunicação e feedback sobre erros apresentou fragilidades.
Alrabae <i>et al.</i> (2021)	Arábia Saudita	Examinar a associação entre carga de trabalho e cultura de segurança entre enfermeiros de UTI	Estudo descritivo correlacional	380 enfermeiros de UTI de dois hospitais de Riad	Gestão da força de trabalho; carga de trabalho; segurança	Os enfermeiros apresentaram elevada carga física, mental e de esforço, e a carga de trabalho global apresentou associação negativa significativa com a percepção da cultura de segurança.
Banda; Simbota; Mula (2022)	Malawi	Explorar as percepções dos enfermeiros sobre os efeitos da elevada carga de trabalho na assistência em UTI	Estudo qualitativo descritivo; entrevistas semiestruturadas e análise temática	12 enfermeiros selecionados; 10 entrevistas até saturação, em UTI geral	Gestão de pessoas; carga de trabalho; dimensionamento	A elevada carga de trabalho comprometeu a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o bem-estar dos profissionais, sustentando a necessidade de estratégias gerenciais para redução da sobrecarga.
Endacott <i>et al.</i> (2022)	Reino Unido	Examinar a organização da força de trabalho de enfermagem em UTI e os fatores que influenciam seu funcionamento	Estudo qualitativo; grupos focais e entrevistas; análise de estrutura/framework	66 participantes: 52 profissionais em seis grupos focais e 14 líderes de redes/políticas em entrevistas; oito UTIs de quatro hospitais	Gestão da força de trabalho; dimensionamento; alocação; processos de equipe	Emergiram três temas: estruturas que restringem ou favorecem a força de trabalho; processos coletivos para enfrentar déficits de pessoal; e impacto do dimensionamento sobre pacientes, profissionais e fluxo da UTI.

Autor/ ano	País	Objetivo	Método	Amostra/cenário	Dimensão/estratégia de gestão	Resultado principal
Oliveira; Andolhe; Padilha (2022)	Brasil	Analisar a associação entre cultura de segurança e incidentes registrados durante passagens de plantão em UTI	Estudo transversal; HSOPSC, testes estatísticos e regressão linear múltipla	287 profissionais de enfermagem de oito UTIs; 390 passagens de plantão acompanhadas; 480 incidentes registrados	Segurança; comunicação; gerenciamento de riscos; passagem de plantão	Foram registrados 480 incidentes, dos quais 23,7% foram graves e 46,7% moderados. Cultura de segurança apresentou associação significativa com os incidentes registrados.
Hang <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Compreender os desafios à segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros de UTI	Pesquisa qualitativa; Teoria Fundamentada nos Dados; entrevistas semiestruturadas	20 enfermeiros de duas UTIs do Norte do Brasil	Organização do processo de trabalho; comunicação; educação permanente	Foram identificados três desafios: processos de trabalho não sistematizados, falhas na comunicação e lacunas na educação permanente, que se articulam e repercutem diretamente na gestão da segurança.
Campos <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Mensurar a cultura de segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros de UTI	Estudo descritivo transversal; HSOPSC	65 enfermeiros assistenciais de UTIs de hospital público terciário	Cultura de segurança; notificação; liderança; resposta aos erros	Metade dos enfermeiros não realizou notificação de eventos no último ano; nenhuma dimensão atingiu área forte e respostas não punitivas aos erros foram a dimensão mais frágil (22,5%).
Hosseini <i>et al.</i> (2023)	Irã	Determinar o efeito do sistema eletrônico de passagem de plantão sobre a segurança em UTI geral e COVID-19	Estudo quase experimental, teste-reteste	29 enfermeiros de UTI geral e UTI COVID-19	Tecnologia; comunicação; redução de erros; segurança	A passagem eletrônica melhorou significativamente a qualidade e eficiência, reduziu a possibilidade de erros e aumentou os escores de segurança em comparação com o método em papel.

Autor/ano	País	Objetivo	Método	Amostra/cenário	Dimensão/estratégia de gestão	Resultado principal
Reime <i>et al.</i> (2024)	Noruega	Melhorar a comunicação estruturada nas transferências da UTI para enfermarias por meio do ISBAR	Estudo de melhoria da qualidade	25 passagens de plantão realizadas por enfermeiros de UTI	Comunicação estruturada; ISBAR; continuidade do cuidado	A adesão global aos 26 itens do instrumento não aumentou significativamente, mas a estrutura da comunicação melhorou significativamente ($p=0,047$) após a implementação do ISBAR.
Bonaconsa <i>et al.</i> (2024)	África do Sul	Desenvolver, com enfermeiros, ferramenta visual de passagem de plantão para fortalecer controle de infecção e stewardship antimicrobiano	Pesquisa-ação participativa/co-design	31 enfermeiros de UTI de hospital terciário	Liderança participativa; comunicação; gestão da mudança; segurança	Foi desenvolvida uma ferramenta visual e estruturada para reduzir a perda de informações. O apoio da liderança foi essencial para a participação dos enfermeiros e a construção de responsabilidade compartilhada.

