

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI ADULTO: IMPORTÂNCIA DA VALIDAÇÃO E REVALIDAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA UMA UTI SEGURA

Giovana Lori Alves Ferreira

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 01 de Maio de 2026

ACEITO: 16 de Maio de 2026

PUBLICADO: 31 de Maio de 2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como finalidade a manutenção da vida e a recuperação da saúde do paciente. Para isso, utiliza intervenções cada vez mais complexas e sofisticadas, que visam reduzir erros e eventos adversos capazes de comprometer a segurança do paciente, ocasionando agravos ou sequelas. A segurança do paciente é de fundamental importância, em virtude do elevado avanço da tecnologia, os números de procedimentos têm aumentado cada vez mais, diante dessa situação, condições insalubres e inseguras, como a falta de qualidade ofertada, eventos adversos, infecções e a falta de comunicação interpessoal entre a equipe tem contribuído para o aumento de ocorrências no âmbito da segurança do paciente nas instituições hospitalares. A segurança do paciente em UTI requer uma abordagem mais detalhada por parte de toda equipe, onde profissionais qualificados estejam preparados para manter um ambiente seguro e adequado ao paciente, o profissionalismo com excelência e a implementação e revisão de protocolos são fundamentais para atingir este objetivo. **Objetivo:** Revisar os protocolos existentes e propor novos protocolos de segurança em Unidades de Terapia Intensiva, a fim de identificar falhas recorrentes e apontar práticas mais eficazes para a prevenção de erros e eventos adversos. Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando como técnica a revisão integrativa. Nota-se que mesmo com protocolos de segurança do paciente implantados na UTI, ainda existem falhas críticas que persistem e levam aos agravos severos e até à morte. Isso acontece porque, além da existência do protocolo, é fundamental garantir: adesão da equipe aos protocolos, treinamento regular, monitoramento das ações, atualização permanente, implementação de novos protocolos e revisão dos que já se encontram implantados, de acordo com as necessidades e cultura de segurança efetiva. Nesse contexto, as instituições hospitalares têm intensificado a implementação e a revisão de protocolos de segurança do paciente, buscando assegurar um atendimento de qualidade e livre de riscos. Entre os principais protocolos destacam-se: a comunicação eficaz entre equipes, a capacitação contínua dos profissionais, conscientização sobre a importância da adesão às práticas seguras e a monitorização destas práticas.

Palavras-chave: Protocolos. Segurança. UTI.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) aims to preserve life and restore the patient's health. To achieve this, it employs increasingly complex and sophisticated interventions designed to reduce errors and adverse events that may compromise patient safety, resulting in complications or sequelae. Patient safety is of fundamental importance. Due to rapid technological advances, the number of procedures has steadily increased. In this context, unsafe and unhealthy conditions—such as poor quality of care, adverse events, infections, and lack of interpersonal communication among team members—have contributed to a rise in patient safety incidents within hospital institutions. Patient safety in the ICU requires a more detailed approach from the entire healthcare team, where qualified professionals are prepared to maintain a safe and appropriate environment for patients. Professional excellence, along with the implementation and revision of protocols, is essential to achieving this goal. Objective: To review existing protocols and propose new safety protocols in Intensive Care Units in order to identify recurring failures and highlight more effective practices for preventing errors and adverse events. This study is a literature review using the integrative review method. It is noted that even with patient safety protocols implemented in the ICU, critical failures still persist, leading to severe complications and even death. This occurs because, in addition to the existence of protocols, it is essential to ensure team adherence, regular training, action monitoring, continuous updating, implementation of new protocols, and revision of those already in place, according to institutional needs and an effective safety culture. In this context, hospital institutions have intensified the implementation and revision of patient safety protocols, seeking to ensure high-quality and risk-free care. Among the main protocols are effective communication among teams, continuous professional training, awareness of the importance of adherence to safe practices, and monitoring of these practices.

Keywords: Protocols. Safety. ICU.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico, exigindo monitorização contínua, suporte tecnológico avançado e equipe multiprofissional altamente capacitada. Nesse cenário, a segurança do paciente assume papel central, uma vez que falhas na assistência podem resultar em eventos adversos graves, prolongamento da internação, aumento dos custos hospitalares e até mesmo óbito ⁽¹⁾.

