

Ocorrência de eventos adversos e sua relação com a implantação de práticas assistenciais voltadas para a segurança do paciente no Brasil: uma revisão integrativa

Occurrence of adverse events and their relationship with the implementation of care practices aimed at patient safety in Brazil: an integrative review

Gisele Tavares de Souza¹, Samara Jamile Mendes¹

¹ Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. gisele04n@gmail.com

RESUMO

A utilização de protocolos, listas de verificação e checklists como instrumentos para padronização de processos, possibilita a implementação de barreiras de prevenção de ocorrência de eventos adversos e a diminuição de riscos para os pacientes. O objetivo deste estudo foi discutir os resultados apresentados na literatura científica sobre a relação entre implantação de protocolos de segurança do paciente e eventos adversos a medicamentos no Brasil. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com 19 artigos científicos disponíveis nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, publicados no período de 2015 a 2020. A análise dos artigos incluídos no estudo permitiu identificar 5 focos temáticos relevantes: identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria; elaboração e validação de checklist /protocolo; adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist; intervenções educativas; implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente. As evidências mostram as ações de melhorias implementadas em instituições de saúde com foco na segurança do paciente quanto ao processo medicamentoso: a implementação da prescrição eletrônica; a elaboração de checklists e protocolos para administração segura de medicamentos; a atuação do farmacêutico clínico na identificação e intervenção em problemas relacionados à terapia medicamentosa, além da importância do treinamento contínuo. Esta revisão mostrou que os registros de notificação de eventos adversos são o ponto de partida para elencar os incidentes mais recorrentes e suas respectivas causas, para posterior implementação de ações para minimização dos riscos assistenciais.

PALAVRAS-CHAVE Segurança do paciente. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Brasil.

ABSTRACT

The use of protocols, checklists and checklists as instruments for standardizing processes, allows the implementation of barriers to prevent the occurrence of adverse events and the reduction of risks for patients. The aim of this study was to discuss the results presented in the scientific literature on the relationship between the implementation of patient safety protocols and adverse drug events in Brazil. An integrative literature review was performed, with 19 scientific articles available in the databases SCIELO, LILACS, MEDLINE and BDNF, published in the period from 2015 to 2020. The analysis of the articles included in the study allowed the identification of 5 relevant thematic focuses: identification of risks, incidents and adverse events for the implementation of improvement actions; elaboration and validation of checklist / protocol; adherence to protocols, standardization lists / checklists / checklist; educational interventions; implementation of the National Patient Safety Policy. Evidence shows the improvement actions implemented in health institutions with a focus on patient safety regarding the medication process: the implementation of electronic prescription; the elaboration of checklists and protocols

for the safe administration of medications; the role of the clinical pharmacist in the identification and intervention in problems related to drug therapy, and the importance of continuous training. The review revealed that the records of notification of adverse events are the starting point to list the most recurrent incidents and their respective causes, for subsequent implementation of actions to minimize the health risks.

KEYWORDS Patient Safety. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Brazil.

Introdução

O tema segurança do paciente ganhou relevância após a publicação do relatório do Institute of Medicine (IOM) *To Err is Human* por Kohn et. al¹ (1999) apud BRASIL (2014, p. 5). O relatório demonstrou que cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano, vítimas de eventos adversos (EAs) nos Estados Unidos da América (EUA). Além disso, o relatório do IOM apontou ainda que a ocorrência de EAs representava também um grave prejuízo financeiro, sendo que nos EUA os gastos anuais decorrentes de EAs foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais¹.

Segundo o documento Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (CISP)² da Organização Mundial da Saúde (OMS), EAs são incidentes que resultam em dano para o paciente. Enquanto que o termo segurança do paciente foi definido como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde, para um mínimo aceitável². Segundo Bates³ et. al. (1995) apud OMS (2019, p. 43), os eventos adversos a medicamentos (EAM) correspondem a qualquer dano ou lesão causado ao paciente pela intervenção da equipe de saúde relacionada a um medicamento. Isso inclui reações adversas a medicamentos nas quais nenhum erro ocorreu e complicações resultantes de erros de medicação.

Em outubro de 2004, a OMS, criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) com o objetivos de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo, propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo⁴. Em uma parceria com a Comissão Conjunta Internacional (Joint Commission International - JCI), a OMS vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP)⁵.

Diante da importância do tema, o Ministério da Saúde (2013a) editou a portaria n° 529, de 1° de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil (6). Esta portaria tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional⁶. Em julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a Resolução da

Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, a qual tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde⁷.

Adicionalmente, em setembro de 2013, o Ministério da Saúde⁸ (2013b) publicou a Portaria nº 2095, que aprova os seis protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas. A utilização de protocolos, listas de verificação e *checklists* como instrumentos para padronização de processos, possibilita a implementação de barreiras de prevenção de ocorrência de EAs e a diminuição de riscos para os pacientes.

Com a implantação de práticas assistenciais seguras, busca-se sempre evitar a ocorrência de EAs, principalmente incidentes que resultam em grave dano ao paciente ou morte, tais como: procedimento cirúrgico realizado em local errado; dano grave ao paciente ou morte como resultado de falha na identificação e tratamento de distúrbios metabólicos; dano grave ao paciente ou morte devido a uma falha em se perguntar se o paciente tem alergia conhecida a um medicamento ou devido à administração de um medicamento em que a alergia do paciente foi identificada⁹.

Em estudo recente no Brasil, Couto et. al (2018)¹⁰ verificaram uma prevalência de pacientes com eventos adversos graves de 1,9% no Sistema Único de Saúde (SUS) e 1,4% na Saúde Suplementar (SS), com mortalidade 37% e 28,8% respectivamente. Observaram também aumento no tempo médio de permanência determinado pelos eventos adversos graves de 16,4 dias no SUS e 10,5 dias na SS ($p < 0,001$ quando comparado com os controles).

Além dos impactos dos EAs sobre a morbidade e mortalidade, temos também o impacto econômico de ocorrência dos eventos adversos para os serviços de saúde. Segundo Slawomirski et al.¹¹, aproximadamente 15% das atividades e despesas hospitalares são consumidas para o tratamento de sequelas relacionadas a danos causados ao paciente. Em relatório publicado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar¹⁰, observou-se resultado semelhante no Brasil com cerca de 16,2% das despesas hospitalares relacionadas aos eventos adversos gerais (custos estimados de R\$ 10,61 bilhões).

