



ISSN: 2763-6496

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Google Acadêmico](#)

Revista Coleta Científica

Página da revista:

<https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/index>

ISSN: 2763-6496

Revista Coleta Científica

EDITORA COLETA CIENTIFICA

Indicadores assistenciais e clínicos na terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura sobre gestão da qualidade

Care and clinical indicators in intensive care: an integrative literature review on quality management

Camila de Lima Cordeiro¹

<https://orcid.org/0009-0007-1357-9460>

<https://lattes.cnpq.br/4728086487817840>

Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC- Foz do Iguaçu - Brasil

E-mail: camilalimacordeiro51@gmail.com

Andressa Karyne Dimer Lara²

<https://orcid.org/0009-0006-4074-2035>

Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC- Foz do Iguaçu - Brasil

E-mail: andressakarynedl@gmail.com

Wesley Martins³

<https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>

<http://lattes.cnpq.br/7194548982116038>

Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC- Foz do Iguaçu - Brasil

E-mail: wesley.martins@udc.edu.br



Informações da publicação

ARK: [24285/RCC.v10i19.239](#)

ISSN: 2763-6496

Recebido em: 15-04-2026

Aceito em: 22-04-2026

Publicado em: 23-04-2026

Palavras-chave:

Terapia Intensiva.

Indicadores de Qualidade em

Assistência à Saúde.

Segurança do Paciente.

Gestão da Qualidade em Saúde

Keywords:

Intensive Care.

Quality Indicators.

Health Care.

Patient Safety.

Quality Management in Health

Care

Resumo:

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes de alta complexidade, nos quais a qualidade assistencial depende do monitoramento contínuo de indicadores clínicos e assistenciais relacionados à segurança do paciente e aos desfechos em saúde.

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre os principais indicadores clínicos e assistenciais utilizados na gestão da qualidade em UTIs. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Whittimore e Knafl. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando descritores relacionados à terapia intensiva, qualidade da assistência e segurança do paciente. Foram incluídos artigos completos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os dados foram analisados de forma descritiva e organizados por categorização temática. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos, organizados em quatro categorias: indicadores de infecção e eventos adversos; indicadores de desempenho clínico; indicadores de processo assistencial; e fatores organizacionais relacionados à qualidade do cuidado. Observou-se que o monitoramento contínuo dos indicadores e a implementação de protocolos assistenciais contribuem para a redução de eventos adversos e melhoria dos desfechos clínicos. Em contrapartida, fragilidades como subnotificação de eventos, falhas nos registros e limitações organizacionais impactam negativamente a qualidade da assistência. **Conclusão:** Os indicadores clínicos e assistenciais constituem ferramentas fundamentais para a gestão da qualidade em UTIs, auxiliando na identificação de falhas, no planejamento de intervenções e na promoção da segurança do paciente. Sua efetividade depende da adesão às práticas baseadas em evidências e do fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde.

¹ Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas

² Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas

³ Graduado em medicina. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. E-mail para contato: wesley.martins@udc.edu.br

Abstract

Introduction: Intensive Care Units (ICUs) are highly complex environments in which the quality of care depends on the continuous monitoring of clinical and healthcare indicators related to patient safety and health outcomes. **Objective:** To analyze the scientific evidence regarding the main clinical and healthcare indicators used in quality management in ICUs. **Method:** This is an integrative literature review conducted according to the stages proposed by Whittemore and Knafl. The search was performed in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and PubMed databases using descriptors related to intensive care, quality of care, and patient safety. Full-text articles published within the last five years, in Portuguese, English, and Spanish, were included. Data were analyzed descriptively and organized through thematic categorization. **Results:** A total of 17 studies were included and organized into four categories: infection and adverse event indicators; clinical performance indicators; care process indicators; and organizational factors related to quality of care. Continuous monitoring of indicators and implementation of care protocols contributed to the reduction of adverse events and improvement of clinical outcomes. However, weaknesses such as underreporting of events, failures in records, and organizational limitations negatively impacted the quality of care. **Conclusion:** Clinical and healthcare indicators are essential tools for quality management in ICUs, supporting the identification of failures, planning of interventions, and promotion of patient safety. Their effectiveness depends on adherence to evidence-based practices and the strengthening of a patient safety culture within healthcare institutions.