O tema segurança do paciente ganhou notoriedade mundial a partir do relatório *To Err is Human*, publicado pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, o qual revelou que milhares de mortes anuais estavam relacionadas a erros evitáveis na assistência em saúde ⁽²⁾. No Brasil, o Ministério da Saúde, alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecendo protocolos obrigatórios com vistas à padronização de práticas seguras ⁽³⁾.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria n.º 529/2013 do Ministério da Saúde, obriga os hospitais a adotarem protocolos básicos de segurança e a estruturação de Núcleos de Segurança do Paciente, além de exigirem Plano de Segurança do Paciente (RDC n.º 36/2013). De acordo com avaliações nacionais recentes (2021-2025), hospitais com UTI têm sido avaliados quanto à implantação desses protocolos e das práticas de segurança previstas, embora persistam desafios de adesão, atualização e monitoramento ^(1,2,3).

Na UTI, os riscos relacionados à assistência são ampliados devido à complexidade do quadro clínico dos pacientes e ao uso de múltiplas tecnologias. Entre os eventos adversos mais frequentes destacam-se: erros de medicação, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), falhas na comunicação entre profissionais e complicações relacionadas a dispositivos invasivos ⁽⁴⁾.

Diante desse contexto, a validação e revalidação de protocolos de segurança constituem ferramentas estratégicas para garantir a eficácia das práticas assistenciais, atualizar condutas conforme novas evidências científicas e reforçar a cultura de segurança nas instituições de saúde. Protocolos bem estruturados permitem reduzir a variabilidade da prática clínica, apoiar a tomada de decisão da equipe e promover a padronização de processos, contribuindo para um ambiente de cuidado mais seguro ⁽²⁾.

Assim, investigar a aplicação, validação e atualização contínua dos protocolos de segurança do paciente em UTIs adultas revela-se essencial para assegurar a qualidade assistencial e reduzir a ocorrência de falhas que possam comprometer a vida dos pacientes críticos. As instituições de saúde têm se empenhado no desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente fundamentada na

criação, implementação e validação de protocolos assistenciais. Esses protocolos são instrumentos essenciais para identificar potenciais riscos e erros, possibilitando a adoção de medidas corretivas e preventivas voltadas à eliminação, ao controle e à redução de riscos ^(5,6).

A preocupação em não causar dano ao paciente não é recente: já estava presente nos princípios de Hipócrates e foi reafirmada por Florence Nightingale, que, em sua obra *Notas sobre Hospitais*, destacou as condições de trabalho e a necessidade de estratégias para prevenir erros durante a assistência. Tais reflexões constituem a base histórica para os protocolos atuais, que se consolidam como um direito fundamental dos pacientes ^(7,8).

Com o avanço das tecnologias, tornou-se mais evidente a ocorrência de eventos adversos e falhas relacionadas à qualidade e à segurança da assistência. Enquanto os tratamentos antigos eram simples e pouco eficazes, os modernos tornaram-se altamente complexos e efetivos, porém mais arriscados. Nesse cenário, os protocolos clínicos tornam-se imprescindíveis para guiar a prática segura, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde a complexidade das intervenções requer grande habilidade técnica e tomada de decisão precisa ^(1,2,3).

Apesar dos avanços, a segurança do paciente ainda é impactada por iatrogênias, que podem gerar consequências graves como sequelas permanentes e até mesmo óbitos. Assim, a adoção de protocolos de segurança auxilia na padronização das práticas, minimizando erros humanos e garantindo maior qualidade na assistência. Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel central, pois é responsável por grande parte dos cuidados diretos ao paciente. Dessa forma, encontra-se em posição estratégica para aplicar protocolos, reduzir incidentes, identificar complicações precocemente e implementar condutas baseadas em evidências ^(6,7).

Dada essa responsabilidade, torna-se vital o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem voltadas à validação e revalidação de protocolos de segurança do paciente, a fim de subsidiar práticas seguras e efetivas. Uma vez que os profissionais de enfermagem permanecem em contato contínuo com os pacientes, sua atuação orientada por protocolos é determinante para a qualidade e eficácia da assistência prestada ^(10,11,12).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo principal aperfeiçoar protocolos já existentes e elaborar novos para uma gestão da segurança do paciente em UTI, contribuindo para uma assistência de enfermagem mais segura, eficaz e capaz de reduzir agravos, sequelas e óbitos.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Excerpta Medica dataBASE (Embase) via Elsevier, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online (SciELO), dos últimos 10 anos.