Fonte: Elaborados pelos autores – 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a gestão do cuidado de enfermagem em UTI constitui um processo multidimensional, no qual organização do trabalho, gestão de pessoas, comunicação, liderança, educação permanente, tecnologia e gerenciamento de riscos se articulam para produzir condições de cuidado seguro. Essa perspectiva encontra respaldo no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde e cujas diretrizes incluem iniciativas voltadas à segurança nas áreas de atenção, organização e gestão dos serviços, mediante gestão de riscos e implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (Brasil, 2013a). Dessa forma, esta revisão demonstra que a gestão do cuidado em UTI não pode ser dissociada da gestão da segurança, uma vez que decisões relacionadas à organização do trabalho, comunicação, dimensionamento e supervisão repercutem diretamente sobre a capacidade do serviço de prevenir, identificar e responder aos riscos.

A dimensão relacionada à organização do processo de trabalho e gestão de pessoas apresentou importante convergência entre os estudos. Medeiros *et al.* (2016) demonstraram que a gestão do cuidado de enfermagem em UTI envolve dimensões técnicas, organizacionais, tecnológicas e humanizadoras, reforçando a necessidade de articulação entre diferentes elementos que compõem o processo assistencial. Essa compreensão é particularmente relevante em ambientes críticos, caracterizados pela complexidade clínica, necessidade de respostas rápidas e utilização intensiva de recursos humanos e tecnológicos.

Os resultados referentes à força de trabalho também demonstraram que a sobrecarga dos profissionais pode comprometer tanto a qualidade do cuidado quanto a segurança. Endacott *et al.* (2022), ao investigarem a organização da força de trabalho em unidades de terapia intensiva inglesas, demonstraram que a distribuição e redistribuição dos profissionais durante o turno não dependem exclusivamente da relação enfermeiro/paciente, mas também de fatores como complexidade dos pacientes, necessidades das famílias, experiência dos profissionais e disponibilidade dos demais integrantes da equipe.

Outro eixo expressivo foi a comunicação e continuidade do cuidado. A predominância dessa dimensão entre os estudos sugere que a comunicação constitui uma das principais estratégias gerenciais disponíveis ao enfermeiro para reduzir discontinuidades no cuidado. Spooner *et al.* (2016) identificaram conteúdo diversificado e inconsistente nas passagens de plantão realizadas por enfermeiros líderes em UTI, observando que informações relacionadas à avaliação e às recomendações não eram transmitidas de maneira consistente.

De modo semelhante, Graan *et al.* demonstraram que a utilização de ferramentas padronizadas para a transferência de pacientes da UTI para a unidade cardíaca contribuiu para melhorar diferentes componentes do processo de comunicação. Esses resultados demonstram que falhas na comunicação não devem ser interpretadas exclusivamente como deficiência individual do profissional. Quando a instituição não estabelece processos, instrumentos, responsabilidades e condições adequadas para a transmissão das informações, cria-se uma vulnerabilidade sistêmica.

A liderança e a cultura de segurança constituíram outra dimensão relevante. Santiago e Turrini (2015) encontraram fragilidades relacionadas às condições de trabalho, percepção da gerência e resposta não punitiva aos erros, enquanto trabalho em equipe, satisfação profissional, expectativas e ações dos supervisores/gerentes para promoção da segurança e aprendizagem organizacional apresentaram resultados mais favoráveis. Nesse sentido, a liderança do enfermeiro precisa ultrapassar a dimensão de fiscalização do trabalho e incorporar funções relacionadas à coordenação, apoio, comunicação, educação, negociação e aprendizagem organizacional. Uma cultura de segurança fortalecida depende de ambientes nos quais o erro possa ser analisado como oportunidade de aprendizagem e melhoria dos processos, evitando-se uma abordagem exclusivamente punitiva.

