



## Eventos adversos em unidade de terapia intensiva: um estudo por análise lexical

Adverse events in intensive care units: a lexical analysis study

Eventos adversos en unidades de cuidados intensivos: un estudio por análisis léxico

Kelly Rose Pinho Moraes<sup>1</sup>, Hemerson Felipe Fernandes Abreu<sup>2</sup>, Mayara Fernandes Silva<sup>2</sup>, Geovane Moura Viana<sup>2</sup>, Matheus Sousa da Luz<sup>2</sup>, Ana Paula Cunha Duarte<sup>2</sup>, Layrila Fernandes Pereira<sup>2</sup>, Antonia Josana Farias<sup>2</sup>, Dheyemi Wilma Ramos Silva<sup>2</sup>, Abraao Lira-Carvalho<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os eventos adversos mais comuns em Unidades de Terapia Intensiva, por meio da análise lexical realizada no software IRAMUTEQ. **Metódos:** Trata-se de um estudo tipo revisão integrativa de literatura, onde foi extraído a partir dos artigos selecionados um roteiro sistemático para a organização das seguintes informações: código do artigo; título; autor e ano e principais conclusões, logo após elaborou-se o corpustextual com as principais conclusões dos artigos, organizando-o em um único arquivo de texto para processamento e análise no software IRAMUTEQ® utilizando a análise de similitude, que por fim gerou a árvore com as palavras mais frequentes do corpus, possibilitando sua interpretação sobre os eventos adversos comuns em pacientes críticos no ambiente intensivo. **Resultados:** Previamente, os eventos adversos, mais mencionados no corpus foram identificados pelos léxicos sonda, lesão por pressão, infecção, medicação, possibilitando interpretar a relação lexical com suas ramificações. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo, afirma que é importante identificar os eventos adversos para que seja possível estabelecer protocolos, afim de evita-los e/ou minimiza-los, sendo necessário a colaboração da equipe multiprofissional, em especial equipe de enfermagem, para que a assistência ao paciente seja livre de danos, e estimulando a cultura de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Paciente crítico, Unidade de terapia intensiva, Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the most common adverse events in Intensive Care Units, through lexical analysis performed in the IRAMUTEQ software. **Methods:** This is an integrative literature review study, in which a systematic script was extracted from selected articles to organize the following information: article code; title; author and year and main explanations. Afterwards, the textual corpus with the main conclusions of the articles was prepared, organized in a single text file for processing and analysis in the IRAMUTEQ® software using similarity analysis, which finally generated the tree with the most frequent words in the corpus, enabling its interpretation regarding common adverse events in critically ill patients in the intensive care environment. **Results:** Previously, the most indicated adverse events in the corpus were identified by the

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá - MA.

<sup>3</sup> Universidade Brasil (UB), São Paulo - SP.

lexicons probe, pressure injury, infection, medication, enabling the interpretation of the lexical relationship with its branches. **Final considerations:** The results of this study state that it is important to identify adverse events so that it is possible to establish protocols to avoid and/or minimize them, requiring the collaboration of the multidisciplinary team, in a special nursing team, so that patient care is free from harm, and encouraging a culture of patient safety.

**Keywords:** Patient safety, Critical patient, Intensive care unit, Nursing care.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los eventos adversos más frecuentes en Unidades de Cuidados Intensivos, a través del análisis léxico realizado en el software IRAMUTEQ. **Métodos:** Se trata de un estudio integrador de revisión de literatura, en el que se extrajo un guión sistemático de artículos seleccionados para organizar la siguiente información: código del artículo; título; autor y año y principales explicaciones. Posteriormente, se preparó el corpus textual con las principales conclusiones de los artículos, organizado en un solo archivo de texto para su procesamiento y análisis en el software IRAMUTEQ® mediante análisis de similitud, que finalmente generó el árbol con las palabras más frecuentes en el corpus, lo que permitió su interpretación respecto a los eventos adversos comunes en pacientes críticos en el entorno de cuidados intensivos. **Resultados:** Previamente, los eventos adversos más indicados en el corpus fueron identificados por la sonda de léxicos, lesión por presión, infección, medicación, lo que permitió la interpretación de la relación léxica con sus ramas. **Consideraciones finales:** Los resultados de este estudio plantean que es importante identificar los eventos adversos para que sea posible establecer protocolos para evitarlos y/o minimizarlos, requiriendo la colaboración del equipo multidisciplinario, en un equipo especial de enfermería, para que la atención al paciente esté libre de daño y fomentando una cultura de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, Paciente crítico, Unidad de cuidados intensivos, Atención de enfermería.

---

## INTRODUÇÃO

A garantia da segurança do paciente é hoje um dos elementos mais importantes na busca pela qualidade nos serviços de saúde, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde a gravidade dos pacientes e a complexidade dos cuidados elevam os riscos de problemas inesperados. Tais problemas, entendidos como acontecimentos que provocam danos não intencionais ao paciente, podem surgir devido a erros em diferentes etapas do tratamento (BRASIL, 2020; ANVISA, 2018).

No decorrer da história, tem-se o registro de profissionais que contribuíram para a segurança do paciente, como a enfermeira inglesa Florence Nightingale, que na sua segunda obra, intitulada Notas sobre Hospitais, merece destaque pela objetividade de defender e reivindicar condições adequadas nos cenários hospitalares, onde a responsabilidade pela ambiência, pelas condições de trabalho e tudo o mais que concerne às estratégias de prevenção de erros humanos no ambiente hospitalar (CAVALCANTE A, et al., 2015).

A UTI é um ambiente bastante complexo e requer, dos profissionais, um cuidado baseado em monitoramento 24 horas e extrema qualificação técnica. A complexidade desse ambiente crítico, torna-se propício a ocorrências dos Eventos Adversos (EA), que são entendidos como erros não intencionais em decorrência da assistência prestada, e que possuem capacidade de provocar lesões mensuráveis nos pacientes afetados, podendo acarretar no prolongamento da internação e óbito (SANTOS EO e TAKASHI MH, 2023).

No que tange ao arcabouço jurídico, para além dos protocolos, o Conselho Federal de Enfermagem elaborou um código de ética para melhor assistência. No Art. 45 inclui que é responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar à pessoa, à família e à coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, sendo reafirmado no Art. 80 que cita como proibições executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa (COFEN, 2017).

No cenário brasileiro atual, pesquisas focadas em identificar problemas em UTIs mostram que é crucial ter um cuidado ainda maior nessas áreas. Isso se deve à condição de saúde muito delicada dos pacientes, que precisam de diversos tratamentos e equipamentos avançados, pois segundo Ortega DB, et al. (2017) há um predomínio de EA relacionados com os artefatos terapêuticos em 56%, seguido de erros com medicação em 43% nas UTI.

Assim, a utilização de novas formas de pesquisa científica é fundamental para entender melhor as causas desses problemas e sugerir soluções eficazes, dessa forma para estruturar a análise deste estudo, adota-se análise lexical, especificamente com o uso do software IRAMUTEQ, pois segundo Oliveira NL e Leite EBC (2025) a sua utilização nas análises de dados qualitativos e quantitativos permite organizar e interpretar dados textuais de maneira lógica, permitindo uma maior eficiência no processo.

Considerando a relevância desse assunto, este estudo objetiva-se em identificar os eventos adversos mais comuns em Unidades de Terapia Intensiva, por meio de uma revisão integrativa com análise lexical realizada no software IRAMUTEQ.

## MÉTODOS

Este trabalho é consolidado através de uma revisão integrativa de literatura, utilizando-se o software IRAMUTEQ versão (0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). A revisão integrativa configura-se como um método de pesquisa que utiliza critérios bem delimitados para a elaboração de uma síntese de conhecimentos elaborados sobre um problema de pesquisa, visando a avaliação de forma crítica, para a incorporação à prática assistencial. Nessa perspectiva é fundamental que o enfermeiro reúna as melhores evidências respondendo as questões que necessitam ser solucionadas (ERCOLE FF, et al., 2014). Registra-se que a operacionalização do estudo se deu por meio de seis etapas principais: formulação do problema ou questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; análise das informações registradas; interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Idealizou-se este estudo a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são os eventos adversos mais comuns identificados na literatura científica sobre a assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva?”

Consultaram-se, para a realização do estudo, as bases eletrônicas de dados Biblioteca Virtual em Saúde da Bireme: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Utilizaram-se, para a busca, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos controlados e não controlados do Medical Subject Headings (MeSH): Segurança do paciente (Patient Safety), Paciente Crítico (Critical Patient), Unidade Terapia Intensiva (Intensive Care Unit), Cuidados de Enfermagem (Nursing Care), empregando-se o operador booleano “AND” e “OR” para realizar as associações de todos os descritores entre si.

Consideraram-se, para a seleção do material, os seguintes critérios de inclusão: artigos completos; disponíveis em português; publicados nos anos de 2018 a 2022 e sem restrições quanto ao nível de evidência. E como critérios de exclusão: Resumos de artigos; Artigos de Revisão; Publicações em outros formatos. Encontraram-se, inicialmente, 1572 publicações, contudo, após a aplicação dos critérios de inclusão, esse quantitativo se reduziu para 221 artigos. Localizaram-se 157 artigos na LILACS, BDENF 158 e 23 publicações na MEDLINE, com apenas 10 artigos duplicados. Selecionaram-se, após a leitura dos títulos, objetivos e resumos, 27 artigos. Excluíram-se 18 artigos por não estarem completos ou não responderem à questão da pesquisa, totalizando 09 artigos para a análise e elaboração do corpus textual.

Extraíram-se, a partir do material selecionado, os dados por meio de um roteiro sistemático que organizou as seguintes informações: código do artigo, título, autor e ano, e principais conclusões. Com base nessas informações, elaborou-se o corpus textual composto pelas conclusões principais dos estudos, o qual foi reunido em um único arquivo de texto, conforme as diretrizes do software IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), para posterior processamento e análise.

O IRAMUTEQ é um software científico voltado à análise estatística textual, que permite a extração e organização das informações centrais de um texto, por meio da quantificação, classificação e correlação das palavras e expressões utilizadas. Segundo Camargo BV e Justo AM (2013), o programa contribui significativamente para o desenvolvimento de técnicas de análise de dados qualitativos, além de atribuir um caráter inovador à análise de discursos. Os autores destacam que o IRaMuTeQ permite a realização de diferentes tipos de análise textual, desde as mais simples — como a lexicografia básica (frequência de palavras) — até análises mais complexas, como a Classificação Hierárquica Descendente, além de visualizações como nuvens de palavras e análise de similitude, facilitando a compreensão e interpretação dos dados textuais.

A análise textual realizada neste estudo seguiu os três eixos fundamentais apontados por Camargo BV e Justo AM (2013): corpus, texto e segmentos de texto. O corpus é o conjunto de textos a serem analisados; o texto corresponde a cada uma das conclusões dos artigos incluídos; e os segmentos de texto são as divisões feitas automaticamente pelo software, geralmente com tamanho equivalente a três linhas. Estes elementos constituem a base de funcionamento da análise realizada pelo IRAMUTEQ.

Após a organização das conclusões dos artigos e a composição do *corpus*, os dados foram inseridos em um único arquivo de texto, passando por etapas de leitura, revisão e codificação das variáveis fixas. Para este estudo, a técnica escolhida foi a Análise de Similitude, que permite identificar conexões e associações entre os termos, possibilitando uma leitura mais estruturada das estratégias abordadas nos artigos em relação à temática. A análise de similitude se baseia na teoria dos grafos, possibilitando identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras (TINTI DS, et al., 2021).

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dos nove artigos incluídos na presente revisão integrativa, quatro (44,45%) foram publicados no ano de 2019, dois (22,22%) em 2021, dois (22,22%) em 2022 e apenas um (11,11%) em 2020, evidenciando maior produção científica sobre o tema nos anos mais recentes. Quanto às bases de dados, a LILACS foi a mais representativa, com cinco artigos (50%), seguida pela MEDLINE e BDNF, ambas com dois artigos cada (25%). Em relação ao delineamento metodológico, observaram-se dois estudos quantitativos analíticos transversais (25%), dois estudos quantitativos descritivos (25%) e cinco estudos qualitativos descritivos (50%). Esses dados demonstram uma predominância de investigações com abordagem qualitativa, o que pode indicar um interesse da comunidade científica em explorar de forma mais aprofundada as percepções e experiências relacionadas aos eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva.

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao ano de publicação, base de dados e tipo de estudo.

Categoria	Subcategoria	Quantidade de Artigos	Porcentagem (%)
Ano de publicação	2019	4	44,45%
	2020	1	11,11%
	2021	2	22,22%
	2022	2	22,22%
Base de dados	LILACS	5	50,00%
	MEDLINE	2	25,00%
	BDNF	2	25,00%
Tipo de estudo	Quantitativo analítico transversal	2	25,00%
	Quantitativo descritivo	2	25,00%
	Qualitativo descritivo	5	50,00%

Fonte: Moraes KRP, et al., 2025

Para construção do corpus foram devidamente organizados em uma tabela que sistematiza as principais informações de cada estudo. Essa organização permitiu uma visão panorâmica e comparativa dos conteúdos analisados, subsidiando a análise lexical por meio do software IRAMUTEQ. A sistematização dos

dados também contribuiu para a categorização temática dos estudos, permitindo identificar com maior clareza os enfoques metodológicos adotados, os aspectos prioritários abordados e as estratégias propostas no contexto da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. A clareza na disposição dessas informações facilitou o entendimento sobre a diversidade e os pontos de convergência entre as publicações analisadas.

**Quadro 1** - Artigos incluídos com as especificações relativas ao código de cada artigo, autor, ano, objetivo e principais conclusões.

Código do Artigo	Autor/ Ano	Fragmentos do corpus das principais conclusões
A1	Assis SF, et al. (2022)	A prevalência dos EA nas UTI é alta e o déficit de pessoal de enfermagem revelou a necessidade de dimensionamento adequado de pessoal para reduzir os danos aos pacientes críticos.
A2	Barella D e Gasperi P (2021)	Há a necessidade do desenvolvimento de uma cultura de segurança para um melhor entendimento do erro e para a promoção da segurança do paciente, enfatizando a comunicação efetiva como uma prática do cuidado seguro.
A3	Barreto RS, et al. (2020)	Ações cotidianas que envolvem a segurança do paciente crítico, foram observadas na preocupação com a identificação correta do paciente, com a terapêutica prescrita, com a vigilância, a monitorização tecnológica com a configuração de alarmes e com a prevenção de infecção hospitalar.
A4	Cavalcanti TC, et al. (2019)	A associação de protocolos assistenciais promoveu melhoria dos desfechos nos pacientes críticos, sendo esses o uso do bundle, incluindo melhora de sobrevida, redução do tempo de ventilação mecânica, delirium, imobilidade e readmissões em UTI e também a implantação do round multiprofissional a beira-leito.
A5	Campelo CL, et al. (2021)	Estratégias como aprendizado organizacional e e capacitações em serviço que promovem o conhecimento em segurança do paciente e estimulam os profissionais na adesão a estratégias de identificação de riscos e adoção de medidas capazes de prevenir ou reduzir a ocorrência de EA.
A6	Oliveira JLC, et al. (2019)	O monitoramento da qualidade assistencial é uma prática de gestão estratégica e racional que independe da certificação de acreditação. Incluem o uso racional de protocolos e estratégias de segurança assistencial, os quais são demandados à acreditação.
A7	Bughay J, et al. (2019)	Com vistas a uniformizar a coleta de dados, de forma rápida, segura e fidedigna, o instrumento auxiliará no gerenciamento do cuidado e na formulação de estratégias que ajudem a melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente
A8	SantosMLR, et al. (2022)	Os profissionais demonstram que a comunicação é importante a fim de construir uma cultura de segurança e mitigar medos e desconhecimento sobre o procedimento e seus facilitadores. Uma das estratégias contemplam instrumentos, feedbacks, minimizando a deficiência no que tange a ativadores de Educação Permanente em serviço.
A9	Souza CS, et al. (2019)	Evidenciou-se que os profissionais reconhecem a existência do erro na assistência à saúde e atribuem a sua ocorrência a falhas individuais e do sistema organizacional, além de estimularem uma cultura não punitiva e o aprendizado coletivo, para minimizar os erros são necessárias medidas institucionais.

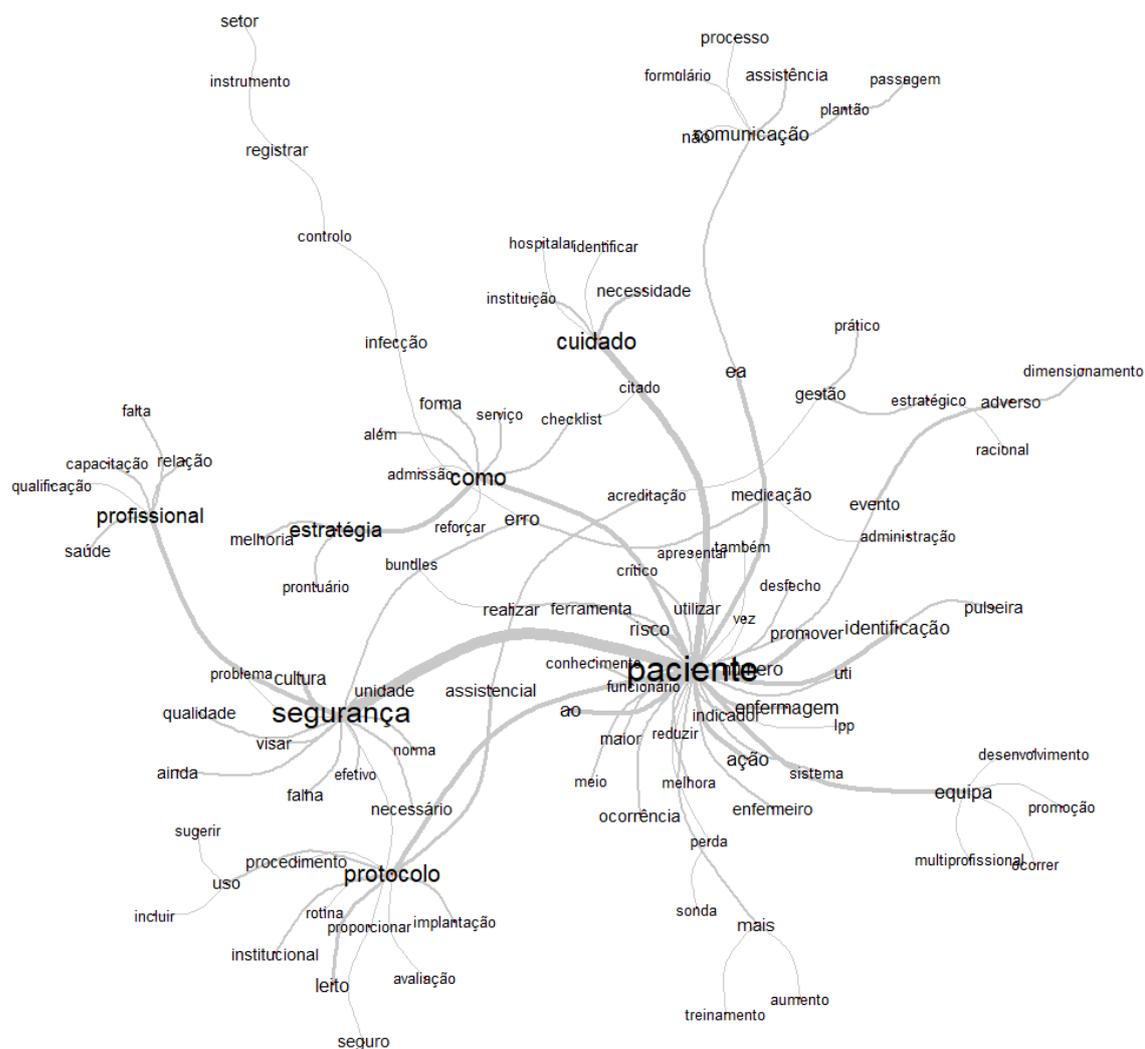
Fonte: Moraes KRP, et al., 2025.

Neste estudo o software identificou o número de formas distintas ou palavras diferentes foi de 659, com número de ocorrências de 1976, um número de harpaz de 346. Da amostra de palavras distintas, o *software* julgou importante e analisou 574 palavras, com uma frequência mínima igual ou superior a 3. Após esta

etapa, de análise de domínios textuais e da interpretação dos significados, foi possível identificar os eventos adversos comuns em pacientes críticos.

Nota-se na **Figura 1**, os eventos adversos mais mencionados no *corpus* onde identifica-se os léxicos **sonda**, **lpp**, **infecção**, **medicação**.

**Figura 1** - Análise de similitude do corpus formado pelas principais conclusões dos artigos .



**Fonte:** Moraes KRP, et al., 2025.

Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras, dessa forma a palavra “infecção” teve o sentido de infecção hospitalar, como também pode correlaciona-se com a palavra “erro” e também ao léxico “medicação” indicando a existência de infecção de cateteres durante a administração de medicamentos e erros de administração dos fármacos.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas pelo Ministério da Saúde, como qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente no serviço de saúde, podendo-se manifestar durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares (BRASIL, 2019).

Neste contexto o acesso a corrente sanguínea por prolongado tempo se consolidou uma das principais infecções, sendo motivo de preocupação mundial, pois confere elevados índices de morbimortalidade e custos hospitalares, em especial aos pacientes internados por longo período nas UTI's, que fazem uso de dispositivos como Acesso Venoso Periférico e também como Cateter Venoso Central (ANVISA, 2017). Esses procedimentos invasivos têm como eventual efeito colateral possibilitam portas de entrada de microrganismos, ficando a cabo da qualidade do assistencialismo e das ações de prevenção para evitar as infecções (COSTA P, et al., 2016).

A contaminação e disseminação de microrganismos patogênicos por via cateter vascular ocorrem em menor número quando comparadas às de outros sítios, como pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções urinárias e feridas operatórias, porém, elas apresentam maior número de morbidade e mortalidade diante das supracitadas (CURAN GFR e ROSSETTO EG, 2017).

Segundo Silva RF, et al. (2017), de 65 a 70% dos casos de IRAS poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como por exemplo as boas práticas de inserção propostos pelo Institute of Healthcare Improvement e a otimização das ações na manutenção e manipulação dos dispositivos, como por exemplo a higienização das mãos, troca de coberturas dos acessos e troca do acesso no período indicado.

Neste cenário a equipe de enfermagem protagoniza o papel central nas ações de prevenção e controle de infecções através da qualidade na assistência aos procedimentos prestada, assim como na observação dos primeiros sinais e a procura ativa de focos de contaminação, devido ao seu constante contato com essa clientela, estendendo sua atuação no planejamento, desenvolvimento e execução de ações educativas envolvendo as demais equipes presente na unidade hospitalar, assim como os próprios pacientes e seus familiares, a fim de proporcionar um ambiente com menor risco de infecções e promovendo a segurança do paciente (SINÉSIO MCV, et al., 2018).

A equipe de enfermagem é o grupo de profissionais de saúde mais envolvido no processo de administração de medicamentos, sendo a equipe que tem mais possibilidade de realizar a identificação de medicações e a eliminação de todos os riscos que envolva administração de fármacos devendo ser vigilante nesse processo (SIMAN AG E BRITO MJM, 2016).

Os erros de medicação são eventos adversos evitáveis que ocorrem com frequência nos serviços de saúde, representando uma das principais causas de danos ao paciente. Esses erros podem acontecer em diferentes etapas do processo medicamentoso, como prescrição, dispensação e administração, sendo mais comuns durante esta última, além de fatores como omissão da dose, administração por via incorreta, dosagem inadequada e falhas na técnica são recorrentes nesses episódios (ALMEIDA LF, et al., 2024; SANTOS JBS, et al., 2020).

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação, aumentando a responsabilidade do profissional de enfermagem que administra os medicamentos, dessa forma pensando na minimização desses erros, pensando nisso, a equipe de enfermagem deve administrar medicações conforme nos "noves certo" que consistem no medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, paciente certo, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa (COFEN, 2015). Vale destacar que a checagem dos "noves certo" são medidas que não necessitam de grandes investimentos e são efetivas.

No estudo realizado por Camerini FG e Silva LD (2011) em um hospital da Rede Sentinela do estado do Rio de Janeiro, observou-se 365 doses de medicamentos intravenosos preparados por 35 técnicos de enfermagem, foram encontradas taxas de erros acima de 70% em todas as unidades.

A literatura destaca a importância de intervenções estruturais, como a implantação de sistemas eletrônicos de prescrição e automação na dispensação, como barreiras eficazes na prevenção desses erros, além da identificação dos fatores de risco relacionados à prescrição, como dados incompletos ou ilegíveis, é apontada como uma estratégia essencial para a segurança do paciente (VILELA RP e JERICÓ MC, 2019).

Uma metodologia que pode ser abordada e tem efeitos positivos é a simulação clínica, que pode ser usada nas graduações como forma de capacitar os alunos e estimular o raciocínio dedutivo e melhora na interpretação de situações práticas, gerando melhor adesão ao aprendizado e melhorando a condução em situações onde há eventos adversos e estimulando a cultura da segurança ao paciente (MIEIRO DB, et al., 2021)

Os eventos adversos associados a administração de medicamentos são os mais comuns dentro de unidades hospitalares posto isso, é essencial a adoção de uma cultura não punitiva frente ao evento instalado, o que contribuirá para aumentar as notificações desses EA por parte dos profissionais, e conseqüentemente para o tratamento adequado das ocorrências, sendo um mecanismo eficiente de prevenção de futuros erros (DUARTE SCM, et al., 2015).

O léxico “lpp”, subtende-se que se trata da sigla de Lesão por Pressão citando o acometimento da pele ou tecido subjacente resultante da ação da pressão dos pacientes críticos que permeiam por longos períodos sem mobilização, sendo o terceiro incidente detectado nessa pesquisa.

A redução das LPP está entre as 6 metas de Segurança do Paciente que foi instituído no Política Nacional de Segurança do Paciente que objetiva contribuir para uma melhoria de qualidade na assistência prestada ao indivíduo (BRANCO FM et al., 2021).

No estudo realizado por Jesus MA et al., (2020) em um hospital público na Bahia, dos 75 pacientes avaliados, 21 desenvolveram LPP, equivalendo a uma taxa de incidência de 28% dos pacientes, quanto ao estágio foram identificadas 64,7% no estágio I e 35,3% no estágio II no que se refere a localização anatômica dessas LPP a região do glúteo foi a mais acometida 38,9%, seguida da sacral 16,6% e cotovelo 16,6%.

As diretrizes internacionais e nacionais recomendam que seja realizado a avaliação do paciente com base na Escala de Braden, em virtude do seu alto valor preditivo, podendo ser utilizada nas intervenções de enfermagem para o cuidado com as LPP, pois auxilia na identificação dos pacientes que apresentam do baixo ao alto risco de desenvolver essas lesões, tornando-se um instrumento no planejamento estratégico desse EA, indicando o grau de necessidade de urgência na tomada de prevenção das LPP, como por exemplo a inspeção diária da pele, manejo de umidade, otimização da nutrição e da hidratação, minimização da pressão (SANCHES BO, et al., 2018; SANTOS JBS, et al., 2020; BRASIL, 2019).

Por fim, foi evidenciado que a palavra “perda” correlaciona-se com “sonda” como uma ocorrência indesejável e danosa da exteriorização de Sonda Nasoenteral (SNE) e/ou Nasogástrica (SNG) sendo ser um evento previsível e evitável.

No tocante a perda de dispositivos, as SNE e SNG são os EA que mais tiveram foram percebidos e têm relação a falhas na vigilância do paciente, cabe a equipe otimizar a segurança na assistência pois se trata de um direito do paciente e, por esta razão, beneficiando-os com a minimização de riscos, incidentes e erros (STELLUTE G, et al., 2018).

Corroborando com isso, o estudo de Souza RF et al., (2018) aponta que a retirada de sondas correspondeu a 4,98% de 138 pacientes, onde os fatores determinantes para a ocorrência dessa EA foram ausência de contenção (66,67%); desorientação (73,33%) e a ausência de sedoanalgesia (80%). Apenas dois pacientes não necessitaram da reintrodução da sonda, e 3 destes pacientes apresentavam mais de um incidente.

Para conduzir um declínio nos números de perdas de SNG e SNE pode-se adotar intervenções como fixar os dispositivos adequadamente e realizar inspeção dessa fixação diariamente, manter a vigília periódica do paciente, evitando o abandono do mesmo, e conter o paciente se necessário, dessa forma contribui-se para evitar a perda/saída não programada desses dispositivos (XELEGATI R, et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou que os principais EA trata-se de das exteriorização de sondas, desenvolvimentos de LPP, aparecimentos de infecções juntamente com erros de medicações, o qual devem ser repensados e estudado rotineiramente pela enfermagem onde o cuidado requer profissionais qualificados para essa demanda. Dessa forma, conclui-se que é preciso cada vez mais, melhorar a adesão dos profissionais para a cultura da prevenção dos eventos adversos nas UTIs, pois dessa forma será possível garantir e implementar cuidado digno aos pacientes críticos, exigindo ações integradas, protocolos bem estabelecidos e educação contínua e permanente da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, com vistas à promoção da segurança do paciente e à redução de danos evitáveis no ambiente intensivo. A utilização da análise lexical feita pelo IRAMUTEQ em revisões de literatura representa uma estratégia inovadora e eficaz para a interpretação de dados textuais, qualificando a revisão ao transcender a simples leitura descritiva dos artigos, ampliando a compreensão dos temas centrais abordados nas publicações científicas.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA LF, et al. Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2024; 98(3): e024301.
2. ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf> acessado em: 13 de fevereiro de 2023
3. ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde. 2018 Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf> acessado em: 13 de fevereiro de 2023.
4. BRANCO FM, et al. Segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão em tempos de pandemia: relato de experiência. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2021; 95(35): 1-11.
5. BRASIL. Segurança do Paciente: identificação do usuário. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+identificacao+do+usu%C3%A1rio.pdf/480277b0-267e-c03e-f304-5767c547a775?t=1648647975689> Acessado em: 12 de fevereiro de 2023.
6. BRASIL. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view> acessado em: 13 de fevereiro de 2023.
7. CAMARGO BV e JUSTO AM. Iramuteq: um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas de Psicologia*, 2013; 21(2): 1-18.
8. CAMERINI FG, SILVA LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto & Contexto Enferm*, 2011; 20(1): 41-49.
9. CAVALCANTE A, et al. Assistência segura ao paciente: contribuições para o adoecimento. *Revista Cubana de Enfermagem*, 2015; 31(4): 1-13.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 543/2017. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/> Acesado em 07 de março de 2023.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Câmara Técnica nº 013/2015/CTLN/COFEN. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-0132015cofenctln/> Acessado em 07 de março de 2023.
12. COSTA P, et al. Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul Enferm*, 2016; 29(2): 161-168.
13. CURAN GRF, ROSETTO EG. Medidas para redução de infecção associada a cateter central em recém-nascidos: revisão integrativa. *Texto contexto enfermagem*, 2017; 26 (1): e5130015.

14. DUARTE SCM, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2015; 68(1): 144-154.
15. ERCOLE FF, et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista REME*, 2014; 18(1): 1-260.
16. JESUS MA, et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev baiana enferm*, 2020; 34(36): 1-11.
17. OLIVEIRA NL, LEITE BS. Educação personalizada baseada nas definições de professores brasileiros: uma análise bibliométrica usando o IRAMUTEQ. *Revista do Centro de Educação*, 2025; 50: 1-33.
18. ORTEGA DB, et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*, 2017; 30(2): 168-173.
19. MIEIRO DB, et al. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72(1): 307-314.
20. SANCHES BO, et al. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Arch. Health. Sci.*, 2018; 25(3): 27-31.
21. SANTOS EO e TAKASHI MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva revisão integrativa. *Revisa*, 2023; 12(2): 260-276.
22. SANTOS JBS, et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva em um hospital filantrópico. *Revista Nursing*, 2020; 23(265): 4233-4238.
23. SILVA RF, et al. Risk factors for bloodstream infection and influence on mortality rate. *Rev Pre Infec e Saúde*, 2017; 3(3): 9-20.
24. SINÉSIO MCT, et al. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(2): e53826.
25. SIMAN AG e BRITO MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2016; 37(esp): e68271.
26. SOUZA CS, et al. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*, 2019; 27: e38670.
27. SOUZA RF, et al. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(1): 19–27.
28. STELLUTE G, et al. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*, 2018; 63(2): 77-84.
29. TINTI DS, et al. O software IRAMUTEQ e a Análise de Narrativas (Auto)biográficas no Campo da Educação Matemática. *Bolema*, 2021; 35(69): 479-496.
30. VILELA RP e JERICÓ MC. Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados. *Einstein*, 2019; 17(4): 1-17.
31. XELEGATI R, et al. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. *Rev Esc de Enferm USP*, 2019; 23: e03503.