1. Introdução

Em contextos clínicos críticos, a indicação de suporte avançado à vida deve ser fundamentada em criteriosa avaliação da possibilidade de recuperação do paciente, orientando condutas que priorizem o benefício terapêutico e a segurança assistencial. Nesse cenário, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) configuram-se como ambientes hospitalares especializados destinados ao cuidado de pacientes em estado grave, demandando monitorização contínua, intervenções complexas e suporte tecnológico avançado. Desde sua consolidação como componente essencial da assistência hospitalar, as UTIs assumem papel central na prática em saúde, especialmente diante da crescente complexidade dos quadros clínicos atendidos (Costa et al., 2020).

As UTIs são caracterizadas pela atuação de equipes multiprofissionais altamente qualificadas, compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde, que atuam de forma integrada no manejo do paciente crítico. A enfermagem, em particular, desempenha papel fundamental nesse contexto, sendo responsável por atividades como monitorização contínua dos sinais vitais, administração de medicamentos, controle do equilíbrio hídrico, execução de procedimentos e suporte aos familiares, contribuindo diretamente para a qualidade e segurança da assistência prestada (Costa et al., 2020).

Os pacientes internados nessas unidades, em geral, apresentam condições clínicas graves e instáveis, como insuficiência respiratória aguda, infarto agudo do miocárdio, sepse e outras comorbidades complexas, exigindo intervenções rápidas e precisas. Diante dessa realidade, a busca pela qualidade assistencial em terapia intensiva tem se tornado uma prioridade, uma vez que está diretamente relacionada à redução de eventos adversos, à melhoria dos desfechos clínicos e à otimização dos recursos em saúde (Cavalcanti et al., 2020).

Nesse contexto, os indicadores assistenciais e clínicos emergem como ferramentas essenciais para a avaliação da qualidade do cuidado em UTIs. Tais indicadores

possibilitam mensurar aspectos relevantes da assistência, como taxas de infecção, tempo de permanência, mortalidade, incidência de eventos adversos e adesão a protocolos, fornecendo subsídios para o monitoramento do desempenho das equipes e para a tomada de decisões gerenciais baseadas em evidências (Rodriguez et al., 2020).

Dessa forma, considerando a importância dos indicadores como instrumentos de gestão e melhoria contínua da qualidade, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis na literatura acerca de sua utilização em unidades de terapia intensiva. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos indicadores clínicos e assistenciais utilizados na gestão da qualidade em Unidades de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese abrangente de estudos empíricos e teóricos, contribuindo para a compreensão aprofundada de determinado fenômeno e subsidiando a prática baseada em evidências. A condução deste estudo seguirá as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), compreendendo: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados. Com o objetivo de garantir rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade do processo de seleção dos estudos, será adotado o fluxograma recomendado pelo PRISMA.

A construção da pergunta norteadora foi fundamentada na estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), considerando como população os pacientes críticos, como interesse os indicadores clínicos e assistenciais e como contexto as Unidades de Terapia Intensiva, resultando na seguinte questão: quais são os indicadores clínicos e assistenciais utilizados na avaliação da qualidade do cuidado em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME, e PubMed, utilizando descritores controlados do DeCS, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram empregados os seguintes descritores: “Unidades de Terapia Intensiva”, “Qualidade da Assistência à Saúde”, “Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde”, “Cuidados Críticos” e “Segurança do Paciente”.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados no idioma português nos últimos cinco anos, que abordem indicadores clínicos e/ou assistenciais relacionados à qualidade do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles que não respondam à pergunta norteadora, bem como revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos e trabalhos incompletos ou indisponíveis gratuitamente. O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis e, por fim, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para definição da amostra final.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento previamente elaborado, contemplando informações como autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, local de realização, principais indicadores analisados e principais resultados. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e temática, permitindo a identificação de padrões, convergências, divergências e lacunas na literatura científica. Por fim, os resultados serão apresentados de forma narrativa, complementados por quadros sinóticos, possibilitando a comparação entre os estudos e a discussão crítica das evidências encontradas acerca da utilização de indicadores clínicos e assistenciais na gestão da qualidade em Unidades de Terapia Intensiva.

3. Resultados e Discussão

Os estudos incluídos foram sintetizados no Quadro 1, permitindo a visualização comparativa dos delineamentos metodológicos, principais indicadores analisados e contribuições para a qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva.