Dado as relevâncias nos indicadores de morbidade e mortalidade, impactos econômicos e impactos sociais, a exploração da temática de ações de segurança do paciente e sua relação com eventos adversos a medicamentos é um campo de estudo relevante em Economia e Gestão da Saúde. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar o que a literatura científica apresenta sobre a relação entre a ocorrência de eventos

adversos a medicamentos e a implantação de práticas assistenciais voltadas para a segurança do paciente no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada conforme metodologia definida por Souza et. al.¹², com a finalidade de apresentar um apanhado da literatura no que tange a relação entre a implantação de ações voltadas para a segurança do paciente e a ocorrência de eventos adversos no Brasil.

A busca exploratória inicial foi realizada nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública – BVS¹³, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, o Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica – Medline e o Banco de Dados de Enfermagem – BDENF.

A construção do presente estudo, foi norteada a partir da seguinte pergunta: “O que a literatura científica apresenta sobre a relação entre a ocorrência de eventos adversos a medicamentos e a implantação de **protocolos** e ações voltadas para a **segurança do paciente no Brasil?**”.

Com o intuito de definir os assuntos e recuperar artigos de interesse utilizou-se uma terminologia padronizada com base nos Descritores/Termos sinônimos em Ciências da Saúde (DeCS)¹⁴.

A definição dos Descritores/Termos sinônimos foi realizada a partir dos seguintes itens-chave da pergunta de pesquisa: protocolos; segurança do paciente; eventos adversos; Brasil.

A partir dos itens-chave da pergunta foram identificados os descritores e sinônimos no DeCS, conforme a tabela 1:

Tabela 1: Descritores e sinônimos relacionados aos itens-chave

Item-chave	Descritores	Sinônimos	
Protocolos	Avaliação em Enfermagem	Protocolos de Enfermagem	
	Protocolos Clínicos		Protocolo Clínico
			Protocolo de Pesquisa Clínica
			Protocolo de Tratamento
			Protocolos de Pesquisa Clínica
			Protocolos de Tratamento
	Protocolos		Protocolo
			Protocolo de Pesquisa

	Protocolos Antineoplásicos	Protocolos de Tratamento de Câncer
Segurança do paciente	Segurança do Paciente	-
Eventos Adversos	Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos	Efeitos Adversos
		Efeitos Colaterais e Reações Adversas Associados a Medicamentos
		Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Drogas
		Evento Adverso
		Eventos Adversos
		Experiência Adversa
		Experiências Adversas
		Reações Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas
		Reações Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos
		Toxicidade de Drogas
		Toxicidade de Fármacos
		Toxicidade de Medicamentos
Brasil	Brasil	-

Fonte: elaborado pelos autores

Após a identificação dos descritores e sinônimos no DeCS, realizou-se uma pré-busca dos descritores isolados no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde Pública - BVS, obtendo-se um total de 838.729 artigos em 14/06/2020.

A busca bibliográfica baseou-se na técnica de funil, combinando-se diversos descritores relacionados aos itens-chave da pergunta, e respectivos sinônimos, utilizando-se as sintaxes necessárias para refinar a busca.

Para identificar o método de busca que abrangeria o maior número de artigos, realizou-se teste de busca dos descritores e sinônimos na BVS por “descriptor de assunto” e por “título, resumo e assunto”. Observou-se que a busca por “título, resumo e assunto” apresentava maior número de artigos.

Para que as buscas abrangessem tanto um quanto outros descritores relevantes por item-chave da pergunta foram compostas sintaxes com o operador booleano “OR”, conforme segue:

I. Item-chave: Protocolos

(tw:(“Avaliacao em enfermagem” OR “Protocolos clinicos” OR “Protocolos” OR “Protocolos antineoplasicos” OR “Protocolos de Enfermagem” OR “Protocolo clinico” OR “Protocolo de pesquisa clinica” OR “Protocolo de Tratamento” OR “Protocolos de pesquisa clinica” OR “Protocolos de tratamento” OR “Protocolo” OR “Protocolo de pesquisa” OR “Protocolos de tratamento de cancer”))

Esta sintaxe registrou 326.133 artigos identificados até 20/06/2020.

II. Item-chave: Segurança do paciente

(tw:("seguranca do paciente"))

Este descritor isolado registrou 22.516 artigos identificados até 20/06/2020.

III. Item-chave: Eventos adversos

(tw:(("Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Adversos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Associados a Medicamentos" OR "Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Relacionados a Drogas" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "experiencia adversa" OR "experiencias adversas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos" OR "Toxicidade de drogas" OR "Toxicidade de farmacos" OR "Toxicidade de medicamentos"))

Esta sintaxe registrou 1.791.175 artigos identificados até 20/06/2020.

IV. Item-chave: Brasil

(tw:("Brasil"))

Este descritor isolado registrou 242.439 artigos identificados até 20/06/2020.

A estratégia de busca prosseguiu utilizando-se o conector “AND” na sintaxe para explorar as diferentes combinações entre os descritores e sinônimos:

- Combinação de descritores e sinônimos do itens-chave I e II e III:

(tw:(("Avaliacao em enfermagem" OR "Protocolos clinicos" OR "Protocolos" OR "Protocolos antineoplasicos" OR "Protocolos de Enfermagem" OR "Protocolo clinico" OR "Protocolo de pesquisa clinica" OR "Protocolo de Tratamento" OR "Protocolos de pesquisa clinica" OR "Protocolos de tratamento" OR "Protocolo" OR "Protocolo de pesquisa" OR "Protocolos de tratamento de cancer") AND ("seguranca do paciente") AND ("Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Adversos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Associados a Medicamentos" OR "Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Relacionados a Drogas" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "experiencia adversa" OR "experiencias adversas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos

Colaterais Relacionados a Medicamentos" OR "Toxicidade de drogas" OR "Toxicidade de farmacos" OR "Toxicidade de medicamentos"))))
Esta sintaxe registrou 351 artigos identificados até 20/06/2020.

- Combinação de descritores e sinônimos do itens-chave II, III e IV:

(tw:(("Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Adversos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Associados a Medicamentos" OR "Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Relacionados a Drogas" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "experiencia adversa" OR "experiencias adversas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos" OR "Toxicidade de drogas" OR "Toxicidade de farmacos" OR "Toxicidade de medicamentos") AND ("Brasil") AND ("seguranca do paciente"))))
Esta sintaxe registrou 201 artigos identificados até 20/06/2020.

- Combinação de descritores e sinônimos do itens-chave I e II e III e IV:

(tw:(("Avaliacao em enfermagem" OR "Protocolos clinicos" OR "Protocolos" OR "Protocolos antineoplasicos" OR "Protocolos de Enfermagem" OR "Protocolo clinico" OR "Protocolo de pesquisa clinica" OR "Protocolo de Tratamento" OR "Protocolos de pesquisa clinica" OR "Protocolos de tratamento" OR "Protocolo" OR "Protocolo de pesquisa" OR "Protocolos de tratamento de cancer") AND ("Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Adversos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Associados a Medicamentos" OR "Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Relacionados a Drogas" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "experiencia adversa" OR "experiencias adversas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos" OR "Toxicidade de drogas" OR "Toxicidade de farmacos" OR "Toxicidade de medicamentos") AND ("Brasil") AND ("seguranca do paciente"))))
Esta sintaxe registrou 28 artigos identificados até 20/06/2020.

Na definição da sintaxe final, verificou-se significativa redução no número de artigos identificados (n=28) ao se utilizar os descritores e sinônimos do item-chave I (Protocolos). A combinação de descritores e sinônimos do itens-chave II, III e IV demonstrou ser mais abrangente contemplando artigos que apresentam relação com o item-chave I. Por este motivo, optou-se por não utilizar os descritores e sinônimos do item-chave I na sintaxe final. Para seleção da amostra apropriada, aplicou-se a seguinte estratégia de busca (combinação de descritores e sinônimos do itens-chave II, III e IV):

(tw:(("Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Adversos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Associados a Medicamentos" OR "Efeitos colaterais e reacoes adversas relacionados a medicamentos" OR "Efeitos Colaterais e Reacoes Adversas Relacionados a Drogas" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "experiencia adversa" OR "experiencias adversas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas" OR "Reacoes Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos" OR "Toxicidade de drogas" OR "Toxicidade de farmacos" OR "Toxicidade de medicamentos") AND ("Brasil") AND ("seguranca do paciente")))

Na etapa de identificação, o levantamento bibliográfico foi realizado utilizando-se a sintaxe final na pesquisa na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO (52 publicações) e nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública - BVS, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs (109 publicações), o Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica – Medline (48 publicações) e o Banco de Dados de Enfermagem – BDENF (52 artigos); obtendo-se um total de 261 publicações para análise.

Os artigos encontrados foram importados para o *software* gerenciador de referências Zotero®. Realizou-se a retirada de 120 publicações duplicados e a retirada de 16 documentos em outros formatos não desejáveis tais como teses e monografias, realizando-se a exclusão de 136 publicações.

Para verificar quais artigos consultados têm relação com o objetivo geral desta pesquisa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: a disponibilidade dos resumos nas bases de dados utilizadas; os textos serem artigos científicos originais, estarem nos idiomas português, inglês ou espanhol; estarem adequados ao tema proposto para o trabalho; artigos que citavam no título e/ou resumo as palavras protocolo, checklist, lista de verificação e padronização; artigos que citavam no título e/ou resumo ações para segurança do paciente. Os critérios de exclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos com data de publicação anterior ao ano de publicação da Portaria nº 529/2013; artigos com período de coleta de dados anterior ao ano de 2013; artigos que retrataram a percepção profissional da cultura e/ou clima de segurança do paciente por serem pesquisas de metodologia qualitativa; artigos não relacionados ao tema proposto; e artigos incompletos.

Em seguida, realizou-se a leitura de título das 125 publicações selecionadas. Nesta etapa foram excluídos 49 artigos que não apresentavam relação com a temática do trabalho e 15 com data de publicação anterior ao ano de publicação da Portaria 529/2013.

Na etapa de elegibilidade, 61 artigos selecionados foram submetidos à leitura e análise crítica dos resumos respeitando os critérios de exclusão. Foram excluídos 24 artigos que retratam a percepção profissional da cultura e/ou clima de segurança do paciente, 7 artigos não relacionados ao tema, 10 artigos com período de coleta de dados anterior ao ano de 2013 e 1 artigo incompleto que não apresentava resultados, discussão e conclusão.

Na etapa de inclusão, foram selecionados 19 artigos para leitura completa e extração dos dados. O fluxograma da figura 1 demonstra o processo de identificação até a inclusão dos artigos.

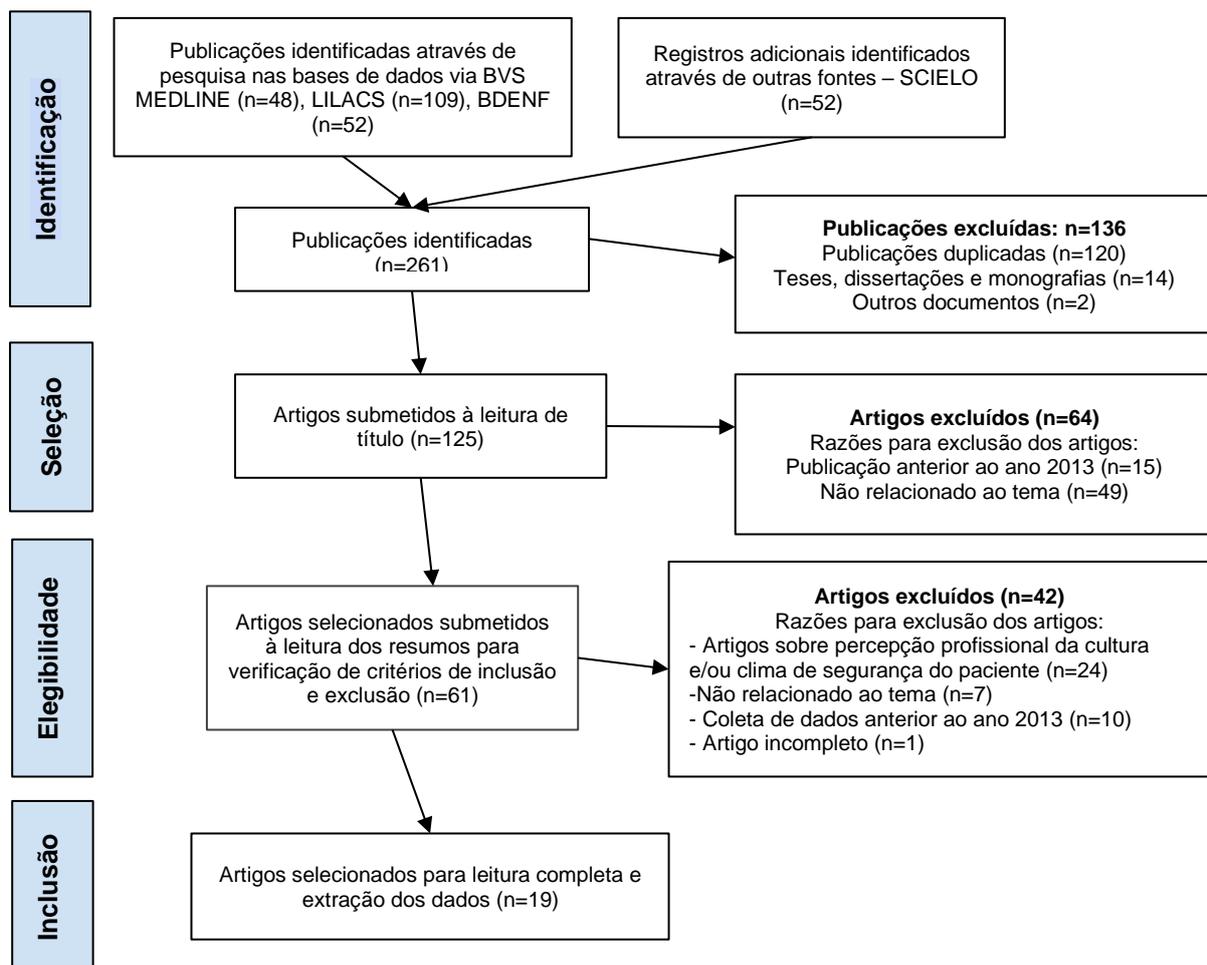


Figura 1. Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão integrativa

Resultados

Os 19 artigos analisados foram publicados nos anos: 2015 (n=1), 2016 (n=5), 2017 (n=3), 2018 (n=2), 2019 (n=6) e 2020 (n=2). O período de 2018 a 2020 foi o de maior publicação, correspondendo a 52,6% do total de artigos analisados (n=10).

Os tipos de instituições em que foram realizados os estudos dos artigos analisados estão descritos na tabela 2. Os resultados encontrados dos artigos analisados foram agrupados por similaridade e estão apresentados em cinco focos temáticos na tabela 3.

Tabela 2: Tipo de instituições em que foram realizados os estudos dos artigos analisados.

Tipo de instituição	N	%
Hospital universitário	11	57.9%
Hospital filantrópico vinculado com hospital de ensino	2	10.5%
Hospital público /ou privado de grande porte	2	10.5%
Hospital de pequeno porte	1	5.3%
Hospital geral e clínica particular	1	5.3%
Unidade de Pronto Atendimento	1	5.3%
Universidade	1	5.3%
Total	19	100.0%

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 3: Distribuição dos estudos por foco temático.

Foco Temático	n	%
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	7	36.8%
Elaboração e validação de checklist /protocolo	5	26.3%
Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	5	26.3%
Intervenções educativas	1	5.3%
Implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente	1	5.3%
Total	19	100.0%

Fonte: elaborado pelos autores

No quadro 1, encontram-se os artigos, a classificação por foco temático e as recomendações e estratégias de ação para implantação de protocolos de segurança do paciente e eventos adversos a medicamentos no Brasil.

Quadro 1: Características dos estudos selecionados para pesquisa

Foco temático	Autor e ano de publicação	Objetivo	Método	Local do estudo	Resultados	Recomendações/ Estratégias de ação
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Pereira et al., 2019 ¹⁵	Descrever as flebites notificadas em um hospital universitário, contribuindo com possíveis ações de melhoria na qualidade do cuidado e na segurança do paciente.	Observacional retrospectivo	Hospital universitário	Análise de 78 notificações de evento adverso flebite, sendo os principais fluidos administrados: antibióticos (46,1%), antieméticos (25%), analgésicos não opióides (20%), opióides (19,7%), eletrólitos (17,1%) e outros (14,5%). Condutas adotadas: realização de compressa de gelo (44,7%), troca do acesso (34,2%) e elevação do membro (2,6%).	Reforçar o registro das medidas de prevenção e contingência adotadas; treinamento; realizar novas pesquisas sobre a ocorrência de flebite.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Santos et al., 2019 ¹⁶	Identificar os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa, e propor ações de gerenciamento e práticas seguras na percepção da equipe de enfermagem	Pesquisa-ação (qualitativo)	Unidade de Pronto Atendimento	Identificação dos riscos e incidentes relacionados à terapia medicamentosa e propostas de implementação de ações para segurança do paciente. Implementação de prescrição eletrônica.	Identificação dos riscos de alergias; utilizar pulseiras para identificação dos pacientes; prescrição médica eletrônica; elaboração de protocolos ; mudanças na organização do ambiente e nos processos de trabalho.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Batista et al., 2019 ¹⁷	Estimar a prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em um hospital universitário no Brasil e classificá-los de acordo com o tipo de incidente e grau de dano	Transversal retrospectivo	Hospital Universitário	Análise retrospectiva de eventos adversos , demonstrou que 61,7% eram altamente evitáveis, 28,3% potencialmente evitáveis e 10,0% potencialmente não evitável. Eventos de maior incidência: infecção de sítio cirúrgico (30%); deiscência de sutura (16,75%); hematoma/seroma (15,0%); retenção urinária (8,4%); trombose venosa profunda (5,0%); perfuração/laceração (5,0%).	Checklist de cirurgia segura; protocolo de prevenção de quedas; protocolo de profilaxia de tromboembolismo; prevenção de perfuração/laceração de órgão com utilização de ultrasonografia durante punção venosa central.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Bica et al., 2017 ¹⁸	Traçar o perfil dos incidentes de segurança do paciente notificados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Quantitativo, transversal, descritivo.	Hospital Universitário	A partir da análise de 115 notificações, verificou-se que 23 incidentes referentes ao processo medicamentoso : prescrição (n=11); preparo/dispensação (n=2); apresentação/embalagem (n=2); paciente errado (n=2); dose/frequência errada (n=2); rótulo/instrução de administração incorreta (n=1).	Diferenciar adequadamente rótulos de medicações; realizar a dupla checagem da prescrição médica antes da administração de medicamentos; seguir os protocolos institucionais.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Siman et al., 2016 ¹⁹	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.	Estudo de caso	Hospital Filantrópico vinculado com hospital de ensino	Identificaram-se três categorias de mudanças na prática de enfermagem: a prática de identificar e gerenciar os riscos ; as práticas de enfermagem voltadas para a segurança do paciente ; e as dificuldades para melhorar a segurança do paciente como falta de estrutura adequada e sobrecarga de trabalho. Ausência de protocolo para administração de medicamentos.	Implantação de protocolos de higienização das mãos, queda, lesão por pressão, identificação do paciente, terapia enteral e parenteral; e de administração de hemocomponentes. Necessidade de elaboração de protocolo de administração segura de medicamentos.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação	Ferreira et al., 2016 ²⁰	Analisar as reações adversas a medicamentos, identificadas através da conciliação	Longitudinal prospectivo	Hospital Filantrópico vinculado com	Em 194 prontuários analisados prospectivamente, observou-se a ocorrência de 40 reações adversas em um total de 37 pacientes. Destas 87,5% foram classificadas como reações do tipo previsíveis (tipo A) e 12,5% como	Importância do processo de reconciliação medicamentosa no registro e acompanhamento de reações adversas a medicamentos.

de ações de melhoria		medicamentosa em um hospital escola.		hospital de ensino	imprevisíveis (reações do tipo B). Duas reações foram consideradas graves e evoluíram com melhora clínica dos pacientes.	Integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar.
Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria	Okumura et al., 2016 ²¹	Descrever a aplicação e os resultados de um Serviço de Farmácia Clínica direcionado para pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em um cenário brasileiro.	Transversal	Hospital de pequeno porte	Principais problemas relacionados com medicamentos: incompatibilidade; dose elevada; ajuste da dose renal; tempo de infusão errado; dose baixa; ajuste da dose na monitorização terapêutica de fármacos; medicamentos duplicados; formulação farmacêutica errada. As intervenções mais comuns foram: prevenção de soluções intravenosas incompatíveis (21%) e avaliação de doses inadequadas (17%)	Importância do acompanhamento em longo prazo de pacientes criticamente doentes pelo profissional farmacêutico clínico realizando ações para melhorar o cuidado, identificando e realizando intervenções para melhorar a terapia medicamentosa.
Elaboração e validação de checklist / protocolo	Sucupira et al., 2016 ²²	Desenvolver um completo e funcional checklist voltada para a especialidade cirurgia plástica em procedimentos estéticos	Longitudinal, descritivo e prospectivo	Hospital geral e clínica particular	Elaboração e validação de checklist. Avaliação da adesão ao checklist por categoria profissional. Identificação de complicações: seroma (7%), outras complicações não relacionadas à ferida operatória (3%), hematoma e necrose de pele (0,2%). Não houveram casos de infecção de ferida operatória ou sepse.	Uso de checklist para coleta de dados e identificação de riscos potenciais. Pesquisas voltadas para a segurança do procedimento cirúrgico. Avaliar periodicamente o ambiente cirúrgico quanto à segurança dos processos.
Elaboração e validação de checklist / protocolo	Cardoso et al., 2019 ²³	Descrever o desenvolvimento e validação de um checklist como estratégia para a administração segura de medicamentos	Estudo de validação por consenso de especialistas	Hospital Universitário	Desenvolvimento e validação de checklist para a administração de medicamentos por via intravenosa e subcutânea.	Uso de checklist para a gestão do cuidado, a formação dos profissionais, e para aumentar a segurança dos pacientes e da instituição de saúde.
Elaboração e validação de checklist / protocolo	Amaya et al., 2016 ²⁴	Construir e validar um checklist para segurança do paciente em atendimento de emergência	Quantitativo	Universidade	Elaboração e validação de checklist para a segurança do paciente em atendimento de emergência, contendo itens a serem checados quanto à identificação de alergias e à identificação das soluções de infusão.	Uso de checklist para promover a segurança de pacientes, profissionais de saúde e da instituição de saúde.
Elaboração e validação de checklist / protocolo	Alpendre et al., 2017 ²⁵	Desenvolver, avaliar e validar um checklist de segurança cirúrgica para pacientes no pré e pós-operatório em unidades de internação cirúrgica.	Quantitativo	Hospital Universitário	Construção e validação de checklist de segurança cirúrgica pré e pós-operatório.	Uso de checklist para a adoção de ações preventivas, a detecção precoce de complicações e a minimização de riscos para o paciente.
Elaboração e validação de checklist / protocolo	Santos et al., 2020 ²⁶	Elaborar e validar protocolo para uso seguro de medicamentos	Pesquisa-ação (qualitativo)	Hospital universitário	Elaboração de protocolo para uso seguro de medicamentos a partir de dados de notificação de 422 eventos adversos relacionados a medicamentos. Validação por grupo de especialistas.	Utilização de protocolos para nortear a prática assistencial; treinamento; adoção de medidas administrativas voltadas para garantir segurança no processo de medicação.
Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	Melo et al., 2019 ²⁷	Avaliar a profilaxia antimicrobiana no perioperatório de cirurgias eletivas	Descritivo	Hospital Universitário	Adesão à profilaxia antimicrobiana em cirurgias eletivas com taxa de conformidade de 91,8% quanto ao antibiótico utilizado e 94,3% quanto ao tempo adequado de duração da profilaxia.	Educação permanente; observação contínua da adesão ; feedback para as equipes cirúrgicas quanto à adesão; melhorar registros nos prontuários.

Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	Oliveira et al., 2019 ²⁸	Analisar a padronização de fármacos dos carrinhos de emergência, segundo recomendação da primeira Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia	Exploratório, descritivo com abordagem quantitativa	Hospitais públicos de grande porte	Não conformidades observadas: falta de medicamentos prioritários; ausência de lacre de fechamento dos carros; armazenamento em locais de difícil acesso; armazenamento de medicamentos com prazo de validade vencida; armazenamento de medicamentos de alta vigilância não pertencentes à lista de padronização.	Implantar a padronização de medicamentos conforme recomendação da primeira Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia; educação permanente.
Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	Ribeiro et al., 2018 ²⁹	Identificar as não conformidades relacionadas ao aprazamento medicamentoso	Coorte descritivo	Hospital Universitário	Principais não conformidades encontradas: aprazamento em intervalos não consistentes com a prescrição (80,5%); dados incorretos de identificação do paciente (71%); ausência de carimbo do responsável pelo aprazamento (46%); aprazamento realizado em prescrições sem carimbo médico (40%).	Continuação da dupla checagem do aprazamento; elaboração de um guia para o aprazamento e definição de local privativo para a realização do aprazamento; aprazamento com sistema digital; educação permanente.
Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	Praxedes et al., 2017 ³⁰	Avaliar a adesão dos profissionais da maternidade escola à Lista de Verificação de Segurança no Parto	Observacional transversal	Hospital Universitário	Adesão à lista de verificação em 71,3% dos prontuários de 978 partos realizados, sendo que apenas 0,1% das listas foram preenchidas integralmente. Menor presença de listas de verificação nos prontuários de pacientes com período de internação maior ou igual a seis dias.	Educação permanente; implantação da lista de verificação de segurança no parto seguro nas unidades de saúde.
Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/ checklist	Elias et al., 2015 ³¹	Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias eletivas de um hospital escola público, bem como identificar o perfil cirúrgico com a sua utilização.	Descritivo	Hospital Universitário	Aumento da adesão ao preenchimento do checklist após a realização de capacitação, com redução de instrumentos em branco de 19% para 0%, e aumento no percentual de instrumentos preenchidos incompletamente de 79% para 99,5%.	Educação permanente; supervisão.
Intervenções educativas	Marinho et al., 2018 ³²	Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos	Descritivo com abordagem quantitativa	Hospital Universitário	Aumento no número de notificações de 39 para 114 após a realização de intervenções educativas. Identificados 132 notificações de farmacovigilância: erro de medicação (n=13), reação adversa a medicamento (n=21), desvio de qualidade (n=21), falha na dispensação do medicamento (n=58), e erro de prescrição (n=19).	Educação permanente; adoção de estratégias para a redução de erros.
Implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente	Costa et al., 2020 ³³	Analisar a implementação da política nacional de segurança do paciente	Quantitativo, descritivo e avaliativo	Hospitais públicos e privados de grande porte	O protocolo de prevenção de erros de administração de medicamentos foi implementado em apenas 66,7% dos Núcleos de Segurança do Paciente . Protocolos adicionais foram implementados em 8 Núcleos: cuidados para cateter venoso central, prevenção de tromboembolismo venoso, sepse e broncoaspiração. Os incidentes e eventos adversos mais frequentes relatados pelos hospitais do estudo foram: úlcera de pressão (88,9%); queda do leito (77,8%) e erro de medicação (75%). 91,7% dos Núcleos monitoram os indicadores dos protocolos de segurança do paciente.	Importância do monitoramento e análise dos processos de trabalho em prol da prevenção dos erros de assistência à saúde; necessidade de constituição de uma cultura de segurança nas organizações de saúde.

Fonte: elaborado pelos autores

Identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para implementação de ações de melhoria

A análise crítica de etapas e condutas adotadas nos processos assistenciais em saúde conduzem à reflexão quanto à possibilidade da implementação de ações de melhoria com foco em otimizar os resultados e garantir maior segurança aos pacientes e profissionais de saúde. A partir da análise retrospectiva da ocorrência de eventos adversos, Batista e colaboradores¹⁷ observaram que 90% dos eventos apresentavam potencial de evitabilidade. Os autores recomendam a utilização do checklist de cirurgia segura e de protocolos assistenciais (prevenção de quedas, profilaxia de tromboembolismo, e prevenção de perfuração/laceração de órgão) como ações de melhorias voltadas para a redução da ocorrência de eventos adversos.

Em outro estudo¹⁸ que analisou notificações de incidentes de segurança, observou-se que os notificadores dos eventos além de relatarem o incidente, frequentemente relatavam sugestões de estratégias para a prevenção de recorrência do incidente relatado. Destacaram-se entre as sugestões relatadas para reduzir a ocorrência de erros durante as etapas do processo medicamentoso: o cumprimento dos protocolos institucionais, a realização de dupla checagem da prescrição médica antes da administração de medicamentos e a identificação adequada dos rótulos dos medicamentos. Pereira et. al, 2019¹⁵ analisaram notificações do evento adverso flebite e verificaram que os cuidados preconizados com o acesso venoso periférico e as ações de contingência eram padronizadas na instituição, no entanto, observaram diversas falhas na etapa de registro das condutas adotadas pelos profissionais, fato que reforça a importância do treinamento contínuo junto às equipes assistenciais.

Um estudo¹⁹, identificou como boa prática da equipe de Enfermagem, a identificação e gerenciamento dos riscos assistenciais, entretanto, reforçou a necessidade de interação multiprofissional no processo de medicação e a necessidade de protocolo para administração segura de medicamentos. Já em estudo realizado por Santos et al.¹⁶, os relatos de experiência dos entrevistados pontuam a importância da implementação da prescrição eletrônica como estratégia para a redução de erros no processo de dispensação, preparação e administração de medicamentos.

Ainda com relação à segurança no processo medicamentoso, um estudo²⁰ destacou a importância da reconciliação medicamentosa realizada prospectivamente pelo profissional farmacêutico na identificação e intervenção em reações adversas a medicamentos. Outro estudo²¹ demonstrou a importância do profissional farmacêutico na identificação e intervenção em problemas relacionados à terapia medicamentosa.

Elaboração e validação de protocolo/checklist

O processo de elaboração de validação de checklists e protocolos, a partir de consenso entre especialistas, foi abordado em cinco estudos^{22,23,24,25,26}. Um checklist foi elaborado para a segurança do paciente em atendimento de emergência²⁴, dois checklists foram elaborados voltados para segurança cirúrgica^{22,25}, um checklist foi elaborado para a segurança no processo de administração de medicamentos por via intravenosa e subcutânea²³ e um protocolo foi elaborado para uso seguro de medicamentos²⁶. Dentre os artigos analisados, apenas um estudo apresentou informações relacionadas à adesão ao checklist e a análise da ocorrência de complicações com a implantação do protocolo.

Em geral, os estudos deste foco temático recomendam a utilização de checklists/protocolos para identificação de riscos potenciais, detecção precoce de complicações e nortear a prática assistencial.

Adesão a protocolos, listas de padronização/listas de verificação/checklist

Na área da saúde, a adesão não é uma temática restrita aos pacientes, mas abrange também as ações e condutas dos profissionais da saúde quanto ao cumprimento às normas, instruções e protocolos. Dentre os estudos incluídos neste estudo, um avaliou adesão à lista de verificação em segurança no parto³⁰, outro avaliou à adesão ao checklist em cirurgias eletivas³¹, e outros avaliaram adesão à práticas relacionadas ao processo medicamentoso aprazamento²⁹, profilaxia antimicrobiana²⁷ e padronização de fármacos dos carrinhos de emergência²⁸.

O estudo de Praxedes e colaboradores³⁰ observou correlação entre o tempo de internação e a presença da lista de verificação no prontuário do paciente. Já o estudo de Elias e colaboradores³¹ reforçou a importância da capacitação no aumento da adesão à utilização de checklists. Ambos os estudos recomendam a educação permanente como estratégia para aumentar a adesão.

Um estudo²⁸ abordou a análise de padronização de fármacos dos carrinhos de emergência, tendo observado o armazenamento de medicamentos com prazo de validade vencida e a falta de medicamentos prioritários para o atendimento de ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergências. Neste estudo, a educação permanente também foi descrita como ação a ser adotada para reduzir risco de ocorrência de eventos adversos. A adesão à profilaxia antimicrobiana no perioperatório de cirurgias eletivas foi avaliada por Melo e colaboradores²⁷, os autores recomendam realizar monitoramento contínuo da adesão com apresentação dos dados de adesão para as equipes

cirúrgicas, também salientam a importância de melhorar registros nos prontuários e da educação permanente aos profissionais.

O aprazamento de prescrições medicamentosas é prática realizada pela equipe de Enfermagem para planejar os horários e intervalos de administração dos medicamentos, tendo sido avaliado no estudo de Ribeiro e colaboradores²⁹. Dentre as ações apontadas no estudo para a redução de falhas no processo de aprazamento medicamentoso temos a continuação da dupla checagem, elaboração de guia para aprazamento, aprazamento digital e educação permanente.

Intervenções educativas

O estudo de Marinho e colaboradores³², avaliou o resultado de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos, sendo observado maior número de notificações de eventos no período das intervenções. O estudo frisa a importância da educação permanente como estratégia para identificação dos riscos e redução de erros assistenciais.

Implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente

Um único estudo³³ analisou a implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente em hospitais da região metropolitana de Salvador. Observou-se que os Núcleos de Segurança do Paciente estudados atendiam parcialmente à Política Nacional de Segurança do Paciente e que os indicadores dos protocolos básicos são monitorados em 91,7% dos Núcleos.

Discussão

Apesar de o marco regulatório que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente ter sido o disparador para definição do tema do estudo, a temática de segurança do paciente no Brasil está em pauta desde a publicação do relatório *Errar é humano*¹. O intuito de investigar a relação entre a ocorrência de eventos adversos a medicamentos e a implantação de práticas assistenciais voltadas para a segurança do paciente no Brasil surgiu com o objetivo de se compreender o processo de implantação de práticas assistenciais e os resultados alcançados com a execução destas práticas.

Segundo a análise dos estudos desta revisão, os artigos retratam a experiência das instituições quanto aos incidentes e eventos adversos notificados e a busca por ações que mitiguem a recorrência destas ocorrências. Dado a diversidade de objetivos e as diferentes

abordagens dos estudos analisados, não foi possível elencar neste trabalho os eventos adversos a medicamentos predominantes em instituições de saúde. No entanto, um dos estudos elucidou a identificação pelo profissional farmacêutico de diversos problemas relacionados a medicamentos²¹, outro estudo relata a ocorrência flebite¹⁵, e dois outros estudos analisaram o potencial de evitabilidade dos eventos adversos notificados^{17,20}. Enquanto que outros estudos elencaram os riscos e incidentes relatados pelos profissionais entrevistados^{16,19}.

De acordo com a literatura estudada, no que tange ao processo medicamentoso, observa-se preocupação dos profissionais principalmente com a administração de medicamentos pelas vias endovenosa e subcutânea. Apesar da publicação em 2013 do protocolo básico de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, os estudos relataram a ausência de protocolo de administração segura de medicamentos em algumas instituições¹⁹. Os indicadores a serem monitorados preconizados pelo Ministério da Saúde quanto à segurança no processo medicamentoso são: taxa de erros na prescrição de medicamentos, taxa de erros na dispensação de medicamentos e taxa de erros na administração de medicamentos. Contudo, de acordo com as pesquisas analisadas neste estudo, as evidências apontam que os indicadores não estão implantados e, conseqüentemente, não são monitorados em algumas instituições. Deste modo, é necessário ressaltar a importância da interação multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos no monitoramento do processo medicamentoso.

Desta forma, as estratégias apontadas nos estudos para melhorar a segurança no processo medicamentoso referem-se à elaboração do protocolo de administração segura de medicamentos¹⁹, treinamento contínuo¹⁵, prescrição eletrônica¹⁶, atuação de farmacêutico clínico na identificação e intervenção em problemas relacionados à terapia medicamentosa²⁰,²¹. É importante também salientar a importância da investigação contínua das causas de ocorrência dos eventos adversos notificados para identificar as causas mais recorrentes e, sequencialmente propor ajustes nos processos com foco na prevenção de reincidência.

Alguns estudos apresentaram todo o processo participativo de construção e validação dos checklists e protocolo, entretanto, apenas um estudo apresentou resultados relacionados à adesão dos profissionais ao checklist e indicadores de complicações²². Por tratar-se de ferramenta da qualidade, a elaboração de um checklist deve sempre contemplar o registro das etapas críticas do processo de cuidado.

A taxa de não conformidade quanto à adesão à profilaxia antimicrobiana em cirurgias eletivas observada em um estudo²⁷, pode estar diretamente relacionada à ocorrência do

evento adverso infecção de sítio observado em outro estudo¹⁷. Outra questão preocupante refere-se ao armazenamento de medicamentos vencidos e a falta de medicamentos essenciais em carrinhos de emergência²⁸, dado que trata-se de situação de alto risco no atendimento em situações de parada cardiorrespiratória e emergências.

Um ponto importante a se considerar com relação à adesão ao preenchimento de checklists refere-se ao destino das informações coletadas, pois o profissional registra os dados, no entanto, em muitas situações os dados não são analisados e não geram indicadores a serem monitorados pelos gestores. Ainda é importante destacar a necessidade de campos específicos em checklists para o registro de eventuais complicações que ocorrem com o paciente, sendo que a análise das ocorrências destas complicações é fundamental para a identificação de riscos potenciais relacionados a assistência.

A análise do processo de aprazamento medicamentoso abordado em um estudo²⁹, apresentou diversas oportunidades de melhorias para a prática da equipe de Enfermagem, como a sugestão de elaboração de um guia para o aprazamento e utilização de um sistema digital. Outra estratégia importante a serem adotada, porém não mencionada no estudo, refere-se a compilar as informações sobre o aprazamento medicamentoso e inserir estas informações no protocolo de administração segura de medicamentos.

Outro desafio muito presente na área da saúde refere-se à capacitação contínua dos profissionais. Através da análise de estudo³² sobre intervenções educativas, foi possível mensurar a importância destas ações para a melhoria da gestão do cuidado e para a melhor segurança do profissional ao executar seu trabalho. Destaca-se aqui a importância de se compartilhar experiências no ambiente de trabalho, proporcionando aos profissionais um momento de reflexão quanto às suas práticas diárias, aos riscos ocupacionais aos quais estão expostos em suas atividades e ao seguimento das condutas preconizadas.

Um único estudo³³ abordou a implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente, e demonstrou que o protocolo de prevenção de erros de administração de medicamentos foi implementado em apenas 66,7% dos hospitais estudados. Apesar de relatar que 91,7% dos Núcleos de Segurança do Paciente monitoram os indicadores dos protocolos de segurança do paciente, os resultados dos indicadores não foram apresentados no estudo.

As contribuições deste estudo para os profissionais de saúde se dão por meio da divulgação das estratégias adotadas pelas instituições de saúde com foco na segurança do paciente e dos profissionais de saúde. Dentre as quais destacam-se a implementação da prescrição eletrônica, a elaboração de checklists e protocolos para administração segura de

medicamentos, a atuação do farmacêutico clínico na identificação e intervenção em problemas relacionados à terapia medicamentosa e o treinamento contínuo. O conhecimento sobre estas ações poderá subsidiar a implementação de novas práticas assistenciais nas instituições de saúde.

Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, salienta-se a importância de estudos que correlacionem a ocorrência de eventos adversos a medicamentos antes e após a implantação do protocolo de administração segura de medicamentos em instituições de saúde. Também se faz importante a realização de estudos que demonstrem o impacto econômico das ações de melhoria implementadas. Outra recomendação importante refere-se a análise comparativa entre instituições quanto aos resultados dos indicadores relacionados ao processo medicamentoso: taxa de erros na prescrição de medicamentos, taxa de erros na dispensação de medicamentos e taxa de erros na administração de medicamentos.

Considerações finais

Constatou-se por meio desta revisão que os registros de notificação de eventos adversos são o ponto de partida para elencar os incidentes mais recorrentes e suas respectivas causas, para posterior implementação de ações para minimização dos riscos assistenciais. Dentre as principais estratégias adotadas com foco na segurança do paciente evidenciadas neste estudo temos a elaboração, validação e avaliação da adesão aos checklists e protocolos, as intervenções educativas, e a identificação de riscos, incidentes e eventos adversos para a implementação de ações de melhoria no processo assistencial com foco na segurança do paciente.

Destaca-se como limitação do presente estudo que ao utilizar-se o termo “Brasil” na estratégia de busca, por ter sido introduzido viés de seleção, visto que há a possibilidade de estudos brasileiros que não utilizavam o termo (no título, resumo ou palavras-chave) não terem sido localizados. Outra limitação refere-se à impossibilidade de identificar os eventos adversos a medicamentos predominantes em instituições de saúde no Brasil devido à heterogeneidade dos estudos quanto à apresentação destes dados. Entretanto, foi possível elencar diversas ações de melhorias implementadas em instituições de saúde com foco na segurança do paciente quanto ao processo medicamentoso. Destacam-se entre as ações a implementação da prescrição eletrônica, elaboração de checklists e protocolos para administração segura de medicamentos, atuação do farmacêutico clínico na identificação e

intervenção em problemas relacionados à terapia medicamentosa, além da importância do treinamento contínuo.

Referências

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 apud Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. 2014 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Organização Mundial da Saúde. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; 2009 (WHO/IER/PSP/2020.2) [Internet]. 2009 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_download/en/
3. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, Schneider J, Leape L. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med. 1995;10(4):199–205. Apud Organização Mundial da Saúde. Medication Safety in Transitions of Care. (WHO/UHC/SDS/2019.9). [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/TransitionOfCare.pdf?ua=1>
4. Organização Mundial da Saúde. World alliance for patient safety: forward programme, 2005. [Internet]. 2005 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática; 2017. [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 12] Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013 Abr 02. 2013a. [Internet]. 2013 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013 Jul 26. [Internet]. 2013 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprovas os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União. 2013 Set 25. [Internet]. 2013 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2013/prt2095_24_09_2013.html
9. Institute CPS, Ontario HQ. Never Events for Hospital Care in Canada. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute; 2015 [Internet]. 2015 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/NeverEvents/Documents/Never%20Events%20for%20Hospital%20Care%20in%20Canada.pdf>
10. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil: propondo as prioridades nacionais. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
11. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017. [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 12]. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5a9858cd-en.pdf?expires=1607878256&id=id&accname=guest&checksum=FFB5BFC047D7F57FEFF6AE1920D39A30>
12. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein São Paulo. [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 12];8(1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102
13. Portal Regional da BVS [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 05]. Disponível em: <https://bvsalud.org/>
14. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 05]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>
15. Pereira MSR, Cunha VVO, Borghardt AT, Lima EFA, Santos TFF, Portugal FB. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20];9(2):109-115. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12099>
16. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20];40(esp). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200423&script=sci_arttext&lng=en
17. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil.

- Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2019 [citado 2020 Jun 20];27:e2939. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100354&script=sci_arttext&lng=en
18. Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, Breigeiron MK. Características dos incidentes de segurança do paciente notificados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];11Suppl 10:109-4206-16. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231184/25164>
 19. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];37(esp): e68271. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500413&script=sci_abstract&lng=pt#:~:text=Evidenciaram%2Dse%20mudan%C3%A7as%20na%20pr%C3%A1tica,de%20protocolos%3B%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20eficaz%20com
 20. Ferreira CEF, Rodrigues MAR, Rodrigues AA, Filho FSSF, Junior OLR, Castilho SR. Identificação de reações adversas a medicamentos (RAM) durante conciliação medicamentosa em hospital escola. Cienc Cuid Saude. [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];15(3):445-451. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29629/18289>
 21. Okumura LM, Silva DM, Comarella L. Relação entre o uso seguro de medicamentos e Serviços de Farmácia Clínica em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Paul Pediatr. [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];34(4):397-402. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n4/pt_0103-0582-rpp-34-04-0397.pdf
 22. Sucupira E, Matta R, Zuker P, Matta J, Arbeláez JP, Uebel CO. Aesthetic Plastic Surgery Checklist: A Safety Tool. Aesth Plast Surg [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];40:785–791. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27495259/>
 23. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboration and validation of a drug administration checklist for patients in research protocols. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2019 [citado 2020 Jun 20];40(esp):e20180311. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200418&script=sci_abstract
 24. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2016 [citado 2020 Jun 20];37(spe):e68778. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500421&script=sci_arttext&lng=en
 25. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017 [citado 2020 Jun 20];25:e2907. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en&tlng=en

26. Santos T dos, Cruz ED de A, Pontes L, Abi AX da CF. Protocolo para uso seguro de medicamentos em serviço de transplante de medula óssea. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 20];25. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100302
27. Melo MS, Carvalho TA, Mattos MCT, Campos MPA, Mendonça SB, Lobo IMF. Avaliação da profilaxia antimicrobiana cirúrgica em um hospital de ensino. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20];9(1) ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11461>
28. Oliveira ECS, Oliveira RC, Silva FP, Nunes CS. Standardization of drugs in emergency trolleys in intensive care and emergency units. *Revista de Enfermagem Referência* , [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 20];4(22)97-106. ISSN: 2182.2883 Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19021>
29. Ribeiro GSR, Camerini FG, Henrique DM, Almeida LF, Pereira LMV, Macedo MCS. Analysis of nursing aprazamento in an ICU: focus on patient safety. *Rev Fund Care Online.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 20];10(2):510-515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.510-515>
30. Praxedes AO, Arrais L, Araújo MAA, Silva EMM, Gama ZAS, Freitas MR. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 20]; 33(10):e00034516. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005013&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=De%20978%20prontu%C3%A1rios%20revisados%2C%2071,momento%20da%20admiss%C3%A3o%20da%20paciente.
31. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJS, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev. SOBECC*, São Paulo. [Internet]. 2015 [citado 2020 Jun 20];20(3): 128-133. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2014000100137&script=sci_abstract&tlng=pt
32. Marinho MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. *Rev baiana enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 20];32:e25510. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100329

33. Costa EAM, Lobão WM, Riba CLM, Passos NM. Patient Safety in large hospitals. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 20];14:e243324. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243324>