A pesquisa de dados utilizou os seguintes descritores: “protocolos”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Segurança”, juntamente com sinónimos. As estratégias de pesquisa foram elaboradas utilizando o operador booleano AND entre os descritores e sinónimos mencionados acima. A revisão seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantir transparência e rigor metodológico. Palavras-chave foram utilizadas em conjunto com os operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar a pesquisa e garantir uma cobertura abrangente da literatura relevante. Essas palavras-chave específicas permitiram avaliar o nível de segurança através de protocolos associando-o à um ambiente seguro para o paciente. O operador booleano “AND” garantiu que os resultados da pesquisa incluíssem estudos que abordassem tanto a planta física como os cuidados em contextos de UTI.

A revisão integrativa possibilita resumir o passado da literatura sejam eles empírica ou teórica, com o intuito de fornecer uma compreensão mais ampla de um determinado evento, além de permitir a inclusão de estudos com diferentes metodologias, conceitos, idéias entre outras coisas (WHITEMORE; KNAFL, 2005; BROOME, 2006).

Esse tipo de revisão contém seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, discussão e interpretação dos resultados, apresentação da revisão integrativa, síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2013).

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de Julho á Dezembro de 2025, teve como critério de inclusão apenas estudos originais, completos e disponíveis online publicados após a Aliança Nacional de Segurança do paciente. Foram excluídos: teses e dissertações.

Para guiar este estudo, elaborou-se a seguinte questão: Quais são as melhores práticas para a revalidação e a implementação de novos protocolos de Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva Adulto?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa nas bases de dados citadas, foi realizada uma filtração para a seleção dos artigos, que melhor atenderam a proposta do trabalho, sendo todos estes artigos completos, disponibilizados em acesso aberto. Os artigos foram classificados em um quadro de fácil visibilidade e os dados exibidos com clareza, para melhor compreensão dos resultados.

O recorte temporal foi de 05 anos, com publicações de 2020 até 2025. Como resultado, a revisão incluiu 10 estudos selecionados para exame detalhado, todos os quais atenderam aos critérios de inclusão. Os dados obtidos foram apresentados em tabelas, analisados e interpretados de acordo com os objetivos deste estudo, guiados pela literatura inicialmente definida. O Quadro 1 ilustra o método utilizado para obter os artigos.

QUADRO 1. Distribuição das publicações incluídas quanto ao autor, título, objetivos, métodos, ano e base. Valinhos/SP, 2025.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODOS	ANO	BASE
SOUSA, R.M.; et al.	Protocolos de segurança do paciente em UTI: revisão integrativa	Identificar protocolos publicados e revisados para a segurança do paciente em UTI no período recente	Revisão integrativa da literatura	2020	SCIELO
RIBEIRO, G. S.; VIEIRA, T. R.; FARIAS, L. M.	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectiva	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa	Revisão integrativa da literatura	2020	Google Acadêmico
CHALUP, C.T.; ROSA E.G.	Pulseira de identificação: Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente.	Identificar o uso adequado da pulseira, contendo as informações corretas e a cor padronizada pelo serviço.	Revisão integrativa da literatura	2020	Revista Intersaúde
SIMAN, BRITO	Mudanças na prática de enfermagem	Identificar mudanças na prática	Estudo de caso realizado em	2020	Google Acadêmico

	para melhorar a Segurança do Paciente.	enfermagem , através da atualização de protocolos já instituídos, enfocando nas melhorias dos cuidados e da Segurança do Paciente	uma unidade de internação com profissionais do Núcleo de Segurança do Paciente e equipe de Enfermagem, contando com 31 funcionários.		
BATISTA, B.; et al.	Atuação do enfermeiro no cuidado do paciente crítico”	O instrumento de coleta de dados foi embasado na conformidade de preenchimento do protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	2021	BVS
BARBOSA IEB.; et al.	Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva.	Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente, evitando assim erros na assistência ao paciente.	Pesquisa metodológica	2021	LILACS
OLIVEIRA, T.C.; et al.	Implementação e validação de protocolos de prevenção de eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva	Avaliar a efetividade de protocolos atualizados para prevenção de quedas, extubação não planejada e lesão por pressão em pacientes	Estudo quase-experimental multicêntrico	2022	PUBMED