Eltaybani, Mohamed e Abdelwareth (2019), ao analisarem 300 erros relatados por 112 enfermeiros de cuidados críticos, identificaram a participação de fatores

relacionados ao sistema em 84,3% dos erros associados a dano significativo ou morte. Os autores destacaram ainda a importância da supervisão e da adequada redistribuição dos profissionais para enfrentar a ocorrência e gravidade dos erros, o que demonstra que a gestão de riscos exige análise das condições organizacionais que favorecem sua ocorrência, incluindo carga de trabalho, processos pouco estruturados, comunicação inadequada, recursos insuficientes e fragilidades na supervisão.

A educação permanente apareceu com menor frequência entre as categorias identificadas, mas apresentou caráter transversal. Hang *et al.* (2023), por exemplo, identificaram três desafios relacionados à segurança do paciente em UTI: processos de trabalho não sistematizados, falhas de comunicação e lacunas na educação permanente. A aproximação entre esses três elementos é relevante, pois indica que problemas de segurança não decorrem apenas da ausência de conhecimento técnico, mas também da dificuldade de transformar conhecimento em práticas incorporadas ao processo de trabalho.

A tecnologia também emergiu como componente da gestão do cuidado. Os estudos analisados demonstraram sua utilização tanto em tecnologias assistenciais quanto em ferramentas destinadas à comunicação e organização dos processos. Particularmente, a adoção de sistemas eletrônicos de passagem de plantão demonstra potencial para melhorar a qualidade e eficiência da comunicação, desde que sua implementação esteja articulada às necessidades reais dos profissionais e aos fluxos institucionais.

Um aspecto relevante identificado nesta revisão é, portanto, a interdependência entre as dimensões de gestão. A comunicação, por exemplo, é influenciada pela organização do trabalho e pela disponibilidade de profissionais; a segurança depende da comunicação e da cultura institucional; a educação permanente precisa responder aos problemas identificados na prática; e a tecnologia somente produz resultados quando integrada aos processos de trabalho. Dessa forma, as categorias não devem ser interpretadas como elementos isolados, mas como componentes de um mesmo sistema de gestão do cuidado.

Essa perspectiva permite compreender o enfermeiro como articulador dos processos assistenciais e gerenciais na UTI. Sua atuação envolve planejamento da assistência, organização da equipe, supervisão, comunicação, gerenciamento de riscos, educação permanente e avaliação dos resultados. A gestão do cuidado, nessa perspectiva, não se encontra separada da assistência: ela constitui uma dimensão necessária para que o cuidado seja organizado, contínuo, seguro e responsivo às necessidades dos pacientes.

Por fim, a predominância de estudos brasileiros na amostra pode indicar maior produção nacional sobre cultura de segurança, organização do trabalho e gestão do cuidado em terapia intensiva. Contudo, a presença de estudos provenientes de diferentes países demonstra que os desafios identificados — especialmente comunicação, força de trabalho, liderança e segurança — possuem caráter internacional, embora sejam influenciados pelas características dos sistemas de saúde e das organizações onde o cuidado é produzido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão do cuidado de enfermagem em UTI constitui um processo multidimensional, que envolve a articulação entre organização do trabalho, dimensionamento e gestão de pessoas, comunicação, liderança, cultura de segurança, gerenciamento de riscos, educação permanente e utilização de tecnologias. Observou-se ainda que a atuação do enfermeiro ultrapassa as atividades administrativas, assumindo papel estratégico na coordenação da equipe, organização dos processos assistenciais, identificação de riscos, comunicação entre profissionais, tomada de decisão e desenvolvimento de práticas educativas. Nesse contexto, estratégias gerenciais estruturadas, associadas ao fortalecimento da cultura de segurança e à qualificação permanente das equipes, apresentam potencial para aprimorar os processos de trabalho e reduzir vulnerabilidades na assistência intensiva.

Nesse sentido, o fortalecimento da gestão do cuidado de enfermagem em UTI requer abordagem sistêmica, com integração entre recursos humanos, processos de trabalho, comunicação, educação, tecnologias e mecanismos de segurança. Ressalta-se, contudo, a necessidade de ampliação de estudos nacionais e de pesquisas que avaliem a efetividade de estratégias gerenciais aplicadas à realidade das unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALRABAE, Y. M. A.; ABOSHAIAH, A. E.; TUMALA, R. B. The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: a study of intensive care unit nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 7-8, p. 1003-1017, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15646.

ANDRADE, B.R. P. de; BARROS, F.M.; LÚCIO, H. F. Â. De.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. da. Atuação do enfermeiro intensivista no modelo colaborativo de hemodiálise contínua: nexos com a segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03475, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018004603475.