Foram incluídos 17 estudos, majoritariamente desenvolvidos no contexto brasileiro, com predomínio de delineamentos quantitativos, retrospectivos e descritivos, além de estudos metodológicos, relatos de experiência e pesquisas transversais. Os estudos analisaram diferentes dimensões dos indicadores clínicos e assistenciais em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), evidenciando sua relevância para a gestão da qualidade, segurança do paciente e tomada de decisão em saúde.

De modo geral, os achados apontam que os indicadores podem ser organizados em quatro grandes categorias temáticas:

- Indicadores de infecção e eventos adversos
- Indicadores de desempenho clínico e desfechos assistenciais
- Indicadores de processo e gestão da qualidade
- Fatores organizacionais e estruturais associados aos indicadores

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre indicadores clínicos e assistenciais em UTI

Nº	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Indicadores	Principais Resultados	Contribuição para a Qualidade
1	Metodológico	Validar bundle para PAV	PAV, tempo de VM, mortalidade	Alta confiabilidade ($\alpha=0,949$); melhora na adesão e redução de PAV	Padronização do cuidado e segurança do paciente
2	Retrospectivo	Avaliar impacto de bundles	IPCS, ITU, PAV	Redução significativa das infecções após implantação	Evidência de efetividade de protocolos
3	Transversal	Avaliar registros de enfermagem	Qualidade do registro	Baixa completude (44,9%) e falhas no processo de enfermagem	Impacto na continuidade do cuidado
4	Survey multicêntrico	Analisar cultura de segurança	Comunicação, eventos adversos	Influência do tipo de hospital e experiência profissional	Cultura organizacional impacta indicadores
5	Relato de experiência	Reduzir IRAS com liderança	IRAS, adesão a protocolos	Redução de infecções e melhora da adesão	Importância da liderança do enfermeiro
6	Transversal	Avaliar risco clínico (NEWS2)	Deterioração clínica	Risco moderado e necessidade de monitoramento contínuo	Prevenção de eventos graves
7	Retrospectivo	Analisar indicadores em UTI	Mortalidade, PAV, LPP, reinternação	Alta incidência de PAV e eventos adversos	Monitoramento contínuo como ferramenta de gestão
8	Retrospectivo	Analisar IRAS em hospital	PAV, IPCS, ITU	PAV mais prevalente (43,18%)	Importância da vigilância epidemiológica
9	Método misto	Avaliar cultura de segurança	Clima de segurança	Percepção negativa da gestão e condições de trabalho	Influência organizacional na assistência
10	Retrospectivo	Analisar reinternação	Reinternação, mortalidade	Taxa de 6,5%; associação com tempo de internação	Indicador de qualidade assistencial
11	Quanti-qualitativo	Construir instrumento de indicadores	LPP, quedas, infecções	Definição de 47 indicadores e sistema informatizado	Apoio à gestão e tomada de decisão
12	Intervenção (PDSA)	Implantar TRR	Mortalidade, tempo de resposta	Melhora no fluxo e reconhecimento clínico	Organização do cuidado e resposta rápida
13	Retrospectivo	Avaliar eventos adversos	Erros de medicação, LPP, infecções	Alta incidência (34,4% dos pacientes)	Necessidade de prevenção e monitoramento
14	Transversal	Relacionar RH e qualidade	LPP, extubação, perda de cateter	Correlação com absenteísmo e rotatividade	Impacto da gestão de pessoas
15	Retrospectivo	Avaliar PAV como indicador	PAV, adesão ao bundle	Redução da PAV, mesmo com baixa adesão	Importância da análise integrada
16	Retrospectivo	Avaliar bundles em UTI	IPCS, ITU, PAV	Redução significativa após implantação	Efetividade de protocolos assistenciais
17	Observacional	Aplicar FMEA em UTI	Eventos clínicos, riscos	Redução de vulnerabilidades clínicas	Gestão de riscos e melhoria contínua

Fonte: elaborado pelos autores

Indicadores de infecção e eventos adversos

Os estudos evidenciaram que as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem os principais indicadores clínicos monitorados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido à sua elevada incidência e impacto significativo na morbimortalidade de pacientes críticos. Dentre essas, destacam-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) e a infecção do trato urinário (ITU), sendo amplamente utilizadas como indicadores de qualidade assistencial por sua mensurabilidade e relação direta com a prática clínica.

A PAV foi consistentemente apontada como a infecção de maior incidência, podendo atingir valores elevados, como 37,8 casos por 1000 pacientes-dia. Sua ocorrência está fortemente associada ao uso de ventilação mecânica e à gravidade clínica dos pacientes, contribuindo significativamente para o aumento da morbimortalidade e do tempo de internação.