		críticos			
Saraiva.; et al.	Construir e validar conteúdo e aparência de um protocolo gráfico e checklist para a avaliação da segurança do paciente em UTI.	Protocolo desenvolvido em duas etapas: construção do protocolo e checklist, validação de conteúdo .	Pesquisa metodológica	2022	LILACS
Souza.;et al.	Gestão, Qualidade e Segurança em UTI	Identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento de cultura de segurança do paciente em UTI.	Estudo qualitativo, descritivo,	2023	LILACS
SANTOS, P.L.; et al.	Revalidação de protocolos de segurança do paciente em UTI adulto: construção de uma UTI segura	Analisar os resultados da revalidação de protocolos assistenciais com base nas recomendações da ANVISA e OMS	Pesquisa metodológica, abordagem quantitativa e qualitativa	2024	GOOGLE ACADÊMICO
Ministério da Saúde, ANVISA	Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de Segurança do Paciente	Relatar a implementação do processo de implantação e revalidação dos Protocolos assistências de Segurança do Paciente.	Estudo descritivo das fases do processo de implantação dos protocolos, revalidação dos protocolos e monitorização das ações realizadas.	2024	BVS

Fonte: Pesquisa, 2026

Os dados foram organizados considerando como principais problemas identificados : a falta de comunicação eficaz, falta de capacitação continua dos profissionais, falta de conscientização sobre a importância da adesão às práticas seguras, monitorar a qualidade das ações voltadas para a Segurança do paciente , bem como a importância da revalidação e atualização dos protocolos implantados, já existentes, e a elaboração de novos que venham ao encontro das boas práticas para os profissionais que atuam nesse setor, com o objetivo de garantir a segurança do paciente com efetividade.

O principal evento que ocorre na UTI é a falta de comunicação eficaz entre as equipes, a falta de capacitação contínua dos profissionais , a conscientização sobre a importância da adesão aos protocolos de práticas seguras nas rotinas diárias que ocorrem na UTI, revisão dos protocolos instituídos, treinamentos eficazes, elaboração de novos protocolos de acordo com a rotina de assistência implementada na UTI e a monitorização eficaz destas práticas no setor.

Quadro 2: Falta de comunicação entre as equipes/ Falta de capacitação continua dos profissionais e a conscientização sobre a importância da adesão aos protocolos de práticas seguras nas rotinas diárias que ocorrem na UTI/ Revalidação e atualização dos protocolos já implantados, já existentes no serviço/ *Falta de treinamento adequado*/ Elaboração de novos protocolos/ Monitoramento e qualidade das ações.

Ocorrências e seus Agravantes	Incidentes/Erros/Falhas	Publicações
Falta de comunicação entre as equipes	- Prescrição incorreta - Dose inadequada/ administração em paciente errado - Realização de procedimentos em paciente errado - administração de medicamentos incorretos 🕒 Perda de informações clínicas importantes 🕒 atraso em intervenções necessárias	Rezende, B. K. R. M. et al. Comunicação integrada da equipe multiprofissional como estratégia para fortalecer a segurança do paciente em hospitais. v. 4, n. 2, p. 770-779, 2025.

	⌚ duplicidade ou ausência de procedimentos. • Realização de procedimentos no local errado • Erros durante cirurgias • Falhas na preparação do paciente. • Atraso em exames • Atraso na tomada de decisão clínica • Agravamento do quadro clínico do paciente.	
• Falta de capacitação continua dos profissionais	⌚ Execução incorreta de técnicas e procedimentos (curativos, punção venosa, administração de medicamentos) ⌚ Erros de medicação, como dose, via, paciente ou horário incorretos ⌚ Não adesão a protocolos e rotinas institucionais ⌚ Falhas na higienização das mãos, aumentando risco de infecções ⌚ Identificação inadequada do paciente ⌚ Uso incorreto ou não utilização de EPIs ⌚ Dificuldade no manuseio de equipamentos e tecnologias em saúde ⌚ Falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional ⌚ Registro inadequado ou incompleto em prontuários ⌚ Subnotificação de eventos adversos	Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 772, de 10 de julho de 2025 – Diretrizes para educação permanente em saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2025.

