

**GESTÃO
MULTIPROFISSIONAL EM
UTI: DESAFIOS DO
COORDENADOR NA
MELHORIA DOS
INDICADORES E NA
PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**MULTIPROFESSIONAL MANAGEMENT IN THE ICU: CHALLENGES FOR
COORDINATORS IN IMPROVING INDICATORS AND PROMOTING PATIENT
SAFETY**

Ciências da Saúde • 27/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787805347](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787805347)

Jitana Carla da Silva Oliveira¹
Virna Maria Brandão Cordeiro de Almeida²
Leandro da Silva Ribeiro³
Adrielson Souza Gomes⁴
Mayara Fernandes Silva⁵
Naianny Lorena Santos Guia⁶
Antonia Rafaelly Damasceno Lopes⁷
Adriana Gomes Pereira⁸
Hadassa Pereira de Azevedo de Deus⁹
Manoel Messias Santos de Deus¹⁰
Ana Karoline Cezario Coêlho¹¹
Pedro Gilberto Bezerra Neto¹²
Antonio Moraes de Souza Filho¹³
Ana Elisa Duarte e Silva Lemes¹⁴
José Garcia de Sousa¹⁵
Maria Araújo de Sousa¹⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os desafios relacionados à gestão e à coordenação multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), considerando sua influência sobre a melhoria dos indicadores assistenciais e a promoção da segurança do paciente. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada a partir das etapas propostas por Whitemore e Knafl e orientada pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICO, considerando como população as equipes multiprofissionais atuantes em UTI, como interesse a gestão, liderança e coordenação, e como contexto as unidades de terapia intensiva. Foram consideradas publicações relacionadas à gestão multiprofissional, liderança, indicadores de qualidade, trabalho em equipe, cultura de segurança e segurança do paciente. **Resultados e Discussão:** as evidências analisadas indicam que a coordenação multiprofissional exerce papel estratégico na organização dos processos assistenciais, na integração entre diferentes categorias profissionais e no acompanhamento de indicadores de qualidade. A liderança, a comunicação interprofissional e a realização de rounds estruturados constituem elementos importantes para favorecer a tomada de decisão compartilhada e reduzir falhas nos processos de cuidado. Paralelamente, a cultura de segurança e o gerenciamento sistemático de riscos demonstram-se fundamentais para o reconhecimento de fragilidades, prevenção de eventos adversos e aprimoramento contínuo da assistência. **Conclusão:** a gestão multiprofissional em UTI demanda competências de liderança, comunicação, planejamento e monitoramento de indicadores. O coordenador assume posição estratégica na articulação da equipe e na implementação de práticas voltadas à qualidade e segurança,

sendo necessário fortalecer processos de educação permanente, gestão baseada em evidências e cultura institucional orientada à melhoria contínua.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente; Liderança; Gestão em Saúde; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the challenges associated with multiprofessional management and coordination in Intensive Care Units (ICUs), considering their influence on the improvement of care indicators and the promotion of patient safety. **Methodology:** this is an integrative literature review structured according to the stages proposed by Whittemore and Knafl and guided by the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). The guiding question was developed using the PICO strategy, considering multiprofessional teams working in ICUs as the population, management, leadership and coordination as the interest, and intensive care units as the context. Publications addressing multiprofessional management, leadership, quality indicators, teamwork, safety culture and patient safety were considered. **Results and Discussion:** the analyzed evidence indicates that multiprofessional coordination plays a strategic role in organizing care processes, integrating different professional categories and monitoring quality indicators. Leadership, interprofessional communication and structured rounds are important elements for promoting shared decision-making and reducing failures in care processes. At the same time, safety culture and systematic risk management are essential for identifying weaknesses, preventing adverse events and continuously improving care. **Conclusion:** multiprofessional management in ICUs requires leadership, communication, planning and indicator-monitoring

skills. The coordinator assumes a strategic position in team articulation and in implementing practices aimed at quality and safety. Therefore, continuing education, evidence-based management and an institutional culture focused on continuous improvement should be strengthened.

Keywords: Intensive Care Units; Patient Safety; Leadership; Health Management; Interprofessional Relations.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituem ambientes assistenciais caracterizados pela elevada complexidade clínica, necessidade de monitoramento contínuo e utilização intensiva de recursos tecnológicos e humanos. Nesses espaços, são atendidos pacientes que apresentam condições potencialmente graves ou instáveis, demandando intervenções rápidas, vigilância permanente e tomada de decisões fundamentadas em informações clínicas continuamente atualizadas. A complexidade desse cenário amplia a necessidade de organização dos processos de trabalho e de articulação entre diferentes categorias profissionais, uma vez que a assistência intensiva não se sustenta exclusivamente na atuação isolada de um profissional. A própria regulamentação brasileira estabelece requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs, contemplando aspectos relacionados à estrutura, aos recursos humanos, aos processos assistenciais e à segurança dos pacientes. Nesse contexto, a gestão assume papel determinante para assegurar que os recursos disponíveis sejam adequadamente organizados e direcionados às necessidades assistenciais. A coordenação dos processos deve, portanto, considerar simultaneamente as demandas clínicas, administrativas e organizacionais, estabelecendo condições

para que a equipe multiprofissional desenvolva suas atividades de maneira integrada e segura (BRASIL, 2010).

A atuação multiprofissional representa um componente essencial da assistência em terapia intensiva, sobretudo diante da complexidade das necessidades apresentadas pelos pacientes. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais contribuem com conhecimentos específicos que, quando articulados, possibilitam uma compreensão mais ampla das condições clínicas e funcionais do paciente. Entretanto, a simples presença de diferentes categorias profissionais não garante, por si só, uma prática verdadeiramente integrada. É necessário estabelecer mecanismos de comunicação, compartilhamento de informações, definição de responsabilidades e tomada de decisão colaborativa. A literatura sobre trabalho em equipe em UTI evidencia que a efetividade do cuidado depende de fatores relacionados à estrutura da equipe, às tarefas desempenhadas, à comunicação e às estratégias utilizadas para aprimorar a colaboração profissional. Dessa forma, a gestão multiprofissional deve ultrapassar a perspectiva de coexistência de diferentes profissionais e avançar para um modelo fundamentado na cooperação, na corresponsabilização e na integração dos processos assistenciais (DIETZ et al., 2014).

Nesse cenário, o coordenador da UTI ocupa posição estratégica na organização do trabalho multiprofissional, uma vez que sua atuação pode influenciar diretamente a dinâmica da equipe, a comunicação, o acompanhamento dos processos e a implementação de estratégias de melhoria. A liderança exercida nesse contexto não se limita à distribuição de tarefas ou ao controle das atividades, envolvendo também a capacidade de estabelecer objetivos, mediar

conflitos, estimular a participação dos profissionais e favorecer condições para uma assistência segura. A literatura sobre liderança de gestores de enfermagem demonstra associação entre práticas de liderança, segurança do paciente e qualidade do cuidado, indicando que os gestores desempenham papel relevante na criação de ambientes capazes de favorecer melhores resultados assistenciais. Do mesmo modo, estudos que analisam diferentes estilos de liderança apontam a importância das características da liderança para os resultados relacionados à segurança e à qualidade. Assim, o coordenador deve atuar como articulador entre as necessidades institucionais e assistenciais, promovendo uma cultura de colaboração e direcionando a equipe para objetivos comuns (LEE; LEE; SANG, 2023; SINGH; YERAVDEKAR; JADHAV, 2024).

Outro elemento fundamental para a gestão das UTIs corresponde ao acompanhamento sistemático dos indicadores de qualidade. Em ambientes de elevada complexidade, os indicadores possibilitam transformar informações assistenciais em subsídios para avaliação dos processos, identificação de fragilidades e planejamento de intervenções. Indicadores relacionados à mortalidade, tempo de permanência, ocorrência de infecções, eventos adversos, carga de trabalho e outros resultados assistenciais podem contribuir para uma compreensão objetiva do desempenho do serviço. Entretanto, sua utilização efetiva depende da capacidade da gestão de interpretar os dados e transformá-los em ações concretas de melhoria. Estudos direcionados à avaliação do desempenho de unidades de terapia intensiva demonstram a existência de diferentes indicadores utilizados para analisar a qualidade desses serviços, reforçando a importância de selecionar medidas coerentes com os objetivos institucionais. Da mesma forma, a construção e validação de indicadores de boas práticas de segurança permitem

ampliar a capacidade de monitoramento dos processos e apoiar estratégias de melhoria da assistência (NOUIRA et al., 2018; GAMA et al., 2016).

A carga de trabalho também representa uma dimensão relevante para a gestão da assistência intensiva. A complexidade e a quantidade de intervenções necessárias aos pacientes críticos podem produzir demandas expressivas sobre os profissionais, tornando indispensável o acompanhamento da intensidade das atividades desenvolvidas. Nesse sentido, instrumentos destinados à mensuração da carga de trabalho, como o Nursing Activities Score (NAS), podem contribuir para o planejamento e a organização dos recursos humanos de enfermagem. A avaliação sistemática da carga de trabalho permite à gestão compreender a relação entre as necessidades dos pacientes e a capacidade operacional da equipe, contribuindo para decisões relacionadas à distribuição das atividades e ao dimensionamento. Portanto, a utilização de instrumentos e indicadores não deve ser compreendida apenas como mecanismo de avaliação administrativa, mas como recurso para subsidiar decisões capazes de repercutir sobre a qualidade e a segurança do cuidado. Para o coordenador, conhecer a complexidade assistencial e a demanda de trabalho constitui condição importante para organizar adequadamente os processos e reduzir vulnerabilidades relacionadas à sobrecarga profissional (PADILHA et al., 2015).

A segurança do paciente constitui outro eixo central da gestão em UTI, considerando que a complexidade dos cuidados intensivos amplia a possibilidade de ocorrência de incidentes e eventos adversos. Nesse contexto, a cultura de segurança desempenha papel relevante, pois influencia a maneira como os profissionais percebem

os riscos, comunicam problemas e participam das estratégias de prevenção. Estudos desenvolvidos em unidades de terapia intensiva demonstram que aspectos relacionados à cultura e ao clima organizacional podem interferir na percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente. A existência de ambientes nos quais os profissionais possam comunicar falhas e discutir problemas de maneira construtiva favorece o aprendizado organizacional e a adoção de medidas preventivas. Por outro lado, culturas institucionais caracterizadas por comunicação inadequada, medo de punições ou pouca abertura para discussão dos problemas podem dificultar o reconhecimento dos riscos. Dessa maneira, o coordenador precisa contribuir para o estabelecimento de um ambiente no qual a segurança seja compreendida como responsabilidade coletiva e componente permanente da prática assistencial (FARIAS KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO, 2020; GOMIDES et al., 2019).

A comunicação interprofissional constitui, nesse sentido, uma das principais ferramentas para fortalecer a segurança e a qualidade do cuidado. Nas UTIs, informações clínicas precisam ser compartilhadas de maneira precisa, rápida e organizada, especialmente durante mudanças de turno, discussões de casos e tomada de decisões terapêuticas. Os rounds multiprofissionais representam uma estratégia capaz de reunir diferentes profissionais em torno da avaliação conjunta dos pacientes, permitindo o compartilhamento de informações e a construção coletiva dos planos de cuidado. Evidências relacionadas à melhoria dos rounds interdisciplinares demonstram que estratégias de liderança e organização podem contribuir para o aprimoramento da qualidade dessas atividades. Da mesma forma, a realização de rounds em unidades de terapia intensiva cirúrgica foi associada à colaboração interprofissional e à

qualidade do cuidado. Dessa forma, a coordenação precisa estabelecer mecanismos que favoreçam a comunicação estruturada, evitando que informações importantes permaneçam fragmentadas entre diferentes profissionais e setores (TEN HAVE; NAP; TULLEKEN, 2013; URISMAN; GARCIA; HARRIS, 2018).

A gestão da segurança também depende da capacidade institucional de identificar riscos, acompanhar resultados e implementar medidas corretivas. No Brasil, as políticas e estratégias relacionadas à segurança do paciente estabelecem a necessidade de fortalecimento das práticas destinadas à prevenção de incidentes e à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. No contexto das UTIs, a avaliação das práticas de segurança permite identificar fragilidades relacionadas aos processos assistenciais e orientar intervenções destinadas à redução de riscos. A gestão, portanto, deve utilizar informações provenientes de indicadores, notificações, auditorias e avaliações institucionais para estabelecer prioridades e acompanhar os efeitos das intervenções implementadas. Essa perspectiva desloca a gestão de uma atuação predominantemente reativa para uma abordagem orientada pela prevenção e pela melhoria contínua. Nesse processo, o coordenador exerce função relevante ao aproximar as informações produzidas pelos indicadores da realidade cotidiana da equipe, transformando dados em ações de melhoria e estimulando a participação dos profissionais na construção de soluções (BRASIL, 2026; BRASIL, ANVISA, 2026).

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender a gestão multiprofissional em UTI como um processo complexo, no qual liderança, comunicação, indicadores, cultura de segurança e organização do trabalho estão interligados. O coordenador não atua apenas como responsável administrativo, mas como agente

estratégico na articulação dos profissionais, no acompanhamento dos resultados e na implementação de práticas destinadas à melhoria da assistência. A literatura evidencia que a qualidade do cuidado intensivo depende de múltiplos fatores, incluindo a capacidade das equipes de trabalhar de forma integrada, a existência de liderança efetiva e o estabelecimento de mecanismos sistemáticos de avaliação. Assim, investigar os desafios enfrentados pelos coordenadores pode contribuir para compreender as barreiras que dificultam a melhoria dos indicadores e identificar estratégias capazes de fortalecer a segurança do paciente. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da gestão e coordenação multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva e suas contribuições para a melhoria dos indicadores de qualidade e a promoção da segurança do paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Gestão e Organização das Unidades de Terapia Intensiva

A gestão das Unidades de Terapia Intensiva envolve um conjunto complexo de processos relacionados à organização dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e assistenciais necessários ao atendimento de pacientes em condições críticas. Diferentemente de outros setores hospitalares, a UTI apresenta elevada dependência de tecnologias, monitoramento contínuo e necessidade de respostas rápidas diante de alterações clínicas. Nesse ambiente, a organização do trabalho precisa estar articulada às características dos pacientes e às exigências dos processos assistenciais. A regulamentação brasileira estabelece requisitos mínimos para o funcionamento dessas unidades, contemplando aspectos estruturais, organizacionais e relacionados aos recursos humanos. Portanto, a

gestão não deve ser compreendida apenas como atividade administrativa, mas como componente diretamente relacionado à capacidade da instituição de oferecer assistência segura, qualificada e contínua (BRASIL, 2010).

A complexidade da assistência intensiva também exige que a gestão estabeleça mecanismos de acompanhamento permanente dos processos desenvolvidos pela equipe. A utilização de protocolos, indicadores e instrumentos de avaliação permite identificar possíveis fragilidades e estabelecer estratégias corretivas. Nesse sentido, o gerenciamento deve estar baseado em informações capazes de representar a realidade assistencial, permitindo que as decisões sejam tomadas de maneira mais objetiva. A avaliação das práticas de segurança em instituições hospitalares constitui importante mecanismo para identificar o nível de implementação de medidas preventivas e orientar ações de aprimoramento. Assim, a coordenação da UTI necessita articular planejamento, monitoramento e avaliação, estabelecendo uma relação contínua entre os resultados observados e as intervenções realizadas (BRASIL, ANVISA, 2026).

A organização dos processos também depende da capacidade de integrar diferentes profissionais em torno de objetivos comuns. A assistência intensiva exige que informações sejam compartilhadas e que as decisões sejam construídas considerando diferentes dimensões do cuidado. A fragmentação das atividades pode favorecer falhas de comunicação e dificultar a continuidade da assistência. Por isso, a gestão deve estimular mecanismos que aproximem os profissionais e favoreçam a colaboração. Estudos sobre trabalho em equipe em UTI demonstram que a qualidade da colaboração interprofissional está relacionada às características das

equipes, à definição das tarefas e às estratégias utilizadas para aprimorar o trabalho coletivo (DIETZ et al., 2014).

Nesse contexto, o coordenador assume responsabilidade pela criação de condições organizacionais que favoreçam o funcionamento adequado da equipe. Cabe a esse profissional acompanhar os processos, identificar dificuldades, promover comunicação e articular estratégias de melhoria. A gestão eficiente requer, portanto, capacidade de conciliar as necessidades institucionais com as demandas dos profissionais e dos pacientes. Quando essa articulação é adequadamente desenvolvida, torna-se possível fortalecer a integração da equipe e direcionar os esforços para resultados relacionados à qualidade e segurança.

2.2. Gestão Multiprofissional e Trabalho em Equipe

O trabalho multiprofissional constitui um dos fundamentos da assistência em terapia intensiva, considerando a diversidade e a complexidade das necessidades apresentadas pelos pacientes críticos. A participação de diferentes profissionais possibilita reunir conhecimentos complementares e desenvolver estratégias terapêuticas mais abrangentes. Entretanto, a atuação multiprofissional somente produz resultados consistentes quando existe integração entre os membros da equipe. A simples reunião de profissionais de diferentes áreas não representa necessariamente uma prática interdisciplinar, sendo necessário estabelecer comunicação, cooperação e compartilhamento de responsabilidades (DIETZ et al., 2014).

A colaboração interprofissional depende de processos organizacionais que favoreçam a participação dos diferentes

profissionais na tomada de decisão. Em uma UTI, decisões relacionadas ao tratamento, mobilização, ventilação, nutrição, farmacoterapia, comunicação com familiares e planejamento da alta podem envolver diferentes áreas do conhecimento. Dessa forma, a gestão precisa estabelecer mecanismos que possibilitem a discussão conjunta das necessidades do paciente. A realização de rounds multiprofissionais representa uma dessas estratégias, pois permite reunir diferentes profissionais para analisar o quadro clínico e estabelecer objetivos assistenciais compartilhados (URISMAN; GARCIA; HARRIS, 2018).

Os rounds interdisciplinares podem contribuir para melhorar a organização das informações e favorecer a continuidade do cuidado. Entretanto, sua efetividade depende de organização, liderança e definição clara dos objetivos da atividade. A utilização de estratégias voltadas à melhoria dos rounds demonstra que a liderança pode influenciar a qualidade da participação e dos resultados dessas reuniões. Dessa maneira, o coordenador precisa garantir que o espaço de discussão não seja apenas uma reunião formal, mas um mecanismo efetivo de planejamento e tomada de decisão (TEN HAVE; NAP; TULLEKEN, 2013).

A gestão multiprofissional também exige capacidade de administrar diferenças entre os profissionais e lidar com possíveis conflitos. As diferentes formações, responsabilidades e perspectivas podem gerar divergências sobre prioridades assistenciais. Nesse cenário, a liderança precisa estimular uma cultura de respeito e diálogo, evitando que conflitos comprometam a assistência. O coordenador deve atuar como mediador, buscando transformar divergências em oportunidades de discussão e aperfeiçoamento dos processos. A colaboração efetiva depende, portanto, de uma estrutura

organizacional que valorize a participação, a comunicação e a corresponsabilização.

2.3. Liderança e Papel do Coordenador na UTI

A liderança constitui uma competência essencial para a coordenação de equipes que atuam em ambientes de alta complexidade. Em uma UTI, o coordenador precisa lidar simultaneamente com demandas clínicas, administrativas e humanas, o que exige capacidade de priorização e tomada de decisão. A liderança não se restringe ao exercício de autoridade formal, mas envolve a capacidade de influenciar positivamente os profissionais, estabelecer objetivos e criar condições para que a equipe desenvolva seu trabalho com segurança e qualidade. Estudos sobre gestores de enfermagem indicam que as práticas de liderança estão relacionadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência (LEE; LEE; SANG, 2023).

A atuação do coordenador também envolve o gerenciamento das relações profissionais. A existência de diferentes categorias em um mesmo ambiente pode produzir divergências relacionadas às decisões clínicas, à organização das atividades e à distribuição das responsabilidades. Uma liderança qualificada deve ser capaz de reconhecer essas diferenças e estabelecer mecanismos de negociação e diálogo. Nesse sentido, o coordenador assume função estratégica na manutenção de um ambiente de trabalho colaborativo, no qual os profissionais possam apresentar opiniões, discutir problemas e contribuir para a melhoria dos processos.

As evidências sobre estilos de liderança reforçam a importância da maneira como os gestores conduzem suas equipes. Determinadas

características de liderança podem favorecer ambientes mais participativos, comunicação mais efetiva e maior comprometimento com a segurança. A relação entre liderança, qualidade e segurança demonstra que a atuação do coordenador possui repercussões que ultrapassam a dimensão administrativa. A forma como as decisões são conduzidas, os problemas são comunicados e os profissionais são envolvidos pode influenciar diretamente a cultura organizacional e os resultados assistenciais (SINGH; YERAVDEKAR; JADHAV, 2024).

Além disso, o coordenador precisa estimular o desenvolvimento profissional e a aprendizagem contínua. Em ambientes de alta complexidade, protocolos e tecnologias estão constantemente associados a novas demandas, tornando necessária a atualização das equipes. A liderança deve favorecer a educação permanente e utilizar os resultados dos indicadores como oportunidades de aprendizagem. Quando um indicador demonstra desempenho inadequado, a resposta gerencial não deve se limitar à identificação do problema, mas envolver a análise de suas causas e a construção coletiva de soluções. Dessa forma, a liderança pode transformar indicadores em instrumentos de aprendizagem e melhoria.

2.4. Indicadores de Qualidade e Desempenho em UTI

Os indicadores de qualidade constituem ferramentas fundamentais para o gerenciamento das Unidades de Terapia Intensiva, pois permitem acompanhar processos, identificar resultados e avaliar a efetividade das estratégias implementadas. Em ambientes complexos, a percepção subjetiva dos profissionais não é suficiente para determinar a qualidade da assistência. É necessário utilizar medidas sistemáticas capazes de demonstrar tendências e revelar

áreas que necessitam de intervenção. A literatura evidencia diferentes indicadores empregados na avaliação do desempenho das UTIs, reforçando que sua utilização deve estar alinhada aos objetivos assistenciais e gerenciais da instituição (NOUIRA et al., 2018).

Os indicadores podem ser organizados em dimensões relacionadas à estrutura, aos processos e aos resultados. Indicadores estruturais permitem avaliar aspectos como recursos humanos, equipamentos e condições organizacionais. Indicadores de processo possibilitam acompanhar a realização de determinadas práticas assistenciais, enquanto indicadores de resultado demonstram consequências relacionadas ao cuidado prestado. Essa classificação permite ao coordenador compreender não apenas o resultado, mas também os fatores que podem ter contribuído para sua ocorrência. Assim, a utilização de indicadores deve estar vinculada a uma análise ampla dos processos e não apenas à comparação de números.

A construção e validação de indicadores relacionados às boas práticas de segurança também representam importante avanço para a gestão. Indicadores adequadamente definidos podem auxiliar na identificação de fragilidades e no acompanhamento das ações destinadas à prevenção de eventos adversos. Dessa maneira, a gestão passa a dispor de informações mais objetivas para orientar decisões. Entretanto, a existência de indicadores não garante melhoria automática. É necessário que os dados sejam analisados pela equipe e transformados em planos de ação, com acompanhamento posterior dos resultados (GAMA et al., 2016).

Na enfermagem, a avaliação da carga de trabalho representa uma dimensão particularmente relevante. O Nursing Activities Score

possibilita estimar a quantidade e a intensidade das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em relação às necessidades dos pacientes. A utilização desse tipo de instrumento pode auxiliar no planejamento da força de trabalho e na compreensão das demandas assistenciais. Para o coordenador, essas informações podem contribuir para decisões relacionadas à distribuição das atividades, organização da equipe e identificação de situações de sobrecarga (PADILHA et al., 2015).

Portanto, os indicadores devem ser compreendidos como instrumentos de gestão e não apenas como mecanismos de fiscalização. Quando utilizados de forma sistemática, possibilitam identificar tendências, estabelecer prioridades, acompanhar intervenções e avaliar resultados. O coordenador desempenha papel fundamental nesse processo, pois precisa transformar dados em informações úteis para a equipe e em estratégias concretas de melhoria.

2.5. Cultura de Segurança do Paciente

A cultura de segurança do paciente representa uma dimensão essencial da qualidade assistencial em ambientes de terapia intensiva. Ela está relacionada aos valores, atitudes, percepções e comportamentos compartilhados pelos profissionais em relação à segurança. Em uma UTI, onde os pacientes estão sujeitos a múltiplos procedimentos e intervenções, a existência de uma cultura organizacional voltada à prevenção de riscos torna-se particularmente importante. A segurança não depende exclusivamente de ações individuais, mas da existência de processos institucionais capazes de prevenir, identificar e responder aos riscos (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

A percepção dos profissionais sobre a cultura de segurança pode revelar fragilidades relacionadas à comunicação, ao trabalho em equipe, à gestão e ao ambiente organizacional. Estudos realizados em unidades de terapia intensiva demonstram a importância de fatores organizacionais para a percepção da segurança. Nesse sentido, a coordenação precisa estar atenta não somente aos indicadores clínicos, mas também às características do ambiente de trabalho e às percepções da própria equipe (FARIAS KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO, 2020).

A cultura de segurança também está relacionada à forma como os incidentes são tratados. Ambientes excessivamente punitivos podem dificultar a comunicação de falhas, reduzindo a possibilidade de aprendizagem institucional. Por outro lado, uma abordagem orientada à identificação das causas e à prevenção pode favorecer o aperfeiçoamento dos processos. O coordenador possui papel importante na construção desse ambiente, estimulando a comunicação transparente e direcionando a equipe para a busca de soluções.

Além disso, a cultura de segurança precisa estar integrada às estratégias de gestão de riscos. A identificação sistemática de fragilidades permite que as instituições desenvolvam ações preventivas e acompanhem sua efetividade. As iniciativas nacionais relacionadas à segurança do paciente reforçam a necessidade de fortalecer práticas destinadas à redução de riscos e à melhoria da qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2026). Assim, a gestão da UTI deve incorporar a segurança como componente permanente do planejamento e da avaliação da assistência.

A cultura de segurança, portanto, não deve ser tratada como uma ação isolada ou restrita a determinados profissionais. Ela deve estar incorporada ao cotidiano da equipe e refletir-se na comunicação, nos processos de trabalho, na liderança e na utilização dos indicadores. Nesse contexto, o coordenador atua como um dos principais agentes para consolidar comportamentos organizacionais voltados à prevenção de riscos e à melhoria contínua.

2.6. Comunicação Interprofissional e Rounds Multiprofissionais

A comunicação interprofissional representa uma das principais ferramentas para assegurar continuidade e segurança no cuidado intensivo. As informações clínicas podem sofrer perdas ou distorções quando são transmitidas de maneira fragmentada, principalmente durante mudanças de turno ou entre diferentes setores. Por isso, a existência de estratégias estruturadas de comunicação pode reduzir vulnerabilidades e favorecer a tomada de decisão compartilhada.

Os rounds multiprofissionais constituem uma estratégia relevante nesse contexto, pois possibilitam a participação de diferentes profissionais na discussão do estado clínico e das necessidades dos pacientes. A organização desses momentos permite integrar informações provenientes de diferentes áreas e estabelecer objetivos assistenciais comuns. Estudos demonstram que intervenções direcionadas à melhoria dos rounds podem favorecer sua qualidade e fortalecer a colaboração interprofissional (TEN HAVE; NAP; TULLEKEN, 2013).

A participação de diferentes profissionais também pode contribuir para ampliar a qualidade das decisões. Cada categoria apresenta conhecimentos específicos que podem complementar a análise dos

casos. Quando essas contribuições são efetivamente integradas, o planejamento assistencial torna-se mais abrangente. Entretanto, a qualidade dos rounds depende da existência de liderança e organização adequadas, sendo necessário estabelecer objetivos claros e garantir a participação dos profissionais.

Estudos sobre rounds em unidades cirúrgicas de terapia intensiva indicam associação entre essas práticas, colaboração interprofissional e qualidade do cuidado. Esses resultados reforçam que a comunicação estruturada não deve ser compreendida como mera atividade administrativa, mas como instrumento de integração e segurança. Cabe ao coordenador estabelecer condições para que esses espaços sejam efetivos e orientados às necessidades dos pacientes (URISMAN; GARCIA; HARRIS, 2018).

Nesse sentido, melhorar a comunicação significa também fortalecer a cultura de segurança. Profissionais que compartilham informações adequadamente conseguem identificar mais rapidamente alterações clínicas, riscos e necessidades de intervenção. A coordenação deve, portanto, incentivar práticas comunicacionais estruturadas, participação ativa dos profissionais e registro adequado das informações relevantes.

2.7. Gestão de Riscos e Segurança na UTI

A gestão de riscos constitui componente fundamental da administração de serviços de terapia intensiva. A complexidade dos processos assistenciais exige que os riscos sejam identificados antes que resultem em danos aos pacientes. Para isso, é necessário acompanhar indicadores, analisar incidentes, revisar processos e estabelecer medidas preventivas. A gestão de riscos deve estar

integrada ao planejamento institucional e às práticas cotidianas da equipe.

A utilização de indicadores de boas práticas de segurança pode auxiliar nesse processo ao permitir a identificação de áreas vulneráveis. Indicadores bem estruturados possibilitam acompanhar a implementação de práticas preventivas e avaliar mudanças ao longo do tempo. Dessa forma, o coordenador pode utilizar os resultados para estabelecer prioridades e direcionar intervenções (GAMA et al., 2016).

No contexto brasileiro, as estratégias nacionais de segurança do paciente reforçam a necessidade de avaliação contínua das práticas implementadas nos serviços de saúde. A avaliação das práticas de segurança em hospitais com UTI constitui importante mecanismo para identificar oportunidades de melhoria e fortalecer ações destinadas à prevenção de incidentes (BRASIL, ANVISA, 2026). A gestão local precisa incorporar essas diretrizes à realidade institucional, considerando as características específicas de cada unidade.

O gerenciamento de riscos também depende do envolvimento da equipe. Profissionais que participam da identificação de problemas tendem a apresentar maior compreensão sobre os riscos existentes e sobre a necessidade de modificar processos. Assim, o coordenador deve estimular a participação coletiva e criar espaços para discussão dos incidentes e das dificuldades encontradas.

Dessa maneira, a gestão de riscos não deve ser compreendida como responsabilidade exclusiva de setores administrativos ou de segurança do paciente. Ela precisa fazer parte da rotina da equipe

multiprofissional e estar vinculada à tomada de decisão. A atuação do coordenador é fundamental para aproximar as políticas institucionais da prática cotidiana, transformando diretrizes e indicadores em ações concretas de prevenção.

2.8. Carga de Trabalho, Organização da Equipe e Qualidade Assistencial

A carga de trabalho representa uma dimensão importante na organização das equipes que atuam em UTI. Pacientes críticos frequentemente necessitam de intervenções contínuas, monitoramento intensivo e procedimentos complexos, o que aumenta a demanda sobre os profissionais. Quando a carga de trabalho não é adequadamente dimensionada, podem surgir dificuldades relacionadas à execução das atividades, comunicação e acompanhamento dos pacientes.

O Nursing Activities Score constitui uma ferramenta destinada a avaliar a carga de trabalho da enfermagem em terapia intensiva, permitindo identificar a intensidade das atividades desenvolvidas. A utilização de instrumentos dessa natureza pode fornecer subsídios para decisões relacionadas à organização dos recursos humanos e distribuição das atividades (PADILHA et al., 2015).

Para o coordenador, acompanhar a carga de trabalho é importante não somente para questões administrativas, mas também para a segurança do paciente. Equipes submetidas a demandas incompatíveis com sua capacidade operacional podem apresentar maior dificuldade para manter determinados processos de forma adequada. Dessa maneira, a gestão deve considerar a complexidade

dos pacientes e as necessidades assistenciais ao planejar a organização da equipe.

A gestão adequada da carga de trabalho também precisa estar articulada aos indicadores de qualidade. O coordenador pode utilizar informações sobre demanda assistencial, carga de trabalho e resultados clínicos para identificar possíveis relações entre organização do trabalho e desempenho da unidade. Essa análise favorece uma visão mais abrangente da gestão, na qual os recursos humanos são considerados elementos fundamentais para a qualidade.

Assim, a organização das equipes deve ser entendida como parte da estratégia de segurança do paciente. A capacidade de adequar os recursos às necessidades assistenciais, acompanhar indicadores e implementar ajustes constitui uma das responsabilidades centrais da gestão. O coordenador, nesse processo, exerce papel decisivo na articulação entre demanda, recursos disponíveis e qualidade do cuidado.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o propósito de analisar os desafios da gestão multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase na atuação do coordenador, na melhoria dos indicadores de qualidade e na promoção da segurança do paciente. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a reunião, organização, análise e síntese de diferentes evidências científicas relacionadas a uma determinada problemática, permitindo uma compreensão ampliada do

fenômeno investigado. Para a condução metodológica, foram consideradas as etapas propostas por Whittemore e Knafl, envolvendo a identificação do problema, elaboração da questão de pesquisa, definição da estratégia de busca, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, seleção das evidências, extração das informações, análise dos dados e apresentação da síntese dos resultados.

A investigação foi estruturada a partir da estratégia PICO, utilizada para delimitar os elementos centrais da questão de pesquisa. O componente P (Population) correspondeu aos profissionais e às equipes multiprofissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva; o componente I (Interest) contemplou a gestão, coordenação, liderança, trabalho multiprofissional, indicadores de qualidade e estratégias relacionadas à segurança do paciente; e o componente Co (Context) correspondeu às Unidades de Terapia Intensiva, considerando suas características organizacionais, assistenciais e gerenciais. A partir desses elementos, foi estabelecida como questão norteadora: quais são os principais desafios da gestão e coordenação multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva e quais estratégias podem contribuir para a melhoria dos indicadores de qualidade e promoção da segurança do paciente?

A busca bibliográfica foi planejada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância para a produção científica nas áreas da saúde, enfermagem, gestão, terapia intensiva e segurança do paciente. Para a identificação das publicações, foram utilizados descritores relacionados aos conceitos centrais da investigação, contemplando termos correspondentes a Unidades de Terapia

Intensiva, Segurança do Paciente, Liderança, Gestão em Saúde, Indicadores de Qualidade, Relações Interprofissionais e Trabalho em Equipe, considerando os vocabulários controlados DeCS e MeSH quando aplicáveis. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar a recuperação das publicações sem perder a relação com o objeto central da investigação.

A estratégia de busca foi estruturada a partir da seguinte combinação: *("Intensive Care Units" OR "Intensive Care") AND ("Patient Safety") AND ("Leadership" OR "Health Services Administration") AND ("Interprofessional Relations" OR "Teamwork") AND ("Quality Indicators, Health Care")*. A estratégia foi direcionada para a identificação de estudos relacionados à organização das equipes, liderança, coordenação, trabalho colaborativo, comunicação interprofissional, indicadores de desempenho, cultura de segurança, gestão de riscos e qualidade da assistência em ambientes de terapia intensiva. A busca considerou publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, de modo a contemplar produção científica nacional e internacional pertinente ao tema.

Quanto ao recorte temporal, a análise não foi limitada exclusivamente a publicações recentes, uma vez que o corpus bibliográfico previamente definido pelos autores contempla estudos publicados em diferentes períodos, necessários à compreensão histórica e conceitual da temática. Dessa forma, foram consideradas as 15 referências previamente selecionadas, incluindo produções publicadas entre 2010 e 2026, por apresentarem pertinência direta com a regulamentação das UTIs, trabalho em equipe, liderança, indicadores de qualidade, cultura de segurança, rounds multiprofissionais, carga de trabalho e políticas nacionais de

segurança do paciente. A utilização de estudos de diferentes períodos permitiu integrar evidências consolidadas com produções mais recentes relacionadas à liderança e às políticas contemporâneas de segurança.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos científicos e documentos institucionais que apresentassem relação direta com a temática investigada e abordassem pelo menos um dos seguintes aspectos: gestão multiprofissional em UTI; coordenação de equipes; liderança; trabalho interprofissional; comunicação entre profissionais; rounds multiprofissionais; indicadores de qualidade e desempenho; cultura de segurança do paciente; gestão de riscos; organização dos processos assistenciais; carga de trabalho; ou políticas e práticas institucionais relacionadas à segurança do paciente. Também foram incluídos documentos oficiais brasileiros diretamente relacionados à regulamentação das Unidades de Terapia Intensiva e à segurança do paciente, considerando sua relevância para a compreensão do contexto normativo e organizacional dos serviços de terapia intensiva.

Foram excluídos estudos duplicados nas bases consultadas, editoriais, cartas ao editor, resumos simples, publicações sem texto ou informações suficientes para análise, materiais sem relação direta com a questão norteadora e estudos destinados exclusivamente à abordagem clínica de condições específicas do paciente crítico que não apresentassem relação com gestão, coordenação, liderança, qualidade, trabalho multiprofissional ou segurança do paciente. Também foram excluídas produções que, após leitura integral, não apresentassem elementos suficientes para contribuir com a análise do objeto investigado.

O processo de seleção das evidências foi organizado em etapas sucessivas, contemplando identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram identificadas as publicações potencialmente relacionadas ao tema por meio das estratégias de busca definidas. Em seguida, realizou-se a análise dos títulos e resumos, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. As produções consideradas potencialmente pertinentes foram submetidas à leitura integral para confirmação da elegibilidade. Posteriormente, foram selecionadas as referências que apresentavam maior aderência à questão norteadora e aos objetivos da investigação. A organização das etapas de seleção foi orientada pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), utilizadas como referência para conferir maior transparência à descrição do processo de identificação, triagem e seleção das evidências.

A extração dos dados foi realizada mediante organização das informações relevantes de cada produção selecionada, considerando autor, ano de publicação, tipo ou abordagem do estudo, temática central, contexto investigado e principais achados relacionados ao objeto da presente revisão. Essas informações foram sistematizadas de maneira a possibilitar a comparação entre os estudos e a identificação dos principais elementos relacionados à gestão multiprofissional em UTI. A organização dos dados também permitiu estabelecer relações entre as diferentes dimensões analisadas, especialmente liderança, comunicação, trabalho em equipe, indicadores de qualidade, cultura de segurança, gestão de riscos e carga de trabalho.

A análise das evidências ocorreu de forma qualitativa, descritiva, interpretativa e comparativa, mediante síntese narrativa dos

achados. Inicialmente, as informações foram organizadas de acordo com os objetivos da investigação e, posteriormente, agrupadas em categorias temáticas por aproximação de conteúdo. As categorias estabelecidas compreenderam: gestão e coordenação multiprofissional; liderança na UTI; trabalho em equipe e colaboração interprofissional; indicadores de qualidade e desempenho; cultura de segurança do paciente; comunicação e rounds multiprofissionais; gestão de riscos; carga de trabalho; e estratégias para melhoria da qualidade assistencial. A análise buscou ultrapassar a simples descrição dos estudos, procurando identificar convergências, divergências, lacunas e implicações dos achados para a prática gerencial e assistencial.

Na interpretação dos resultados, foi considerada a relação existente entre liderança e qualidade do cuidado. Os estudos de Lee, Lee e Sang (2023) e Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024) foram utilizados para discutir a influência da liderança sobre a segurança e a qualidade, enquanto Dietz et al. (2014), Ten Have, Nap e Tulleken (2013) e Urisman, Garcia e Harris (2018) fundamentaram a discussão acerca do trabalho em equipe, rounds e colaboração interprofissional. Para a análise dos indicadores, foram consideradas as contribuições de Noura et al. (2018), Gama et al. (2016) e Padilha et al. (2015). A dimensão da cultura de segurança foi discutida a partir das contribuições de Santiago e Turrini (2015), Gomides et al. (2019) e Farias Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020). Os documentos oficiais brasileiros foram utilizados para contextualizar os aspectos normativos e institucionais relacionados à organização das UTIs e à segurança do paciente (BRASIL, 2010; BRASIL, 2026; BRASIL, ANVISA, 2026).

O corpus bibliográfico final utilizado na construção da análise foi constituído pelas 15 referências previamente definidas pelos autores, selecionadas em razão de sua pertinência com o tema “Gestão multiprofissional em UTI: desafios do coordenador na melhoria dos indicadores e na promoção da segurança do paciente”. Essas referências contemplam estudos sobre trabalho em equipe, liderança, cultura de segurança, indicadores de qualidade, rounds interdisciplinares, carga de trabalho e documentos institucionais brasileiros relacionados à segurança do paciente. A utilização de um corpus previamente delimitado permitiu manter a coerência temática do manuscrito e assegurar que as discussões desenvolvidas ao longo do artigo permanecessem concentradas nos eixos estabelecidos.

Para a apresentação dos resultados, as evidências foram organizadas em quadros e tabelas destinados a facilitar a visualização das características dos estudos e a síntese das principais contribuições identificadas. A análise foi estruturada de maneira crítica, buscando relacionar os resultados encontrados aos desafios cotidianos da coordenação multiprofissional em UTI. Dessa forma, os indicadores foram compreendidos não apenas como instrumentos de mensuração, mas como ferramentas capazes de subsidiar o planejamento, a tomada de decisão, a identificação de fragilidades e a implementação de ações de melhoria.

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão integrativa fundamentada exclusivamente em produções científicas e documentos de domínio público, sem realização de entrevistas, aplicação de instrumentos ou coleta direta de dados envolvendo seres humanos, não houve participação direta de sujeitos de pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica,

transparência metodológica, fidelidade às informações encontradas nas fontes consultadas e adequada atribuição das contribuições aos respectivos autores. Ressalta-se ainda que não foram criados dados, resultados ou informações bibliográficas, sendo a discussão fundamentada exclusivamente nas referências previamente selecionadas para o estudo.

Assim, o percurso metodológico adotado possibilitou integrar diferentes perspectivas sobre a gestão multiprofissional em terapia intensiva, permitindo analisar de forma articulada os desafios enfrentados pelo coordenador, a importância da liderança, a organização do trabalho em equipe, a utilização de indicadores, a cultura de segurança, a comunicação interprofissional e a gestão de riscos. A síntese das evidências buscou demonstrar que a melhoria da qualidade e da segurança em UTI depende de uma atuação gerencial capaz de integrar pessoas, processos e resultados, utilizando informações assistenciais para orientar decisões e promover mudanças contínuas na organização do cuidado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização das Evidências Analisadas

A análise das referências selecionadas evidencia que a gestão multiprofissional em UTI constitui fenômeno multidimensional, envolvendo aspectos relacionados à liderança, organização do trabalho, comunicação, indicadores de qualidade, cultura de segurança, gestão de riscos e carga de trabalho. Embora os estudos apresentem diferentes perspectivas metodológicas e enfoques, observa-se convergência quanto à necessidade de fortalecer

mecanismos de integração profissional e de acompanhamento sistemático dos processos assistenciais.

Os estudos de Dietz et al. (2014) e Urisman, Garcia e Harris (2018) destacam a relevância do trabalho colaborativo e da integração entre profissionais para o funcionamento adequado das equipes de terapia intensiva. Já Ten Have, Nap e Tulleken (2013) direcionam atenção para a qualificação dos rounds interdisciplinares, demonstrando a importância da liderança e da estruturação desses espaços de discussão.

No campo da liderança, Lee, Lee e Sang (2023) e Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024) reforçam a relação entre liderança, qualidade do cuidado e segurança do paciente. Esses achados complementam as evidências relacionadas à cultura organizacional apresentadas por Santiago e Turrini (2015), Gomides et al. (2019) e Farias Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020).

Quanto aos indicadores, Noura et al. (2018) evidenciam sua relevância para a avaliação do desempenho das UTIs, enquanto Gama et al. (2016) demonstram a importância de indicadores estruturados para monitorar práticas de segurança. Complementarmente, Padilha et al. (2015) contribuem para a compreensão da carga de trabalho da enfermagem como dimensão relevante para a organização da assistência.

Tabela 1. Síntese das principais referências utilizadas

Autor/Ano	Enfoque principal	Contribuição para o tema
-----------	-------------------	--------------------------

Dietz et al. (2014)	Trabalho em equipe na UTI	Evidencia fatores relacionados à colaboração e estratégias de melhoria do trabalho em equipe
Ten Have, Nap e Tulleken (2013)	Rounds interdisciplinares	Demonstra a importância da liderança na melhoria dos rounds
Padilha et al. (2015)	Carga de trabalho	Contribui para avaliação da demanda de trabalho da enfermagem
Santiago e Turrini (2015)	Cultura e clima de segurança	Relaciona aspectos organizacionais à segurança
Gama et al. (2016)	Indicadores de segurança	Aborda desenvolvimento e validação de indicadores
Nouira et al. (2018)	Indicadores em UTI	Analisa indicadores utilizados para avaliar desempenho
Urisman, Garcia e Harris (2018)	Rounds multiprofissionais	Relaciona colaboração interprofissional e qualidade
Gomides et al. (2019)	Cultura de segurança	Analisa aspectos da cultura de segurança em UTI
Farias Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020)	Segurança do paciente	Identifica fatores associados à cultura de segurança
Lee, Lee e Sang (2023)	Liderança	Relaciona liderança gerencial, segurança e qualidade
Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024)	Estilos de liderança	Analisa influência da liderança sobre segurança e qualidade
Brasil (2010)	Regulamentação	Estabelece requisitos para funcionamento das UTIs
Brasil (2026)	Segurança do paciente	Apresenta diretrizes nacionais sobre segurança

Brasil/ANVISA (2026)	Práticas de segurança	Aborda avaliação nacional das práticas de segurança
Brasil/ANVISA (2026)	Programa de segurança	Fundamenta ações nacionais de segurança do paciente

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas referências selecionadas.

4.2. Desafios do Coordenador na Gestão Multiprofissional

A coordenação de uma equipe multiprofissional em UTI envolve desafios que ultrapassam a organização das atividades rotineiras. O coordenador precisa articular profissionais com diferentes formações, competências, responsabilidades e perspectivas sobre o cuidado, estabelecendo mecanismos que possibilitem a construção de objetivos comuns. Nesse contexto, uma das principais dificuldades está relacionada à transformação de uma equipe composta por diferentes categorias em um grupo efetivamente colaborativo. Dietz et al. (2014) demonstram que o trabalho em equipe em UTI envolve diferentes dimensões, incluindo tarefas coletivas, interação entre os membros e estratégias específicas de melhoria. Isso significa que a colaboração precisa ser intencionalmente construída e continuamente aperfeiçoada.

A fragmentação da assistência pode constituir uma barreira importante para a gestão. Quando os profissionais atuam de maneira pouco integrada, informações relevantes podem não ser compartilhadas adequadamente e decisões podem ocorrer de forma isolada. Essa situação é particularmente problemática na UTI, onde alterações clínicas podem ocorrer rapidamente e demandar respostas coordenadas. Nesse sentido, o coordenador precisa

estabelecer mecanismos que favoreçam a circulação adequada das informações e a participação dos profissionais no planejamento assistencial.

Os rounds multiprofissionais constituem uma estratégia importante para enfrentar esse desafio. Urisman, Garcia e Harris (2018) evidenciam que a realização de rounds interdisciplinares pode contribuir para a colaboração interprofissional e para a qualidade do cuidado. Entretanto, para que essa estratégia alcance resultados consistentes, é necessário que o coordenador assegure organização, participação e foco nas necessidades do paciente. Não basta reunir os profissionais; é necessário criar um espaço de comunicação efetiva e tomada de decisão compartilhada.

Ten Have, Nap e Tulleken (2013) acrescentam que a liderança pode contribuir para a melhoria dos rounds interdisciplinares. Essa evidência reforça que o coordenador possui papel determinante na qualidade das interações profissionais. A condução adequada das reuniões pode favorecer a participação ativa dos membros da equipe, reduzir a fragmentação das informações e estabelecer objetivos assistenciais mais claros.

Outro desafio consiste na administração de conflitos. A diversidade profissional, embora seja essencial para a assistência integral, também pode gerar divergências relacionadas a prioridades, responsabilidades e decisões. O coordenador precisa desenvolver habilidades de comunicação e mediação para evitar que conflitos interfiram negativamente no cuidado. Nesse sentido, a liderança deve assumir caráter participativo e orientado à construção de soluções.

A literatura sobre liderança reforça essa perspectiva. Lee, Lee e Sang (2023) identificam relação entre liderança dos gestores de enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado, enquanto Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024) evidenciam a influência dos estilos de liderança sobre esses mesmos resultados. Assim, o desafio do coordenador não consiste apenas em administrar recursos, mas em construir um ambiente no qual os profissionais estejam comprometidos com objetivos assistenciais e organizacionais comuns.

Portanto, a coordenação multiprofissional em UTI exige capacidade de integrar pessoas, processos e informações. O coordenador precisa equilibrar demandas administrativas e assistenciais, estimular a colaboração, acompanhar resultados e intervir diante das fragilidades identificadas. A liderança torna-se, dessa maneira, uma ferramenta de gestão diretamente relacionada à capacidade da equipe de oferecer cuidado seguro e qualificado.

4.3. Liderança Como Estratégia para Melhoria da Qualidade

A liderança constitui um dos principais elementos capazes de influenciar a dinâmica das equipes e os resultados relacionados à segurança do paciente. Em ambientes de alta complexidade, como as UTIs, a tomada de decisão ocorre sob pressão e frequentemente exige articulação entre diferentes profissionais. O coordenador precisa oferecer direcionamento sem eliminar a autonomia técnica dos membros da equipe, criando condições para que diferentes conhecimentos sejam incorporados às decisões.

Lee, Lee e Sang (2023), ao analisarem a liderança de gestores de enfermagem, destacam sua relação com segurança do paciente e

qualidade do cuidado. Essa associação demonstra que o comportamento do gestor pode repercutir sobre a maneira como a equipe organiza suas atividades e responde aos problemas. A liderança, portanto, pode ser compreendida como elemento estruturante da qualidade organizacional.

Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024), por sua vez, ampliam essa discussão ao analisar diferentes estilos de liderança e sua influência sobre segurança e qualidade. A comparação entre essas evidências permite compreender que não existe apenas uma dimensão da liderança capaz de explicar os resultados assistenciais. A forma como o coordenador se comunica, toma decisões, envolve a equipe e administra conflitos pode modificar a dinâmica organizacional.

Nesse sentido, a liderança participativa apresenta relevância para a gestão multiprofissional, pois favorece o envolvimento dos profissionais na identificação de problemas e construção de soluções. Em uma UTI, profissionais que estão diretamente envolvidos na assistência possuem conhecimentos práticos importantes para reconhecer obstáculos que nem sempre são identificados exclusivamente pela gestão. O coordenador deve, portanto, criar espaços para escuta e participação.

A liderança também possui relação com a cultura de segurança. Um coordenador que estimula a comunicação aberta e a discussão dos problemas pode contribuir para que os profissionais reconheçam riscos e compartilhem informações relevantes. Por outro lado, ambientes nos quais predominam medo, punição ou ausência de diálogo podem dificultar a identificação precoce de falhas.

Dessa maneira, a liderança precisa estar associada ao compromisso institucional com a segurança. O coordenador deve utilizar os indicadores não apenas para avaliar o desempenho da equipe, mas também para identificar oportunidades de aprendizagem e aperfeiçoamento. Essa abordagem permite transformar a gestão em um processo contínuo de avaliação, intervenção e reavaliação.

4.4. Indicadores Como Ferramenta de Gestão

Os indicadores de qualidade constituem instrumentos fundamentais para a gestão das Unidades de Terapia Intensiva, uma vez que permitem transformar informações relacionadas aos processos assistenciais em subsídios para a tomada de decisão. Em ambientes de elevada complexidade, nos quais os pacientes apresentam necessidades contínuas e os profissionais atuam sob pressão, o acompanhamento sistemático dos resultados torna-se essencial para identificar fragilidades e direcionar intervenções. Noura et al. (2018), ao analisarem indicadores utilizados para avaliar o desempenho de UTIs, demonstram a diversidade de medidas empregadas para acompanhar a qualidade dessas unidades, evidenciando que o monitoramento deve considerar diferentes dimensões da assistência.

Nesse contexto, o coordenador possui papel estratégico na interpretação dos indicadores. A simples obtenção de números relacionados aos resultados assistenciais não garante melhoria da qualidade. É necessário compreender as circunstâncias que determinaram determinado desempenho, identificar fatores contribuintes e estabelecer estratégias de intervenção. Gama et al. (2016) destacam a importância do desenvolvimento e da validação de indicadores de boas práticas de segurança, reforçando que

medidas adequadamente estruturadas podem contribuir para o acompanhamento sistemático das práticas assistenciais.

A utilização dos indicadores também possibilita estabelecer processos de avaliação contínua. Quando um resultado apresenta comportamento diferente do esperado, o coordenador pode investigar suas causas e discutir com a equipe possíveis medidas corretivas. Essa perspectiva transforma o indicador em ferramenta de aprendizagem organizacional. Em vez de utilizar os dados exclusivamente para fiscalização, a gestão pode empregá-los para estimular a reflexão coletiva e promover mudanças nos processos de trabalho.

Outro aspecto relevante consiste na necessidade de selecionar indicadores compatíveis com a realidade da unidade. O excesso de medidas pode dificultar a interpretação dos resultados e dispersar a atenção da equipe. Por essa razão, o coordenador deve priorizar indicadores capazes de representar aspectos relevantes da qualidade e da segurança. A análise apresentada por Noura et al. (2018) reforça que diferentes indicadores podem ser utilizados em UTI, devendo sua escolha estar relacionada aos objetivos assistenciais e gerenciais.

No contexto da segurança do paciente, o acompanhamento dos indicadores deve estar articulado às estratégias institucionais de prevenção de riscos. As iniciativas nacionais de avaliação das práticas de segurança em hospitais com UTI demonstram a importância do monitoramento sistemático das ações implementadas nos serviços de saúde (BRASIL, ANVISA, 2026). Assim, a coordenação precisa estabelecer uma relação entre os resultados identificados, as práticas desenvolvidas pela equipe e as ações de melhoria.

Portanto, os indicadores assumem papel central na gestão multiprofissional quando são utilizados de maneira crítica e articulada ao planejamento. Para o coordenador, sua principal contribuição está na capacidade de transformar dados em informações úteis para a tomada de decisão, permitindo identificar problemas, estabelecer prioridades, acompanhar intervenções e verificar se as estratégias implementadas produziram resultados satisfatórios.

4.5. Cultura de Segurança Como Elemento da Gestão

A cultura de segurança constitui um dos componentes fundamentais para a qualidade da assistência em Unidades de Terapia Intensiva. Ela envolve valores, percepções, atitudes e comportamentos compartilhados pelos profissionais em relação à prevenção de incidentes e à proteção dos pacientes. Em um ambiente no qual são realizados procedimentos complexos e utilizados múltiplos recursos tecnológicos, a segurança precisa estar incorporada ao cotidiano da equipe e não ser tratada apenas como responsabilidade de setores específicos.

Santiago e Turrini (2015) destacam a importância da cultura e do clima organizacional para a segurança do paciente em UTIs, demonstrando que fatores relacionados ao ambiente institucional podem influenciar a forma como os profissionais percebem e enfrentam os riscos. Essa perspectiva é particularmente importante para a gestão, pois evidencia que a segurança não depende exclusivamente do cumprimento de protocolos, mas também das relações estabelecidas dentro da organização.

Farias Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020) também demonstram a relevância dos fatores associados à cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. A percepção dos profissionais sobre comunicação, trabalho em equipe e gestão pode revelar pontos vulneráveis que não necessariamente são identificados por indicadores clínicos. Dessa maneira, o coordenador precisa considerar tanto os resultados objetivos quanto a percepção da própria equipe acerca do ambiente de trabalho.

Gomides et al. (2019), ao abordarem a cultura de segurança em UTI, contribuem para reforçar a necessidade de compreender a segurança como fenômeno organizacional. Isso significa que a ocorrência de falhas não deve ser analisada exclusivamente a partir da conduta individual de um profissional. É necessário avaliar os processos, as condições de trabalho, a comunicação, a organização das atividades e os mecanismos institucionais disponíveis para prevenção dos riscos.

Nesse cenário, a liderança assume papel determinante. Coordenadores que estimulam comunicação aberta e participação profissional podem favorecer um ambiente no qual os membros da equipe se sintam mais seguros para comunicar problemas e propor melhorias. A liderança relacionada à segurança precisa, portanto, criar condições para que os profissionais aprendam com as falhas e contribuam para a construção de soluções.

A cultura de segurança também precisa estar associada às políticas institucionais. O Ministério da Saúde destaca a segurança do paciente como componente essencial da qualidade dos serviços de saúde, enquanto a ANVISA desenvolve mecanismos de avaliação das práticas de segurança em hospitais com unidades de terapia

intensiva (BRASIL, 2026; BRASIL, ANVISA, 2026). Dessa maneira, o coordenador deve aproximar as diretrizes institucionais da realidade cotidiana da equipe.

Assim, fortalecer a cultura de segurança significa criar um ambiente no qual a prevenção de danos, a comunicação, o trabalho colaborativo e a aprendizagem contínua façam parte da rotina. O coordenador, ao exercer sua função de liderança, torna-se um dos principais agentes para transformar princípios de segurança em práticas concretas.

4.6. Comunicação Interprofissional e Rounds Multiprofissionais

A comunicação interprofissional representa um dos principais elementos para a continuidade e a segurança do cuidado em terapia intensiva. A complexidade dos pacientes exige que informações sejam compartilhadas de forma clara e no momento adequado, especialmente durante mudanças de turno, transferências e tomada de decisões clínicas. Falhas na comunicação podem favorecer omissões, duplicidade de condutas e dificuldade de coordenação das atividades.

Dietz et al. (2014) destacam que o trabalho em equipe em UTI envolve diferentes tarefas e formas de interação entre os profissionais. Os autores demonstram que estratégias de melhoria do trabalho coletivo precisam considerar não apenas a presença de diferentes categorias profissionais, mas a maneira como essas categorias se comunicam e colaboram.

Nesse contexto, os rounds multiprofissionais constituem uma estratégia capaz de favorecer a integração das informações. Urisman, Garcia e Harris (2018) identificaram relação entre rounds

interdisciplinares, colaboração interprofissional e qualidade do cuidado. A discussão conjunta permite que diferentes profissionais apresentem suas avaliações e contribuam para a construção de um plano assistencial mais abrangente.

Entretanto, a realização de rounds, por si só, não garante comunicação efetiva. Ten Have, Nap e Tulleken (2013) demonstram que a qualidade dessas atividades pode ser aprimorada por meio de estratégias de liderança e treinamento. O coordenador precisa, portanto, organizar o processo, definir objetivos e estimular a participação dos diferentes profissionais.

Outro aspecto importante é garantir que a comunicação não seja unilateral. Em uma equipe multiprofissional, diferentes categorias possuem conhecimentos específicos que podem contribuir para a identificação de riscos e para o planejamento terapêutico. A participação efetiva favorece uma abordagem mais integrada do paciente e reduz a possibilidade de decisões fragmentadas.

Dessa maneira, o coordenador deve utilizar os rounds como instrumentos de gestão e segurança, estabelecendo uma rotina organizada para discussão dos pacientes, definição de prioridades e acompanhamento das condutas. A comunicação estruturada passa, assim, a funcionar como mecanismo de integração entre gestão e assistência.

4.7. Gestão de Riscos e Prevenção de Incidentes

A gestão de riscos representa outra dimensão essencial da atuação do coordenador em UTI. A elevada complexidade dos processos assistenciais exige identificação antecipada de situações que possam resultar em incidentes ou danos. Nesse sentido, a gestão

deve atuar de forma preventiva, utilizando informações provenientes dos indicadores, notificações, avaliações e observações realizadas pela própria equipe.

Gama et al. (2016) destacam a importância dos indicadores relacionados às boas práticas de segurança, demonstrando que a mensuração sistemática pode contribuir para identificar oportunidades de melhoria. Para o coordenador, essas informações oferecem subsídios para estabelecer prioridades e desenvolver estratégias direcionadas às principais fragilidades identificadas.

A gestão de riscos também precisa estar relacionada à cultura organizacional. Quando os profissionais possuem receio de comunicar erros ou situações de risco, a organização perde oportunidades importantes de aprendizagem. Santiago e Turrini (2015) e Farias Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020) reforçam a importância dos aspectos organizacionais e culturais para a segurança em UTI.

Nesse sentido, o coordenador deve estimular uma abordagem educativa diante dos problemas. A análise de um incidente deve buscar compreender quais condições contribuíram para sua ocorrência, considerando fatores relacionados ao processo de trabalho, comunicação, recursos disponíveis e organização da equipe. Essa perspectiva permite direcionar as ações para a prevenção de recorrências.

As políticas nacionais de segurança do paciente reforçam a importância de práticas sistemáticas voltadas à prevenção e ao monitoramento dos riscos. A avaliação nacional das práticas de segurança em hospitais com UTI constitui uma estratégia

importante para acompanhar a implementação de medidas de segurança e identificar oportunidades de aperfeiçoamento (BRASIL, ANVISA, 2026).

Assim, a gestão de riscos deve estar incorporada ao cotidiano da UTI. O coordenador precisa transformar informações sobre incidentes e indicadores em planos de ação, acompanhar sua implementação e verificar seus resultados. Dessa maneira, a gestão deixa de atuar apenas após a ocorrência de problemas e passa a assumir caráter preventivo.

4.8. Carga de Trabalho e Organização da Equipe

A carga de trabalho constitui um dos desafios mais relevantes para a coordenação de equipes em UTI. A complexidade dos pacientes, a necessidade de monitoramento contínuo e a realização de múltiplas intervenções podem aumentar significativamente a demanda sobre os profissionais. Nesse cenário, a organização inadequada dos recursos humanos pode comprometer a qualidade dos processos e dificultar a manutenção de práticas seguras.

Padilha et al. (2015) destacam a importância do Nursing Activities Score (NAS) para avaliação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em terapia intensiva. O instrumento permite mensurar a intensidade do trabalho desenvolvido e pode fornecer informações úteis para o planejamento da assistência.

A utilização de instrumentos de avaliação da carga de trabalho permite ao coordenador compreender melhor a relação entre as necessidades dos pacientes e os recursos humanos disponíveis. Essa informação pode auxiliar na distribuição das atividades, organização

das escalas e identificação de situações nas quais a demanda assistencial ultrapassa a capacidade operacional da equipe.

A carga de trabalho também pode interferir na comunicação e na colaboração entre os profissionais. Em ambientes nos quais a equipe está submetida a elevada pressão, podem ocorrer dificuldades para realizar discussões, registrar informações adequadamente e acompanhar determinadas práticas de segurança. Dessa maneira, a gestão da carga de trabalho possui relação indireta com a qualidade dos processos comunicacionais e assistenciais.

A análise dos indicadores deve, portanto, ser articulada às informações sobre carga de trabalho. Um resultado desfavorável não deve ser interpretado isoladamente, sendo importante verificar se fatores relacionados à demanda assistencial, disponibilidade de profissionais e organização das atividades podem ter contribuído para o desempenho observado.

Nesse sentido, o coordenador precisa utilizar ferramentas de avaliação para adequar os recursos disponíveis às necessidades dos pacientes. A gestão da força de trabalho deve ser compreendida como componente da segurança e da qualidade, uma vez que profissionais adequadamente distribuídos apresentam melhores condições para executar as atividades necessárias.

4.9. Implicações para a Enfermagem

A enfermagem ocupa posição estratégica na gestão multiprofissional das UTIs, considerando sua presença contínua junto ao paciente e sua participação direta na organização dos processos assistenciais. O enfermeiro coordenador precisa articular atividades administrativas, gerenciais e assistenciais,

acompanhando indicadores, supervisionando processos e promovendo integração entre os profissionais.

Nesse contexto, a liderança do enfermeiro pode influenciar a organização do trabalho e a cultura de segurança. Lee, Lee e Sang (2023) evidenciam a relação entre liderança dos gestores de enfermagem, segurança e qualidade do cuidado. Esse resultado reforça a importância de desenvolver competências gerenciais que ultrapassem o controle de tarefas e contemplem comunicação, tomada de decisão, resolução de conflitos e desenvolvimento da equipe.

A utilização de indicadores também apresenta implicações diretas para a enfermagem. Dados relacionados à carga de trabalho, qualidade e segurança podem auxiliar o enfermeiro coordenador na identificação de problemas e no planejamento de intervenções. O NAS, por exemplo, pode contribuir para compreender a demanda de trabalho da equipe e subsidiar decisões relacionadas à organização dos recursos humanos (PADILHA et al., 2015).

A enfermagem também possui papel importante na construção da cultura de segurança. Por estar diretamente envolvida em diversos processos assistenciais, a equipe de enfermagem pode identificar riscos e fragilidades que necessitam ser comunicados à gestão. O coordenador deve estimular essa participação e transformar as informações provenientes da prática em oportunidades de melhoria.

Além disso, o enfermeiro coordenador precisa atuar como elemento articulador entre diferentes categorias profissionais. A comunicação adequada com médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e demais profissionais favorece a

construção de planos de cuidado integrados. Dessa forma, a liderança da enfermagem pode contribuir para fortalecer a perspectiva multiprofissional da assistência.

4.10. Estratégias de Melhoria da Gestão Multiprofissional

A análise das evidências permite identificar diferentes estratégias que podem ser utilizadas para enfrentar os desafios da gestão multiprofissional em UTI. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da liderança, a estruturação dos rounds multiprofissionais, o monitoramento sistemático de indicadores, a avaliação da carga de trabalho, o incentivo à comunicação aberta e a consolidação de uma cultura de segurança.

A liderança deve ser desenvolvida de forma contínua, considerando que o coordenador necessita lidar com mudanças organizacionais, conflitos, demandas assistenciais e necessidade de tomada de decisão. Lee, Lee e Sang (2023) e Singh, Yeravdekar e Jadhav (2024) reforçam que a liderança constitui dimensão relacionada à qualidade e segurança, indicando a importância de estratégias gerenciais capazes de envolver os profissionais e favorecer ambientes organizacionais positivos.

A estruturação dos rounds também deve ser priorizada. Ten Have, Nap e Tulleken (2013) demonstram a importância do treinamento e da liderança para melhorar essas atividades, enquanto Urisman, Garcia e Harris (2018) evidenciam sua contribuição para a colaboração interprofissional. Assim, a gestão pode estabelecer horários, objetivos, critérios de participação e formas de registro, garantindo que os rounds produzam resultados concretos para o cuidado.

Outra estratégia consiste na utilização sistemática dos indicadores como instrumentos de melhoria. O coordenador deve acompanhar os resultados, discutir os dados com a equipe e estabelecer planos de ação. Gama et al. (2016) e Noura et al. (2018) demonstram a relevância dos indicadores para avaliação da qualidade e das práticas em UTI.

A avaliação da carga de trabalho também deve integrar o planejamento gerencial. A utilização do NAS pode fornecer informações importantes para dimensionar a demanda da enfermagem e auxiliar na organização dos recursos humanos (PADILHA et al., 2015). Essa estratégia pode ser articulada a outros indicadores para oferecer uma visão mais completa do funcionamento da unidade.

Por fim, o fortalecimento da cultura de segurança deve ser entendido como estratégia transversal. A comunicação aberta, a aprendizagem a partir dos incidentes, a participação dos profissionais e o acompanhamento das práticas de segurança precisam fazer parte da rotina. As iniciativas do Ministério da Saúde e da ANVISA reforçam a necessidade de institucionalização das práticas de segurança nos serviços de saúde (BRASIL, 2026; BRASIL, ANVISA, 2026).

Quadro 1. Síntese das principais evidências e estratégias de gestão multiprofissional em UTI

Categoria	Principais evidências	Aplicação na gestão
Liderança	A liderança está relacionada à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.	Desenvolver liderança participativa e comunicação efetiva.

Trabalho em equipe	A colaboração entre profissionais favorece a integração do cuidado.	Estimular corresponsabilização e objetivos compartilhados.
Rounds multiprofissionais	Favorecem comunicação, colaboração e planejamento assistencial.	Estruturar reuniões com objetivos e participação definidos.
Indicadores	Permitem acompanhar qualidade, segurança e desempenho.	Utilizar dados para identificar problemas e elaborar planos de ação.
Cultura de segurança	Aspectos organizacionais influenciam a percepção de segurança.	Estimular comunicação aberta e aprendizagem com incidentes.
Gestão de riscos	Identificação precoce de riscos favorece ações preventivas.	Monitorar incidentes, riscos e práticas de segurança.
Carga de trabalho	A demanda assistencial influencia a organização da equipe.	Utilizar instrumentos como o NAS para apoiar decisões gerenciais.
Comunicação	Comunicação inadequada pode favorecer falhas e fragmentação.	Implantar mecanismos estruturados de comunicação.
Educação permanente	Capacitação favorece aprimoramento dos processos.	Utilizar indicadores e incidentes como oportunidades de aprendizagem.
Segurança do paciente	Depende da integração entre processos, pessoas e gestão.	Incorporar segurança ao planejamento cotidiano da UTI.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas referências selecionadas.

De maneira geral, as evidências analisadas demonstram que os desafios enfrentados pelo coordenador em UTI não estão restritos à administração de recursos ou à distribuição de tarefas. A função envolve a articulação de pessoas, processos e informações, sendo diretamente influenciada pela capacidade de liderança, comunicação e utilização dos indicadores. A gestão multiprofissional efetiva depende da construção de um ambiente no qual diferentes categorias possam atuar de forma integrada e orientada por objetivos comuns.

Os achados também demonstram que a melhoria dos indicadores não deve ocorrer de forma dissociada da segurança do paciente. Indicadores, cultura de segurança, liderança, comunicação e organização da carga de trabalho constituem dimensões interdependentes. Assim, intervenções isoladas tendem a apresentar menor potencial de transformação quando comparadas a estratégias integradas de gestão.

Nesse cenário, o coordenador assume papel estratégico como articulador das práticas de qualidade. Sua atuação deve envolver acompanhamento dos indicadores, identificação de riscos, fortalecimento dos rounds, promoção da comunicação e desenvolvimento da equipe. Dessa forma, a coordenação multiprofissional pode contribuir para transformar dados assistenciais em decisões gerenciais e decisões gerenciais em melhorias concretas na qualidade e segurança do cuidado.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a gestão multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva constitui um

processo complexo, que ultrapassa as funções administrativas tradicionais e envolve a articulação entre liderança, comunicação, trabalho em equipe, monitoramento de indicadores, gestão de riscos e promoção da segurança do paciente. Nesse contexto, o coordenador ocupa posição estratégica para integrar diferentes categorias profissionais, organizar os processos assistenciais e estabelecer condições favoráveis à prestação de um cuidado seguro, qualificado e centrado nas necessidades do paciente crítico.

Os achados demonstraram que um dos principais desafios da coordenação está relacionado à integração efetiva dos profissionais. A presença de diferentes categorias na UTI não garante, por si só, uma atuação multiprofissional articulada. É necessário estabelecer mecanismos de comunicação, rounds interdisciplinares, compartilhamento de responsabilidades e tomada de decisão conjunta. As evidências analisadas indicam que a liderança possui papel fundamental nesse processo, especialmente quando direcionada à participação, ao diálogo e à construção coletiva de soluções.

A utilização de indicadores de qualidade também se mostrou essencial para o aprimoramento da gestão. Indicadores relacionados à segurança, desempenho dos processos e carga de trabalho possibilitam identificar fragilidades, acompanhar resultados e direcionar intervenções. Entretanto, sua efetividade depende da capacidade do coordenador de interpretar os dados e transformá-los em estratégias concretas de melhoria. Dessa forma, os indicadores devem ser compreendidos como instrumentos de gestão e aprendizagem organizacional, e não apenas como mecanismos de fiscalização ou avaliação de desempenho.

A cultura de segurança representa outro componente indispensável. A prevenção de incidentes depende da existência de um ambiente no qual os profissionais possam comunicar riscos, discutir falhas e participar da construção de soluções. Nesse sentido, o coordenador deve favorecer uma cultura baseada na comunicação aberta, na aprendizagem contínua e na responsabilização compartilhada. As políticas nacionais de segurança do paciente reforçam essa necessidade e demonstram que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à implementação sistemática de práticas seguras nos serviços de saúde.

No âmbito da enfermagem, os resultados reforçam a importância do desenvolvimento de competências gerenciais e de liderança para os profissionais que exercem funções de coordenação em UTI. O enfermeiro coordenador precisa atuar simultaneamente na organização dos recursos humanos, acompanhamento dos indicadores, supervisão dos processos, gerenciamento de conflitos e articulação com as demais categorias profissionais. A utilização de instrumentos de avaliação da carga de trabalho, associada ao acompanhamento de indicadores assistenciais, pode contribuir para decisões mais adequadas sobre organização e distribuição das atividades.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade das evidências utilizadas e a diversidade dos contextos organizacionais presentes nos estudos analisados, o que dificulta a generalização dos resultados para todas as Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, a produção científica apresenta diferentes perspectivas metodológicas e instrumentos de avaliação, indicando a necessidade de estudos futuros que explorem de maneira mais específica a relação entre modelos de liderança, indicadores de

qualidade, organização das equipes e resultados de segurança em diferentes realidades hospitalares.

Conclui-se que a gestão multiprofissional em UTI requer uma abordagem integrada, na qual o coordenador seja compreendido como agente estratégico para a articulação entre profissionais, processos e resultados. O fortalecimento da liderança, a estruturação da comunicação interprofissional, a utilização sistemática de indicadores, o gerenciamento adequado da carga de trabalho e a consolidação de uma cultura de segurança constituem estratégias fundamentais para o aprimoramento da assistência. Portanto, investir na qualificação dos coordenadores e no desenvolvimento de modelos de gestão baseados em evidências pode contribuir para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e para a promoção da segurança do paciente em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal.** Brasília, DF: ANVISA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, DF: ANVISA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos

para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/seguranca-do-paciente/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

DIETZ, Aaron S. et al. A systematic review of teamwork in the intensive care unit: what do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? **Journal of Critical Care**, v. 29, n. 6, p. 908-914, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2014.05.025.

FARIAS KRUSCHEWSKY, Nathália Dantas; FREITAS, Kátia Santana; SILVA FILHO, Aloísio Machado da. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, e37150, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.37150.

GAMA, Zenewton André da Silva et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00026215.

GOMIDES, Mabel Duarte Alves et al. Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 13, n. 6, p. 496-503, 2019. DOI: 10.3855/jidc.11166.

LEE, Seung Eun; LEE, Hyunjie; SANG, Somin. Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: a systematic review.

Western Journal of Nursing Research, v. 45, n. 2, p. 176-185, 2023.
DOI: 10.1177/01939459221114079.

NOUIRA, Hajer et al. Which indicators used to assess quality performance in Intensive Care Units? A systematic review of medical literature. **Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine**, v. 37, n. 6, p. 583-587, 2018. DOI: 10.1016/j.accpm.2018.06.003.

PADILHA, Katia Grillo et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, número especial, p. 131-137, 2015.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, número especial, p. 123-130, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700018.

SINGH, Ankit; YERAVDEKAR, Rajiv; JADHAV, Sammita. Investigating the influence of selected leadership styles on patient safety and quality of care: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Leader**, v. 8, n. 3, p. 208-214, 2024. DOI: 10.1136/leader-2023-000846.

TEN HAVE, Elsbeth C. M.; NAP, Raoul E.; TULLEKEN, Jaap E. Quality improvement of interdisciplinary rounds by leadership training based on essential quality indicators of the Interdisciplinary Rounds Assessment Scale. **Intensive Care Medicine**, v. 39, n. 10, p. 1800-1807, 2013. DOI: 10.1007/s00134-013-3002-0.

URISMAN, Tatiana; GARCIA, Alberto; HARRIS, Hobart W. Impact of surgical intensive care unit interdisciplinary rounds on

interprofessional collaboration and quality of care: mixed qualitative-quantitative study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 44, p. 18-23, 2018. DOI: 10.1016/j.iccn.2017.07.001.

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP (Fundação Francisco Mascarenhas), Pós-graduada em UTI Adulto pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília – IESC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Bacharel em Enfermagem pela UNINASSAU-CE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá – Maranhão, Brasil. E mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR, Teresina – Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Acadêmica de Fonoaudiologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral – Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Acadêmica de Fonoaudiologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral – Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

⁸ Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – PPGQuali, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ graduandas em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Graduado em Medicina pela ELAM – Escuela Latinoamericana de Medicina, com diploma revalidado pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Bacharel em Enfermagem pela Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB), Belo Jardim, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Especialista em Epidemiologia e Vigilância à Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Vale do Araguaia (UNIVAR), Barra do Garças – Mato Grosso, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁵ Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁶ Especialização em Diabetes pela Universidade Federal do Ceará (UFC), concluída em 2014, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)