

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 20/02/2025.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Vanessa da Silva Moraes
Orientadora: Bruna Pegorer Santos

**FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR EVENTOS
ADVERSOS NO CONTEXTO INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**Botucatu
2024**

VANESSA DA SILVA MORAES

**“ FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR EVENTOS
ADVERSOS NO CONTEXTO INTRA-HOSPITALAR”**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência em Cuidados Críticos realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu - “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”, com requisito para obtenção do título Especialista;

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Moraes, Vanessa da Silva.

Ferramentas utilizadas para identificar eventos adversos no contexto intra-hospitalar : revisão integrativa / Vanessa da Silva Moraes. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência em Cuidados Críticos) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Bruna dos Santos Pegorer

Capes: 40406008

1. Enfermagem. 2. Assistência Hospitalar - Complicações.
3. Administração de riscos.

Palavras-chave: Enfermagem; Eventos adversos; Gerenciamento de riscos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família,
professores e amigos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, glória a Ele por este momento, Ele me guiou em toda essa jornada, mostrou do Teu amor em todos os momentos, cuidou de mim e se fez presente na alegria e nos obstáculos que encontrei nessa jornada. Agradeço a Ele por fazer as vontades dEle em minha vida e ter me dado sabedoria, discernimento, paciência e coragem para cumprir essa etapa.

A minha família, que confiaram sempre em mim, no meu potencial e sempre estiveram ao meu lado, agradeço pela educação e valores morais e éticos que sempre me ensinaram desde criança. Em especial à minha mãezinha, que acreditou em mim, quando eu mesma já não acreditava mais, por ser uma companheira, por ter me apoiado em todos os momentos, ter feito todos os esforços e sacrifícios para que hoje eu concluísse a residência, um dos momentos mais sonhados por nós, afinal sonhamos juntas.

As minhas irmãs, Leticia (que foi quem me acordou contando da aprovação) e Aline, que foram sem dúvidas minha força diária, dividiram alegrias e tristezas comigo, que me acolheram quando eu mais precisei e são as melhores companheiras e amigas que eu poderia ter, amo vocês de todo coração.

Aos meus avós, que mesmo longe se fazem presente e têm torcido muito por mim. À minha avó Rizete, que não está mais entre nós, mas vive em meus pensamentos e no meu coração e na qual compartilho mais essa vitória.

Aos meus amigos, agradeço por serem abrigo e por estarem sempre torcendo por mim, em especial a minha dupla Maria Gabriela e Gabi, sonhamos, choramos, rimos e criticamos juntas, brigamos um pouquinho também, mas sempre juntas. Em especial agradecer a Gabi que foi minha companheira de graduação e sempre sonhamos em

estarmos juntas na residência, serei eternamente a você.

À minha orientadora Bruna Pegorer, que foi além de uma professora, foi amiga, ajudou e me apoiou em todos momentos, serei eternamente grata.

Agradeço aos meus pacientes, por me ensinarem a sempre manter minha humanidade e fazer com que eu sempre faça o meu melhor por eles e para eles. Obrigada por me ensinarem.

À Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, ao Hospital das Clínicas de Botucatu, aos docentes e todos funcionários que estiveram presentes nessa etapa, agradeço por terem proporcionado as melhores condições para que eu tivesse formação de qualidade e pautada em princípios, além de serem amigos e nos acolher.

LISTA DE ABREVIATURAS

AHFRST - Austin Health Falls Risk Screening Tool

BSNS - Subescala de Nutrição da Escala de Braden

CINAHL - Current Nursing and Allied Health Literature

CMCI - Comissão Municipal de Controle de Infecção

CTI - Centro de Terapia Intensiva

DECS - Dicionário das Especialidades das Ciências da Saúde

EA - Evento adverso

EAM - eventos adversos medicamentosos

GTT - Global trigger tool

IMC - Índice de Massa Corporal

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LP - Lesão por pressão

MESH - Medical Subject Headings

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RME - registros médicos eletrônicos

SUS - Sistema Único de Saúde

TNH-STRATIFY - Avaliação de Risco Modificada do Hospital Northern St Thomas

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1 RESUMO	09
2 INTRODUÇÃO	11
3 OBJETIVO	14
4 MÉTODO	15
5 RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	21
7 CONCLUSÃO	25
8 REFERÊNCIAS	26
9 APÊNDICE	30