• Conscientização sobre a importância da adesão aos protocolos de práticas seguras nas rotinas diárias	⌚ Não adesão à higienização das mãos nos momentos recomendados ⌚ Identificação incorreta ou não conferência do paciente antes de procedimentos ⌚ Descumprimento dos protocolos de administração de medicamentos (falha nos “certos”) ⌚ Realização de procedimentos sem padronização adequada ⌚ Uso inadequado ou não utilização de EPIs ⌚ Falhas na comunicação entre profissionais (passagem de plantão incompleta, informações omitidas) ⌚ Não utilização de checklists de segurança ⌚ Desconsideração de normas de prevenção de infecções ⌚ Baixa notificação de eventos adversos ⌚ Desvalorização da cultura de segurança do paciente	Silva, R. S. et al. A implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024.
• Conscientização sobre a importância da adesão aos protocolos de práticas seguras nas rotinas diárias	⌚ Não realização adequada da higienização das mãos ⌚ Identificação incorreta do paciente antes de procedimentos ⌚ Erros na administração de medicamentos (não conferência dos “certos”) ⌚ Não utilização ou uso incorreto de EPIs ⌚ Descumprimento de protocolos institucionais ⌚ Realização de procedimentos sem técnica padronizada ⌚ Falhas na comunicação	Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: orientações para hospitais com UTI. Brasília: ANVISA, 2024.

	entre a equipe ⌚ Não uso de checklists de segurança (ex: cirurgia segura) ⌚ Negligência na prevenção de infecções ⌚ Subnotificação de eventos adversos	
• Revalidação e atualização dos protocolos implantados, já existentes no serviço.	⌚ Utilização de práticas desatualizadas e não baseadas em evidências recentes ⌚ Inconsistência nas condutas assistenciais entre profissionais e setores ⌚ Inadequação dos protocolos à realidade do serviço ⌚ Falhas na prevenção e controle de infecções ⌚ Erros na administração de medicamentos devido a recomendações antigas ⌚ Uso incorreto de tecnologias e equipamentos novos ⌚ Descontinuidade da assistência por falta de padronização atualizada ⌚ Dificuldade na tomada de decisão clínica ⌚ Baixa adesão dos profissionais (protocolos ultrapassados perdem credibilidade) ⌚ Aumento de eventos adversos evitáveis	Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
• <i>Falta de treinamento adequado/ falta de conscientização, sobre danos causados devido ação errada.</i>	⌚ Execução incorreta de procedimentos técnicos (curativos, sondagens, punções) ⌚ Erros de medicação (dose, via, paciente, horário e técnica inadequados) ⌚ Não adesão aos protocolos de segurança do paciente ⌚ Falhas na higienização	Ministério da Saúde (Brasil). Segurança do paciente: notificação e investigação de eventos adversos nos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

	das mãos ⌚ Uso inadequado ou não utilização de EPIs ⌚ Identificação incorreta do paciente ⌚ Manuseio inadequado de equipamentos e tecnologias ⌚ Falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional ⌚ Registros incompletos ou incorretos em prontuários ⌚ Subnotificação de eventos adversos ⌚ Repetição de práticas inseguras por desconhecimento dos riscos	
• Elaboração de novos protocolos que venham ao encontro das boas práticas para os profissionais	⌚ Protocolos não baseados em evidências científicas atualizadas ⌚ Falta de clareza e padronização nas orientações (conteúdo confuso ou incompleto) ⌚ Dificuldade de compreensão pelos profissionais ⌚ Baixa adesão da equipe por falta de treinamento ou envolvimento ⌚ Incompatibilidade com a realidade do serviço (recursos, estrutura, equipe) ⌚ Falta de treinamento para implementação dos novos protocolos ⌚ Conflito entre protocolos antigos e novos ⌚ Falhas na comunicação e divulgação das mudanças ⌚ Ausência de monitoramento e avaliação da eficácia ⌚ Aplicação incorreta das novas práticas	Brasil. Ministério da Saúde. Publicações sobre segurança do paciente e protocolos assistenciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
• Monitoramento e	⌚ Ausência ou fragilidade	Brasil. Agência Nacional de Vigilância