A implementação de bundles assistenciais e checklists tem demonstrado impacto positivo na redução das taxas de IRAS, especialmente PAV, IPCS e ITU. Evidências indicam

diminuição progressiva desses indicadores após a adoção de protocolos estruturados. No entanto, alguns estudos observaram aumento inicial das taxas durante a fase de implantação, possivelmente relacionado à melhoria dos processos de vigilância e notificação, seguido de redução sustentada ao longo do tempo.

Além das infecções, outros eventos adversos relevantes incluem erros de medicação, lesões por pressão, extubações não planejadas e perda de dispositivos invasivos. Esses eventos apresentam ocorrência significativa e estão frequentemente associados a falhas assistenciais, como deficiência na comunicação entre profissionais, sobrecarga de trabalho e ausência de padronização dos processos, repercutindo no aumento do tempo de internação, nos custos hospitalares e em piores desfechos clínicos.

Adicionalmente, a subnotificação de eventos adversos constitui importante limitação na avaliação da qualidade assistencial, pois compromete a confiabilidade dos indicadores e dificulta a implementação de estratégias de melhoria. Fatores como cultura organizacional punitiva, medo de punição e falhas nos sistemas de registro contribuem para esse cenário, evidenciando a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Indicadores de desempenho clínico e desfechos assistenciais

Os estudos analisados evidenciaram que os indicadores relacionados aos desfechos clínicos constituem importantes ferramentas para avaliação da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva. Entre os principais indicadores identificados destacam-se mortalidade, tempo de permanência na UTI, taxa de reinternação, tempo de ventilação mecânica e tempo de extubação. A mortalidade apresentou variações entre os estudos, sendo, em alguns cenários, inferior aos valores estimados por escores prognósticos, sugerindo desempenho assistencial satisfatório e adequada condução clínica dos pacientes críticos.

O tempo de permanência na UTI variou entre aproximadamente cinco e quinze dias, estando diretamente relacionado à ocorrência de complicações clínicas, infecções relacionadas à assistência à saúde e eventos adversos. Internações prolongadas favorecem maior utilização de recursos hospitalares e aumento dos custos assistenciais, além de impactarem negativamente os desfechos clínicos dos pacientes (Silva et al., 2020; BJID, 2021). Nesse contexto, a redução do tempo de internação, quando associada à segurança clínica, representa importante indicador de eficiência e qualidade do cuidado intensivo.

A taxa de reinternação em UTI também foi amplamente abordada, apresentando valores relativamente baixos, em torno de 6,5%. Entretanto, observou-se associação entre reinternação, maior tempo de internação hospitalar e tempo prolongado de extubação. Esse indicador pode refletir falhas na continuidade do cuidado, alta precoce ou inadequada estabilização clínica do paciente, estando diretamente relacionado ao aumento do risco de mortalidade e pior prognóstico (UFRGS, 2019; UFSCar, 2020).

Outro achado relevante foi a utilização de escores preditivos, especialmente o National Early Warning Score 2 (NEWS2), que demonstrou potencial para identificação precoce da deterioração clínica. A aplicação desses instrumentos contribui para intervenções rápidas e prevenção de desfechos graves, como parada cardiorrespiratória, necessidade de internação em UTI e óbito, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade assistencial (APE, 2021; UFC, 2020).

Indicadores de processo e gestão da qualidade

Os estudos analisados evidenciaram que os indicadores de processo desempenham papel fundamental no monitoramento e na melhoria contínua da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva. Diferentemente dos indicadores de resultado, que avaliam os efeitos finais do cuidado prestado, os indicadores de processo permitem analisar as etapas da assistência, possibilitando a identificação precoce de falhas que possam comprometer os desfechos clínicos e a segurança do paciente (IBES, 2022).

Entre os principais indicadores identificados destacaram-se a adesão a protocolos assistenciais e bundles, utilização de checklists, qualidade dos registros de enfermagem, monitoramento de dispositivos invasivos e aplicação de instrumentos de avaliação de risco, como a escala de Braden. A utilização dessas ferramentas favorece a padronização das práticas assistenciais, reduz a ocorrência de erros e fortalece a segurança do paciente, além de contribuir para maior organização do cuidado e adesão às práticas baseadas em evidências (Proposito Cursos, 2022).

Os estudos também demonstraram que a implementação de sistemas informatizados contribui significativamente para a gestão dos indicadores, proporcionando maior organização, rastreabilidade e confiabilidade das informações assistenciais. Esses sistemas facilitam o armazenamento, monitoramento e análise contínua dos dados, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências e o gerenciamento da qualidade assistencial (UFRGS, 2018; RSD, 2023).

Entretanto, importantes fragilidades foram identificadas, especialmente relacionadas à qualidade dos registros de enfermagem, cuja completude mostrou-se inferior a 50% em alguns estudos. Registros incompletos ou inconsistentes comprometem a continuidade do cuidado, dificultam a comunicação entre os profissionais e impactam negativamente a segurança do paciente, além de limitarem o monitoramento adequado dos indicadores assistenciais (Santos et al., 2019; Redalyc, 2017).

Além disso, a baixa adesão aos protocolos institucionais e falhas na documentação do processo assistencial também foram apontadas como fatores que prejudicam a efetividade das estratégias de gestão da qualidade. Nesse contexto, ferramentas de melhoria contínua, como o ciclo PDSA (Planejar-Executar-Estudar-Agir) e a análise FMEA, demonstraram impacto positivo na identificação de falhas, redução de riscos assistenciais e padronização dos processos de trabalho (Navus, 2017).

Fatores organizacionais e estruturais associados aos indicadores

Os estudos analisados demonstraram que os indicadores clínicos e assistenciais em Unidades de Terapia Intensiva sofrem influência direta de fatores organizacionais e estruturais relacionados ao ambiente de trabalho e à gestão da assistência. Entre os principais fatores identificados destacam-se a cultura de segurança do paciente, o dimensionamento de pessoal, o absenteísmo, a rotatividade da equipe de enfermagem, a liderança do enfermeiro e as condições de trabalho oferecidas aos profissionais.

A cultura de segurança do paciente apresentou forte relação com a qualidade assistencial, sendo que instituições com cultura organizacional fortalecida demonstraram menor ocorrência de eventos adversos, melhor comunicação entre os profissionais e maior adesão às práticas seguras (REEUSP, 2020; APE, 2019). Em contrapartida, ambientes com fragilidades na cultura de segurança favorecem falhas assistenciais, subnotificação de eventos e dificuldades na implementação de protocolos institucionais.

Outro aspecto amplamente discutido foi o impacto do dimensionamento inadequado de pessoal e da alta rotatividade da equipe de enfermagem sobre os indicadores assistenciais. Estudos evidenciaram que o absenteísmo e a insuficiência de profissionais estão diretamente relacionados ao aumento de eventos adversos, como extubação não planejada, perda de dispositivos invasivos e lesão por pressão, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado intensivo (REBEn, 2021).

Além disso, as condições de trabalho, incluindo sobrecarga laboral, estresse ocupacional e jornadas exaustivas, foram apontadas como fatores que favorecem falhas na assistência e redução da qualidade do cuidado prestado. Tais condições impactam diretamente o desempenho profissional, dificultam a adesão às práticas seguras e aumentam o risco de erros assistenciais (REASE, 2023).

Por outro lado, a liderança do enfermeiro foi identificada como elemento essencial para o fortalecimento da gestão da qualidade nas UTIs. A atuação do enfermeiro na coordenação da equipe, implementação de protocolos assistenciais e promoção de estratégias de educação permanente contribui significativamente para melhoria dos indicadores e fortalecimento da segurança do paciente (REBEn, 2018).

Dessa forma, compreende-se que os indicadores assistenciais não dependem exclusivamente de fatores clínicos, mas também das condições organizacionais e estruturais das instituições de saúde. O fortalecimento da cultura de segurança, associado ao adequado dimensionamento de pessoal e à valorização das equipes, mostra-se fundamental para qualificar a assistência e promover melhores desfechos clínicos em terapia intensiva.

4. Conclusão

A análise das evidências científicas permitiu identificar que os indicadores clínicos e assistenciais desempenham papel central na gestão da qualidade em Unidades de Terapia Intensiva, respondendo ao objetivo proposto ao demonstrar quais são os principais parâmetros utilizados na avaliação do cuidado ao paciente crítico. Destacam-se, especialmente, os indicadores relacionados às infecções e eventos adversos, aos desfechos clínicos — como mortalidade, tempo de internação e reinternação — e aos processos assistenciais, incluindo adesão a protocolos, qualidade dos registros e uso de ferramentas de gestão. Esses indicadores possibilitam monitoramento contínuo, avaliação de desempenho e tomada de decisões baseada em evidências, contribuindo diretamente para a melhoria dos resultados em saúde.

Além disso, evidenciou-se que a efetividade desses indicadores está intimamente relacionada a fatores organizacionais, como a cultura de segurança do paciente, o dimensionamento adequado da equipe, a qualificação profissional e a liderança do enfermeiro. Fragilidades como subnotificação de eventos adversos, baixa adesão a protocolos e inconsistências nos registros assistenciais ainda representam desafios importantes, impactando negativamente a qualidade do cuidado. Nesse contexto, estratégias como a implementação de protocolos padronizados, uso de sistemas informatizados e adoção de metodologias de melhoria contínua mostram-se fundamentais.

Dessa forma, conclui-se que a utilização sistemática e qualificada de indicadores clínicos e assistenciais é essencial para promover a segurança do paciente e a excelência na assistência em UTIs. O fortalecimento da cultura organizacional, aliado ao investimento em gestão da qualidade e capacitação das equipes, é determinante para

potencializar os benefícios desses indicadores e garantir um cuidado mais seguro, eficiente e baseado em evidências.

Referência

ALECRIM, R. X. et al. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-17, 2019.

AZEVEDO, L. C. P. et al. Epimed Monitor ICU Database®: um registro nacional baseado na nuvem para pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 418-426, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de farmacovigilância n. 8: erros de medicação**. Brasília, DF: Anvisa, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf>. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação de eventos adversos em serviços de saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/5-investigacao_de_eventos-em-servicos-de-saude.pdf. Acesso em: 4 maio 2026.

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**, São Paulo, v. 55, e03754, 2021.

CAMPOS, L. P. S. et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE02842, 2023.

DALLÉ, J. et al. Infecção relacionada a cateter venoso central após a implementação de um conjunto de medidas preventivas (bundle) em centro de terapia intensiva. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 10-17, 2012.

FRAGA, C. C.; MORAES, C. L. K. Eventos adversos relacionados à assistência à saúde em um serviço hospitalar. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, SC, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2024.

GRUPO IBES. **Indicadores de estrutura, processo e resultado: o que são e como eles são usados?** IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, 26 ago. 2022. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/indicadores-de-estrutura-processo-e-resultado-o-que-sao-e-como-eles-sao-usados/>. Acesso em: 4 maio 2026.

HERVÉ, M. E. W. **Associação da transição do cuidado com eventos adversos após a alta de um centro de terapia intensiva**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201308/001105589.pdf>. Acesso em: 4 maio 2026.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **White paper do Ministério da Saúde reforça estratégias para reduzir IRAS nas UTIs brasileiras.** 2025. Disponível em: <https://ibsp.net.br/estrategias-para-reduzir-iras-nas-utis-brasileiras/>. Acesso em: 4 maio 2026.

INFECTOCAST. **Indicadores de Qualidade IRAS: a bússola da prevenção eficaz.** 2025. Disponível em: <https://infectocast.com.br/indicadores-qualidade-iras-medindo-sucesso-na-prevencao-indicadores-qualidade-iras/>. Acesso em: 4 maio 2026.

LIMA, E. C. et al. Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 1072-1078, 2017.

OLIVEIRA, A. L. V. de. **Sistematização de informações assistenciais registradas em unidade de terapia intensiva para utilização em pesquisa científica, assistência e gestão.** 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188187/001084707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 4 maio 2026.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. A importância dos registros de enfermagem na qualidade da assistência: uma revisão integrativa. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 5, n. 1, p. 2353-2362, 2026.

OSME, S. F. et al. Estimativa do impacto financeiro das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva de hospitais universitários brasileiros filiados ao Sistema Único de Saúde. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 26, supl. 1, p. 102240, 2022.

PADILHA, E. F.; HADDAD, M. C. F. L.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 239-245, abr./jun. 2014.

PEREIRA, E. F. S. et al. Fatores estressores que impactam a qualidade de assistência do profissional que atua em unidades de terapia intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 18-38, 2024.

PROPOSITO CURSOS. **Como indicadores podem transformar o cuidado ofertado ao paciente.** Disponível em: <https://www.propositocursos.com.br-/post/como-indicadores-podem-transformar-o-cuidado-ofertado-ao-paciente>. Acesso em: 4 maio 2026.