BANDA, Z.; SIMBOTA, M.; MULA, C. Nurses' perceptions of the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: a qualitative study. **BMC Nursing**, v. 21, art. 136, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-00918-x.

BONACONSA, C. et al. Co-design of a nurse handover tool to optimise infection control and antimicrobial stewardship in a low-resource setting intensive care unit: a nurse-led collaboration. **Wellcome Open Research**, v. 9, art. 583, 2024. DOI: 10.12688/wellcomeopenres.22931.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03754, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020016403754.

CAMPOS, L. P. S. *et al.* Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE008532, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO008532.

CASTRO, L. P.; ARAÚJO, A. H. I. M. de; MENDES, M. I. de O. I. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva (uti): uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 86–96, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4603153. Acesso em: 21 jul. 2026.

ELTAYBANI, S.; MOHAMED, N.; ABDELWARETH, M. Nature of nursing errors and their contributing factors in intensive care units. **Nursing in Critical Care**, v. 24, n. 1, p. 47-54, 2019. DOI: 10.1111/nicc.12350.

ENDACOTT, R.; PATTISON, N.; DALL'ORA, C.; GRIFFITHS, P.; RICHARDSON, A.; PEARCE, S. SEISMIC STUDY TEAM. The organisation of nurse staffing in intensive care units: a qualitative study. **Journal of Nursing Management**, v. 30, n. 5, p. 1283-1294, 2022. DOI: 10.1111/jonm.13611.

FERREIRA, A. M.; ROCHA, E. N.; LOPES, C. T.; BACHION, M. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 285-293, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690214i. Acesso em: 13 jul. 2026.

GRAAN, S. M.; BOTTI, M.; WOOD, B.; REDLEY, B. Nursing handover from ICU to cardiac ward: standardised tools to reduce safety risks. **Australian Critical Care**, v. 29, n. 3, p. 165-171, 2016. DOI: 10.1016/j.aucc.2015.09.002.

HANG, A. T.; FARIA, B. G.; RIBEIRO, A. C. Rodrigues.; VALADARES, G. V. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE03221, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO03221.

LIRA, V. L. *et al.* Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20190606, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0606.

MEDEIROS, A. C. de. *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000600015.

MORAES, A. P. de J.; RODRIGUES, M. R. K. Competência profissional do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.

Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 11, n. 36, p. 320–329, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.320-329. Acesso em: 13 jul. 2026.

OLIVEIRA, E. M.; ANDOLHE, R.; PADILHA, K. G. Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 3, p. 386-392, 2022. DOI: 10.5935/0103-507X.20220446-pt.

PAGE, M. 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.

POWELL, M. *et al.* Handover practices of nurses transferring trauma patients from intensive care units to the ward: a multimethod observational study. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 6, p. 538-545, 2020. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.03.004.

REIME, M. H.; TANGVIK, L. S.; KINN-MIKALSEN, M. A.; JOHNSTGAARD, T. Intrahospital handovers before and after the implementation of ISBAR communication: a quality improvement study on ICU nurses' handovers to general medical ward nurses. **Nursing Reports**, v. 14, n. 3, p. 2072-2083, 2024. DOI: 10.3390/nursrep14030154.

RODRIGUES, I. C. dos S. da S. *et al.* Gestão de enfermagem na unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 4459–4469, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4459-4469. Acesso em: 13 jul. 2026.

SANTANA, A. *et al.* Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141200, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1200. Acesso em: 10 ago. 2026.

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, número especial, p. 123-130, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700018.

SANTOS, D. R. T.; PEREIRA, D. S. S. Atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25, p. 1-23, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17137419>. Acesso em: 10 ago. 2026.

SILVA, L. M. S.; MARTINS, L. F.; SANTOS, C. C.; OLIVEIRA, R. M. Índices prognósticos na prática clínica de enfermagem em terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 179-190, jan./mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22830>. Acesso em: 13 ago. 2026.

SOUZA, V. S. de; INOUE, K. C.; OLIVEIRA, J. L. C. de; MAGALHÃES, A. M. de.; MARTINS, E. A. P.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulta. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180056. Acesso em: 10 jul. 2026.

SPOONER, A. J.; AITKEN, L. M.; CORLEY, A.; FRASER, J. F.; CHABOYER, W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 61, p. 165-172, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006.

VILELA, G. de S.; FERRAZ, C. M. de L. C.; MOREIRA, D. de A.; CARAM, C. da S.; BRITO, M. J. M. Construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral em um centro de terapia intensiva. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 24, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200071. Acesso em: 13 jul. 2026.