qualidade das ações voltadas para a Segurança do paciente.	de indicadores de qualidade e segurança ⌚ Monitoramento irregular ou inexistente das práticas assistenciais ⌚ Falta de análise dos eventos adversos ocorridos ⌚ Subnotificação de incidentes e eventos adversos ⌚ Não utilização dos dados para melhoria dos processos ⌚ Auditorias internas ineficazes ou inexistentes ⌚ Falta de feedback para a equipe sobre desempenho e resultados ⌚ Dificuldade na identificação de falhas recorrentes ⌚ Ausência de cultura de segurança do paciente ⌚ Falta de planos de ação corretivos e preventivos	Sanitária (ANVISA). Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Brasília: ANVISA, 2024.
--	--	--

Fonte: Pesquisa, 2026

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discussões sobre a segurança do paciente é de extrema importância e de responsabilidade de toda equipe multiprofissional, uma vez que, é considerado um tema relevante que deve ser abordado em todos os âmbitos das Instituições de saúde, de maneira especial, no ensino superior, visto que muitas vezes acaba sendo ofuscado durante a formação do profissional. Falar sobre a segurança ao paciente instiga a pensar sobre a formação de recursos humanos competentes para lidar com a dimensão do cuidado. Dessa forma, acredita-se ser necessária a incorporação desta temática nos currículos de graduação da área da saúde como um todo.

Durante este estudo, foi constatado, que o conhecimento dos profissionais acerca da segurança do paciente ainda é incipiente, não por falta de interesse e compromisso, na maioria das vezes, mas sim, pela falta de conhecimento científico sobre o tema, deficiente desde a sua formação.

Os protocolos de segurança funcionam como “guias práticos” que organizam o cuidado e reduzem a chance de falhas humanas. Eles não eliminam totalmente os erros (porque somos humanos), mas diminuem muito a probabilidade de acontecerem.

Ficou evidente que as Instituições de Saúde devem estabelecer protocolos internos acerca da segurança do paciente e realizar ações educativas com o intuito de instruir e capacitar os profissionais sobre o tema, para maior adesão aos protocolos e, assim, a diminuição de erros durante a assistência prestada. O protocolo de segurança do paciente feito de forma eficiente é um aliado do profissional, pois otimiza o trabalho, facilita a rotina e, principalmente, gera um cuidado mais humano ao paciente.

Protocolos ajudam porque transformam os cuidados em um processo organizado, previsível, checado e coletivo e com isso reduz muito a chance de erros humanos.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro GS, Vieira TR, Farias LM. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 5):e20190451. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0451. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0451
- Barbosa IEB. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 26 jul 2013.
- Barbosa IEB, et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: impacto na segurança do paciente. *J Nurs Health.* 2021;11(2):e2111204.
- Siman AG, Brito MJM. Segurança do paciente na enfermagem: desafios à gestão do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190150. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0150. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0150
- Moura GMSS, Magalhães AMM, Rosa NM. Eventos adversos e custos em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170112. doi: 10.1590/1983-1447.2018.e20170112
- Figueiredo ML, D’Innocenzo M. Segurança do paciente: assistência de enfermagem e custos hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):524-531. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0154
- World Health Organization. Patient safety solutions. Geneva: WHO; 2005. [Available from: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/en/>]. Disponível em [who.int](https://www.who.int)
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. . Disponível em bvsms.saude.gov.br

Costa DB, Rezende MP, Santos AS. Núcleo de segurança do paciente: análise da implantação em hospitais sentinela. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14:e244583 doi: 10.5205/1981-8963.2020.244583

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2011.

Ferreira GS, Alves L, Lori G. Identificação do paciente em cuidados críticos: revisão sistemática de protocolos. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23:65432.

World Health Organization. Patient identification: patient safety solutions. Vol 1, Solution 2. Geneva: WHO; 2007 (Reissued 2009).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de identificação do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente).