

EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 30/01/2025

Data de aceite: 03/02/2025

Wallace Ferreira da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-9598-9768>

Luana Ferreira de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

Eveline dos Santos Fernandes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-3430-2053>

Isabelle Fernandes Borsato

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-8798-2489>

Valéria Lourenço Silva da Fonte

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-9881-4077>

Flávia Giron Camerini,

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4330-953X>

Ayla Maria Farias de Mesquita

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6777-9352>

Ana Lúcia Cascardo Marins

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-8485-8308>

Kaillany Inácio Menezes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0005-5340-8880>

Letícia Alves do Nascimento

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0009-0009-6413-0342>

Luiz Otávio Rodrigues da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0007-2411-8002>

Maria Eduarda de Oliveira Abackerli Miranda

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0009-0001-2683-4703>

RESUMO: Objetivo: Identificar os eventos adversos em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva **Método:** Revisão integrativa realizada em maio de 2021, com busca nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e CINAHL. Utilizados descritores “unidades de terapia intensiva”; “cuidados críticos”; “dano ao paciente” associados através do booleano “AND”. Incluídos artigos publicados entre 2016 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluído resumo, dissertação, tese, cartas, editoriais, relato de experiência e estudos que trataram de pacientes neonatais e pediátricos. Os artigos foram organizados conforme ano de publicação, periódico, título, autores, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência e eventos adversos na terapia intensiva. Optou-se por realizar análise descritiva simples apresentando-as em categorias. **Resultados:** Os principais eventos adversos identificados nos estudos estavam associados a medicamentos e fluidos, lesão de pele, infecção relacionada à assistência à saúde, retirada acidental de dispositivos invasivos, a comunicação entre as equipes, queda e a identificação de pacientes. **Conclusão:** Identificou-se escassez da produção científica relacionada à ocorrência de eventos adversos em unidades de terapia intensiva adulto. Entende-se como necessária a realização de pesquisas voltadas para o tema, tendo em vista a identificação de incidentes preveníveis nesse ambiente e possíveis possibilidades de melhoria nos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Eventos adversos; Cuidados críticos; Enfermagem; Terapia intensiva.

ADVERSE EVENTS IN INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify adverse events in critically ill patients admitted to intensive care units **Method:** Integrative review conducted in May 2021, with a search in the LILACS, BDNF, MEDLINE, and CINAHL databases. The descriptors “intensive care units” were used; “critical care”; “harm to the patient” associated with the Boolean “AND”. Included were articles published between 2016 and 2020, in Portuguese, English, and Spanish. Abstracts, dissertations, theses, letters, editorials, experience reports, and studies that treated neonatal and pediatric patients were excluded. The articles were organized according to year of publication, journal, title, authors, objective, type of study, level of evidence, and adverse events in intensive care. It was decided to perform a simple descriptive analysis, presenting them in categories. **Results:** The main adverse events identified in the studies were associated with medications and fluids, skin lesions, healthcare-related infection, accidental removal of invasive devices, communication between teams, falls, and patient identification. **Conclusion:**

A lack of scientific production related to the occurrence of adverse events in adult intensive care units was identified. It is understood that it is necessary to carry out research focused on the theme, with a view to identifying preventable incidents in this environment and possible possibilities for improvement in services.

KEYWORDS: Patient safety; Adverse events; Critical care; Nursing; Intensive care.

INTRODUÇÃO

No âmbito da segurança do paciente os eventos adversos (EA) são compreendidos pela incidência de lesão não intencional que pode resultar em inapetência temporária ou permanente, ou ainda no prolongamento do tempo de permanência, na internação ou morte, como consequência de um cuidado prestado.¹

Pode-se dizer que os EA sofrem influência de vários fatores, a destacar gravidade do caso, a qualidade do cuidado e o contexto institucional.² A idade avançada, presença de comorbidades, comprometimento renal e hepático, rebaixamento do nível de consciência, uso de polifármacia, administração inapropriada de medicamentos, realização de procedimentos invasivos e longo tempo de permanência hospitalar são fatores de risco associados à ocorrência de EA.³

O contexto da UTI, por corresponder a um ambiente com pacientes em condições de saúde mais graves, com instabilidade hemodinâmica e submetidos a várias intervenções, com uso de vários medicamentos, muitas vezes, venosos torna-se um ambiente mais propício para a ocorrência de EA.

A identificação dos principais EA pode direcionar ações nas instituições de saúde com foco na prevenção e redução de danos. Assim, este estudo teve como objetivo mapear os eventos adversos em unidades intensivas.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, seguindo-se as etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos artigos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos artigos; 5) construção da análise dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento.⁴

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCCo para os seguintes tópicos: (Paciente/Problema - paciente internados, Conceito - EA e Contexto - UTI). Desta forma, como questão norteadora, definiu-se: Quais os eventos adversos em pacientes internados em unidades de terapia intensiva?

A busca de dados foi realizada no mês de maio de 2021, nas bases: Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Utilizou-se descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Medical Subject Heading* (MeSH): “unidades de terapia intensiva”; “cuidados críticos”; “dano ao paciente”, e “*intensive care units*”; “*critical care*”; “*patient harm*”. Os mesmos foram cruzados através do operador booleano AND.

Incluídos artigos publicados no período entre 2016 e 2020, nos idiomas português e inglês, gratuitos, tendo como tema EA em unidades intensivas. Excluídos resumos, dissertação, tese, cartas, editoriais, relato de experiência e artigos que tratam de pacientes neonatais e pediátricos.

Os artigos foram organizados conforme ano de publicação, periódico, título, autores, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência, eventos adversos na UTI. Avaliaram-se também os estudos considerando o nível de evidência, é que este dado permite aos pesquisadores a classificar por níveis de evidência de cada estudo, no que refere ao método de escolha desenvolvido, considerando sete níveis de evidência, segundo o instrumento baseado na *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Question*.⁵⁻⁶

Optou-se por realizar análise descritiva simples apresentando-as em categorias. Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário solicitar aprovação do Comitê de Ética para realização do estudo.

RESULTADOS

Identificados 365 estudos, que após os critérios estabelecidos, deram origem a 12 artigos conforme fluxograma, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).⁷⁻⁸ (Figura 1)

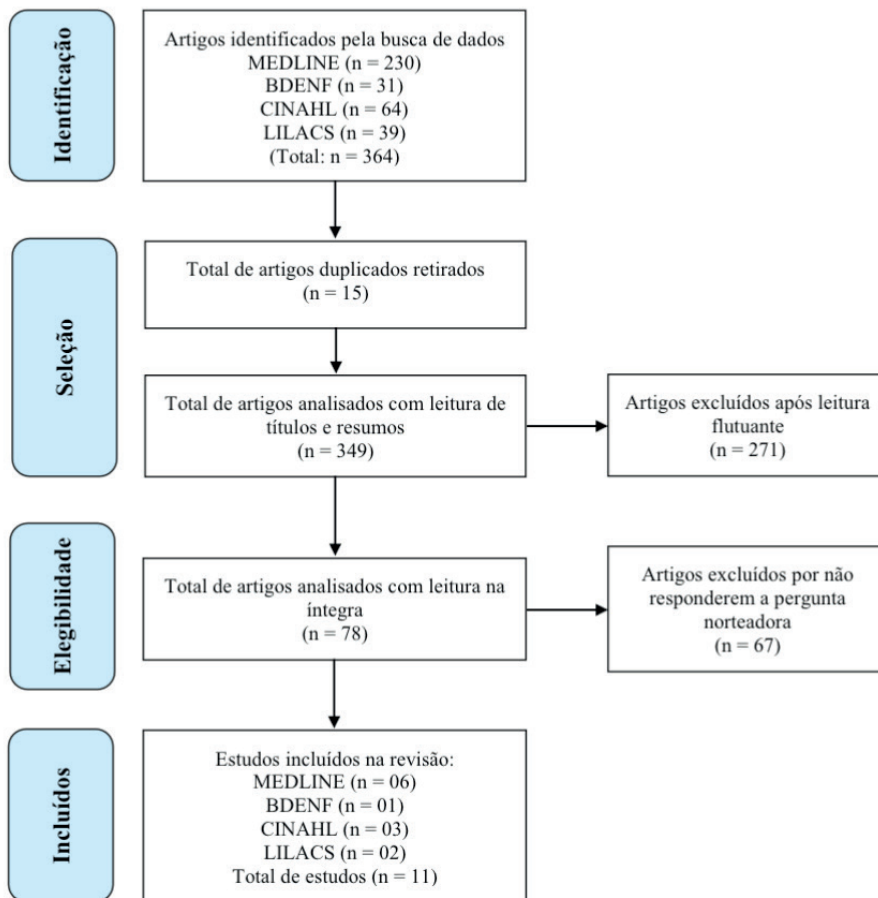


Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, seleção e análise dos artigos de revisão, adaptado do PRISMA

Dentre os 11 artigos analisados quatro (36,3%) foram publicados em 2017, três (27,3%) em 2018, dois (18,2%) em 2016 e dois (18,2%) em 2019. Quanto ao tipo de estudo, cinco (45,5%) corresponderam a pesquisa quantitativa-descritivo, dois (18,2%) retrospectivos, um (9,1%) prospectivos, um (9,1%) revisão integrativa, um (9,1%) qualitativo e um (9,1%) caso controle (quadro 1).

Periódico/ Autores/ Ano	Título	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Eventos adversos em UTI
Revista Enfermagem UFPE online SOUZA; ALVES; ALENCAR (2018) ⁹	Eventos adversos na terapia intensiva	Quantitativo Descritivo Retrospectivo/ NE6	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionados à medicação • Lesão por pressão • Extubação não planejada • Infecções associadas aos cuidados de saúde • Perda de sonda gastro/ enteral • Flebite • Perda de acesso venoso central • Perda de dreno cefálico • Retirada de sonda vesical de demora
Acta Paulista de Enfermagem BARCELOS; TAVARES (2017) ¹⁰	Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva	Retrospectivo, quantitativo/ NE6	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionado à prescrição e administração de medicamentos • Eventos com sangue/ hemoderivados • EA relacionado à medicamentos/ fluidos • Dieta/alimentação enteral • Infecção relacionada à assistência • Pneumonia associada ventilação mecânica • Auto-remoção de cateter enteral e gástrico • ITU
Revista Latino Americana de Enfermagem CARLES I et al. (2017) ¹¹	Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem	Quantitativa Transversal/ NE6	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionados à medicação • Auto-remoção de dispositivos invasivos • Incidentes relacionados com a contenção mecânica
Revista de Enfermagem UPFE On Line SILVA et al. (2017) ¹²	Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso	Transversal, quantitativo/ NE6	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionados à prescrição e administração de medicamento • Não identificação dos pacientes
Revista de Enfermagem UPFE On Line AOZANE et al. (2016) ¹³	Percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem	Qualitativo, descritivo/ NE6	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionados à prescrição e administração de medicamentos • Quedas

<p><i>Journal of Nursing UFPE on line</i></p> <p>SILVA; CAREGNATO⁶</p> <p>(2019)</p>	<p><i>Intensive care unit: safety and monitoring of adverse events</i></p>	<p>Revisão integrativa/NE6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EA relacionados à administração e prescrição de medicamentos • EA relacionados à identificação de pacientes • EA relacionados à comunicação
<p>Acta Paulista de Enfermagem versão online</p> <p>ORTEGA et al.</p> <p>(2017)²</p>	<p>Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva</p>	<p>Quantitativo, transversal e prospectivo/NE5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão por pressão • Perda de sonda nasoenteral • Perda de cateter central de inserção periférica • Perda cateter venoso central • Queda
<p>Caderno de Saúde Pública</p> <p>ROQUE; TONINI; MELO</p> <p>(2016)³</p>	<p><i>Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study</i></p>	<p>Prospectivo/NE6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão por pressão • Falha na administração de medicações • Infecção primária de corrente sanguínea • Pneumonia
<p>Revista Eletrônica</p> <p>SOUSA et al.</p> <p>(2019)¹⁴</p>	<p>Análise de interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino de Sobral</p>	<p>Quantitativa, descritiva e retrospectiva/NE6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interações medicamentosas • EA relacionados à prescrição
<p>Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>PACHÁ et al.</p> <p>(2018)¹⁵</p>	<p>Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle / <i>Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study</i></p>	<p>Caso-controle/NE4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão por pressão
<p>Revista Brasileira de Terapia Intensiva</p> <p>VEIGA et al.</p> <p>(2019)¹⁶</p>	<p>Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte</p>	<p>Estudo de coorte, retrospectivo/NE4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falhas de comunicação

Quadro 1 – Distribuição dos artigos analisados, conforme periódico, autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, nível de evidência, eventos adversos em UTI.

Os eventos adversos identificados nos artigos analisados foram categorizados como: incidentes com medicamentos e fluidos, lesão de pele, infecção relacionada à assistência à saúde, retirada acidental de dispositivos invasivos, falha na comunicação entre as equipes, queda e falha de identificação de pacientes.

DISCUSSÃO

Incidentes com medicamentos e fluidos

Os incidentes relacionados a medicamentos e fluidos mostraram-se mais prevalentes nesta pesquisa, sendo citados em oito (73%) estudos avaliados. Seis deles mostraram a ocorrência de erro na administração de medicamentos, correspondendo à mais da metade (55%) dos estudos analisados.

Um estudo apontou que a programação e uso adequados de bombas de infusão por profissionais devidamente treinados, assegura uma assistência de qualidade, criando uma barreira para ocorrência de EA. Por fim, tal destreza na usabilidade de alarmes demonstrou-se benéfica por colaborar com maior atenção da equipe, evitando a ocorrência da fadiga e dessensibilização destes alarmes.¹⁷

Os artigos envolvendo prescrição medicamentosa somaram cinco (45%) pesquisas. Também foram identificados erros na administração de hemocomponentes (1 – 9%), falha na infusão de dieta enteral (1 – 9%), interação medicamentosa (1 – 9%), flebite (1 – 9%) e erros não especificados relacionados a medicamentos (1 – 9%).

Estes dados contrapõem os resultados de um estudo realizado em um hospital de grande porte, no qual foi evidenciado que 16,7% dos eventos adversos na unidade estavam relacionados a erros envolvendo medicamentos, tornando-os o segundo mais frequente naquela instituição, se aproximando em nível de relevância ao encontrado nessa revisão.¹⁸ Dados apontam que o uso de cinco ou mais medicamentos concentram cerca de 98,3% de EA, incluindo também o uso de aminas vasoativas e sedativos.³

Autores referem que deve haver um alinhamento entre as etapas de prescrição (médica), dispensação (farmácia) e administração (enfermagem), a fim de diminuir os erros envolvidos no processo medicamentoso.¹³

Em um estudo realizado na UTI de um hospital público de Minas Gerais, o EA envolvendo sangue e hemoderivados foi o terceiro mais ocorrido. E o erro envolvendo a administração de dietas foi o sétimo mais citado.¹⁰ Os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram taxa de ocorrência destes EA maiores, já que identificou que eventos envolvendo sangue/hemoderivados e infusão de dieta corresponderam, cada um, a 9% do total.

Em um estudo realizado em uma UTI, a ocorrência de flebite foi de 1,97%. Já um hospital público de Sergipe apresentou uma incidência de flebite de 31,4%. Estes autores apontam que a incidência de flebite pode estar associada à idade e ser agravada a partir das condições clínicas do paciente, mas também deve-se considerar de fundamental importância, os cuidados relacionados ao manejo e manutenção dos dispositivos venosos.^{9,19}

Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, na cidade de Curitiba demonstrou que a prevalência de flebite foi de 26%, dados acima do recomendado pela literatura.²⁰ Corroborando com esse dado, Souza et al.²¹ apontam que nos serviços

hospitalares nacionais, a flebite apresenta-se como um evento adverso de importância epidemiológica persistente, dado a elevada incidência, com valores variando entre 25,8% até 55,6%.

Esses resultados mostram-se superiores ao considerado como aceito pelas recomendações da *Infusion Nurse Society*, ou seja, 5% tanto para adultos, como para crianças.²²

Lesão de pele

A Lesão por Pressão (LP) mostrou-se presente em quatro (36%) estudos avaliados. A lesão de pele relacionada à contenção mecânica foi citada em um artigo (9%).

Estudo realizado em uma UTI cardiopneumológica brasileira demonstrou que 11% dos pacientes internados apresentaram lesão por pressão.²³ Já uma pesquisa realizada em uma UTI neurocirúrgica evidenciou a ocorrência de LP em aproximadamente 15% dos pacientes.²⁴

Outro estudo brasileiro, realizado na UTI de um hospital universitário mostrou que a taxa de incidência das LP em pacientes críticos está compreendida em 62,5%.²⁵ Tais dados demonstram grande variação de ocorrência deste EA, que pode estar relacionada à diversos fatores como: tempo de internação, gravidade, idade, condutas, coberturas e tratamentos utilizados.

Infecção relacionada à assistência à saúde

As infecções relacionadas aos cuidados de saúde mostraram prevalência de 27% dos estudos avaliados. Observou-se a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (18%), infecção do trato urinário (ITU) (9%) e infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) (9%).

Um estudo realizado na UTI de um hospital universitário no Rio de Janeiro demonstrou 51 EA associados aos cuidados de saúde, sendo IPCS representada por 6,1%.³ Outra pesquisa, realizada em uma UTI de um hospital universitário em Pernambuco demonstrou que a IPCS atingiu 15,3%.⁹

A cateterização venosa central é um procedimento frequente nas UTI com a finalidade de manutenção de uma via para infusão de soluções, medicações, nutrição parenteral, hemodiálise, entre outros procedimentos.²⁶ Antes da inserção do CVC, os profissionais de saúde envolvidos na manutenção de CVC devem ser orientados sobre a prevenção de IPCS.²⁷

Nesta pesquisa, dois estudos relacionaram-se à PAVM. Em ambos, este tipo de infecção representou 4,7% dos EA na UTI.^{3,10} Tais resultados contrapõem os dados da pesquisa, na qual foi identificado que a PAVM foi a mais prevalente, representando 78,26% dos casos.⁹

Este tipo de infecção surge como uma das complicações pelo uso da ventilação mecânica, aumentando o tempo de hospitalização e a mortalidade, sua incidência varia de 8 a 28% dos pacientes em VM,²⁸ aumentando com a duração da VM com índices de aproximadamente 3% por dia durante os cinco primeiros dias de ventilação mecânica.²⁹

Em estudo realizado com profissionais atuantes em UTI, identificou-se que os rounds estiveram diretamente relacionados à melhora na comunicação entre a equipe multiprofissional, contribuindo com uma assistência à saúde mais efetiva e eficiente na prevenção à PAVM, tendo a enfermagem, principalmente na figura do enfermeiro, papel central no cuidado, devido seu maior contato com os pacientes.³⁰

Em um estudo realizado em uma UTI de um hospital universitário no Rio de Janeiro, a ITU representou dois casos, por manejo de cateteres urinários (0,6%).³ Este tipo de infecção pode ser ainda menos frequente, através da implementação de medidas preventivas e do treinamento da equipe de enfermagem, com a verificação da necessidade e indicação do cateterismo vesical.³¹

Em setores com grande concentração de pacientes graves, que requerem inúmeros procedimentos invasivos, uso de drogas vasoativas e imunossuppressores, como os centros de terapia intensiva, os percentuais de IRAS inclusive os de ITU são ainda maiores, cerca de 10 vezes a mais quando comparado com outros setores, o que fomenta a relevância de monitorar suas taxas de incidência para o direcionamento de medidas preventivas e consequente melhoria na qualidade do cuidado prestado.³²

Retirada acidental de dispositivos invasivos

O evento adverso relacionado à retirada acidental de dispositivos invasivos foi citado em quatro (36%) estudos avaliados. Foram evidenciadas perdas de acesso venoso central (2 – 50%), sonda nasoenteral e/ou gástrica (2 – 50%), cateter encefálico (1 – 25%), cateter central de inserção periférica (1 – 25%), retirada de sonda vesical (1 – 25%), extubação (1 – 25%), autor remoção de cateter enteral e gástrico (1 – 25%) e auto remoção de outros dispositivos (1 – 25%).

Dois estudos realizados na UTI de um hospital no Rio de Janeiro trouxeram informações relacionadas à retirada acidental de dispositivos invasivos. O primeiro demonstrou retiradas de cateter entérico (42%), cateter venoso periférico (21%), cateter venoso central (12%), cateter vesical de demora (7%), cateter arterial (7%), tubo orotraqueal (5%), drenos (2%), apresentando resultados semelhantes aos encontrados nesta revisão.³³

Já o segundo estudo mostrou que as retiradas não planejadas de sondas enterais somaram 59,6%, seguida por tubo orotraqueal (22,1%), cateter arterial (13,2%) e cateter venoso central (5,9%).³⁴

Contraopondo tais dados, estudo realizado em um hospital do Rio Grande do Sul, demonstrou que não houve evidências quanto às retiradas de dispositivos enterais, sendo

o EA com medicamentos o mais frequente na percepção desses profissionais.¹³

Falha de comunicação entre equipes

A falha de comunicação entre as equipes nesta pesquisa foi identificada em dois artigos. O primeiro realizado através de um estudo bibliográfico tipo revisão integrativa informando que os EA relacionados a falha na comunicação é um potencial risco de incidentes para o paciente durante a assistência. Reforçando constante monitoramento aos protocolos, *checklists* da unidade hospitalar.²⁰

O segundo estudo levantou questões sobre a incidência de eventos clínicos e não clínicos durante o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. Os EA comumente descritos foram relacionados à falha da comunicação evidenciando uma taxa de 60% dos casos.¹⁶

Os autores sinalizaram que essa não decorre apenas do fator humano, mas também dos organizacionais. Ressaltam a necessidade de padronização de ferramentas eletrônicas para o fortalecimento da assistência segura.³⁵

Outra pesquisa evidenciou uma baixa conscientização sobre a cultura de segurança do paciente relacionado ao processo de comunicação, reforçando que a comunicação no âmbito hospitalar decorre das relações humanas.³⁶

Corroborando com os achados descritos nesta pesquisa, estudo realizado no Rio de Janeiro destaca o *handover* como uma importante ferramenta de compartilhamentos de informações seguras para a segurança do paciente.³⁷

Queda

Os EA relacionados à queda foram identificados em dois artigos (18%), assim como outro estudo que mostrou que queda pode ser um EA de pouca notificação e ocorrência.¹³

Corroborando com esses dados, uma pesquisa mostrou baixa incidência de EA relacionados à queda, com uma taxa de 1%. Neste mesmo estudo foram analisados setores de internação e UTI, onde os índices de queda dentro da UTI apresentaram uma taxa de 23% quando comparada a outro setor analisado.²

Dados semelhantes ao que foram encontrados em um estudo realizado em um hospital da região Sudeste, apontaram uma porcentagem de 0,15 em um total de 1000 notificações realizadas dentro deste período. Segundo o autor, estes dados podem ser considerados baixos devido à vigilância e cuidados empregados dentro da UTI, além de cuidados multidisciplinares, onde possibilitam a percepção individualizada do indivíduo hospitalizado.³⁸

A menor incidência de EA relacionado à queda pode ser explicado por ser considerada um evento adverso prevenível, tendo em vista a existência de escalas preditivas para a

prévia identificação do risco e a partir disso realizar ações de prevenção para que o EA não ocorra.³⁹

Um estudo realizado em uma Unidade de Hematologia Intensiva mostrou que pacientes internados em UTI possuem predisposição à queda devido a fatores de mobilidade e incapacidade relacionada à atrofia muscular, déficit de equilíbrio, tontura, uso de medicações e hipotensão postural.⁴⁰

Outro dado importante apontado em literatura é com relação à faixa etária dos pacientes estudados apresentando à faixa etária a partir dos 60 anos de idade com maiores riscos de queda. A idade avançada passa a ser um risco de queda pois paciente apresenta maiores comorbidades e uso de polifarmácia. Além disso, o UTI se torna um ambiente mais propício a queda devido a desorientação relacionada ao confinamento.³⁸⁻⁴⁰

Tendo em vista o perfil de pacientes que são internados nas UTI é importante reforçar os cuidados por parte das equipes para que a ocorrência de queda pouco ocorra. Medidas como a elevação das grades laterais do leito, além de extinção de excesso de conversas ou barulho, iluminação não adequada, camas em posição baixa, sensibilização e capacitação dos profissionais e construção de protocolos de prevenção são simples e podem ser facilmente executadas por todos da equipe multidisciplinar, principalmente pela equipe de enfermagem.⁴¹

Falha na identificação de pacientes

Nesta revisão, dois estudos apontaram para falha na identificação do paciente. Este procedimento é indispensável tendo em vista que grande parte dos pacientes apresentam uma clínica onde impossibilita o fornecimento de informações congruentes, pois em muitos casos estão inconscientes, desorientados ou até mesmo com impossibilidade de verbalização.¹²

Para tanto, pode-se utilizar de meios simples e mais comumente usados como pulseiras de identificação, placas de identificação fixadas nos leitos, assim como tecnológicos como o código de barras, radiofrequência e biometria.⁴²

Os estudos mostraram erros na identificação do paciente em prescrições médicas por ilegibilidade de letra impossibilita a leitura certa e precisão das informações, assim como ausência de identificação completa, gerando dúvidas e incertezas na hora da administração do medicamento.^{6,12}

Assim é importante sejam realizados trabalhos de sensibilização e conscientização das equipes multiprofissionais sobre a importância da identificação correta e completa dos pacientes e facilmente visíveis, como as pulseiras de identificação, onde a mesma deverá ser conferida antes para a realização de qualquer procedimento envolvendo o paciente.

CONCLUSÃO

Os EA em unidades de terapia intensiva relacionaram-se a incidentes com medicamentos e fluidos, medicamentos e fluidos, lesão de pele, infecção relacionada a assistência à saúde, retirada acidental de dispositivos invasivos, falha na comunicação, queda e falha na identificação dos pacientes.

Identificou-se escassez da produção científica relacionada à ocorrência de EA em UTI adulto. Entende-se como necessária a realização de pesquisas voltadas para o tema, tendo em vista a identificação de incidentes preveníveis nesse ambiente e possíveis possibilidades de melhoria nos serviços

REFERÊNCIAS

1. Dutra DD, Souto Duarte MC, de Albuquerque KF, Santos J de S, Simões KM, Araruna P da C. Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. Adverse events in Intensive Care Units: bibliometric study. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2017;9(3):669-75. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5522>
2. Ortega DB, D'Innocenzo M, Silva LMG, Bohomol E. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):168-73.
3. Roque KE et al. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. Cad. Saúde Pública, 32(10):e00081815, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>
4. Souza LMM et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev investigação em enferm.**, 2017;1:17-26. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
5. Melnyk BM, Fineout, E. Evidence based practice in nursing healthcare: a guide to best practice. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2018.
6. Silva MVO da, Caregnato RCA. Intensive care unit: safety and monitoring of adverse events. J Nurs UFPE on line. 2019;13:e239368 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239368>
7. Galvão TF; Pansani TSA; Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2015;24(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5Wm CNCF/?lang=pt#>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf.
9. Souza RF de, Alencar IGM, Alves A de S. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(1):19-27. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25205>
10. Barcelos RA, Tavares DMS. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):159-67.

11. Carlesi KC et al. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2017;25:e2841-. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/130764>
12. Silva JSD, Almeida PHRF, Perini E et al. Prescription and administration errors involving a potentially dangerous medicine. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2017;11(10):3707-17. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201702
13. Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR et al. PERCEPTIONS OF NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL ABOUT ADVERSE EVENTS IN NURSING CARE. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2016;10(2):379-86. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201601
14. Sousa AB de, Oliveira JDML, Cavalcante ALC, Nobre CA, Melo OF, Siqueira RMP. Análise de interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino de Sobral. *REAS.* 2019;(17):e320. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/320>
15. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(6):3027-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
16. Veiga VC, Postalli NF, Alvarisa TK, Travassos PP, Vale RTS, Oliveira CZ, Rojas SSO. Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2019;31(1):15-20.
17. Oliveira FA, Pais GO, Moreira AP, Araújo PM. Usabilidade de bombas de infusão e segurança do paciente na terapia intensiva. *Enferm Foco.* 2021;12(2):386-92. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3316
18. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Patient safety: analysis of incidents reported in a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):121-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00121.pdf
19. Inocêncio JS et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arq. Ciência Saúde.* 2017; 24(1):105-09. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/403/283>.
20. Bitencourt ES, Leal CN, Boostel R, Mazza V de A, Felix JVC, Pedrolo E. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. *Cogitare Enferm.* 2018;23(1). Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/49361>
21. Souza AEBR. et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário. *Rev. Rene.* 2015;16(1):114-22. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324036185014>
22. Infusion Nurses Society. Policies and procedures for infusion nursing of the older adult. *INS*, 111p., 2016.
23. Campanili TCGF et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015;49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>

24. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(2):205-09. DOI.org/10.1590/S0103-21002009000200014
25. Fernandes L. M.; Caliri M. H. L. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2008;16(6):973-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
26. Silva AG da; Oliveira AC de. Prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. *Vigil. Sanit. Debate.* 2016;4(2):117-125. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/705/304>
27. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
28. Macedo P de, Pereira B, Calderan T. Fatores relacionados à infecção hospitalar respiratória em UTI de Trauma. *Revpicb.* 2019;(27):1-. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2725>
29. Tomazelli, DC, Medeiros AFR, Santos DNV dos. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Journal Infect. Control.* 2019;8(2):43-47. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/263>
30. Liz JS et al. Cuidados multiprofissionais relacionados à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Enfermagem em Foco.* 2020;11(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2734>
31. Vieira IS, Pacheco JA. A enfermagem na prevenção e controle das infecções urinárias na UTI. Monografia (Pós-graduação Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta complexidade). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador. 2015. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/756/1/TCC%20-%20Bahiana-%20Infec%3%a7%3%a3o%20Urin%3%a1ria.pdf>
32. Ferreira CC, Cauduro FLF. Infecção do trato urinário associado ao cateter: Indicadores de Processo para análise das práticas de prevenção em pacientes críticos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.* 2017;7(3):146-53, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/9043>
33. Pereira, LMV et al. Retirada não planejada de dispositivos invasivos e suas implicações para a segurança do paciente crítico. *Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2018;10(2):490-95. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6106/pdf>
34. Rosário OOM et al. Retiradas não planejadas de dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva. *Research, Society and Development.* 2020;9(7):e371974143, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4143>.
35. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM.* 2018;8(3):616-25. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>
36. Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLC de, Nicola AL, Kawamoto AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. *Rev Enferm UFSM.* 2016;6(1):50-6. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260>

37. Santo GRS. Comunicação na clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: o caso do *handover*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/861504.pdf>.
38. Tiensoli SD, Santos ML, Moreira AD, Corrêa AR, Gomes FSL. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180285. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>.
39. Beijo LA et al. Fatores relacionados à ocorrência de queda de idosos. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2017;15(1);38-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2907.g2890>
40. Lorca LA, Sacomori C, Balagué-Ávila VP, Pino-Márquez LP, Quiroz-Vidal FA, Ortega L. Incidence and risk of falls in patients treated for hematologic malignancies in the Intensive Hematology Unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3145. DOI: 10.1590/1518-8345.2953-3145. PMID: 31038638; PMCID: PMC6528623.
41. Sakai AM et al. Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(6):4720-6.
42. Lemos CS, Cunha KC da S. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;11(1):130-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11886>