MORAES, V.S. **Ferramentas utilizadas para identificar eventos adversos no contexto intra-hospitalar. 2024.**

Trabalho de Conclusão de Residência - Faculdade de Medicina de Botucatu/ Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

RESUMO

Introdução: Os eventos adversos estão atrelados a diversos fatores extrínsecos e sua ocorrência gera para o serviço de saúde, um alto prejuízo monetário. Visando combater esses índices alarmantes, os órgãos de saúde lançaram programas e relatórios, com intuito de minimizar esses índices, por exemplo a Organização Mundial da Saúde lançou o programa *Patient Safety Program*, estabelecendo medidas que diminuíssem os riscos e a ocorrência de eventos adversos. **Objetivo:** Identificar na literatura instrumentos validados, utilizados por enfermeiros para minimizar e/ou detectar a ocorrência de eventos adversos em ambientes hospitalares. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, realizada com as bases de dados CINAHL, LILACS, Cochrane, Scopus, Pubmed, web of Science, Scielo e Embase. **Resultados:** A análise foi composta por 10 artigos selecionados, abrangendo estudos nacionais e internacionais, no contexto intra-hospitalar dos serviços de saúde, englobando as ações realizadas em especial por enfermeiros. **Discussão:** A síntese dos 10 artigos, apontou que a aplicação desses instrumentos tem uma resistência a serem enfrentadas e limitações, porém sua aplicabilidade, pode refletir em uma melhora da qualidade assistencial prestada. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de compromisso por parte dos profissionais da saúde, para aplicação desses instrumentos, pois a prevenção deve ser o ponto de partida, bem como a melhora da qualidade assistencial prestada.

Descritores: Enfermagem; Eventos adversos; Gerenciamento de riscos

ABSTRACT

Introduction: Adverse events are linked to several extrinsic factors and their occurrence generates high monetary losses for the health service. Aiming to combat these alarming rates, health bodies have launched programs and reports with the aim of minimizing these rates, for example, the World Health Organization launched the Patient Safety Program, establishing measures that reduce risks and the occurrence of adverse events. **Objective:** To identify validated instruments in the literature used by nurses to minimize and/or detect the occurrence of adverse events in hospital environments. **Method:** This is an Integrative Review of the literature, carried out using the CINAHL, LILACS, Cochrane, Scopus, Pubmed, web of Science, Scielo and Embase databases. **Results:** The analysis consisted of 10 selected articles, covering national and international studies, in the intra-hospital context of health services, encompassing actions carried out especially by nurses. **Discussion:** The synthesis of the 10 articles pointed out that the application of these instruments has resistance and limitations to be faced, but their applicability can result in an improvement in the quality of care provided. **Conclusion:** The need for commitment on the part of health professionals to apply these instruments is evident, as prevention must be the starting point, as well as improving the quality of care provided.

Descriptors: Nurse; Adverse events; Risk management

INTRODUÇÃO

O evento adverso (EA) pode ser definido como qualquer ocorrência em um paciente ou indivíduo ^{1,2}. Resultado de fatores extrínsecos associados, são eles: fatores humanos como comportamento, relações interpessoais e desempenho; fatores do sistema operativo, como o processo de trabalho; e por fim os fatores externos, que envolvem o ambiente e as políticas legislativas que regem o sistema ³.

Por isso, admite-se que todo procedimento apresenta um fator potencial de risco durante a prestação da assistência, devido às chances de que ocorra um evento adverso durante ou após sua execução ⁴.

O impacto econômico acarretado pelos EA é amplamente discutido na literatura mundial, nos EUA (Estados Unidos da América) estima-se que pacientes acometidos por eventos adversos medicamentosos (EAM) tiveram um custo médio de internação de US\$ 10.584, enquanto aqueles que não sofreram EAM o custo foi de US\$ 5.350. Além disso, o tempo médio de hospitalização dos pacientes que sofreram EAM foi de 19 dias e os que não tiveram EAM foi uma média de 4,36 dias.⁵

A realidade hospitalar no México, apontou de acordo com estudo realizado em 2015, que 82,35% dos eventos adversos graves ocorreram nos primeiros 5 dias de internação, o que indica que não há necessidade de um tempo de internação prolongado para que ocorra EA. O custo médio por EA grave foi de 8.924,08 dólares americanos ⁶.

No Brasil, um estudo a respeito dos custos diretos relacionados aos EA infecciosos apontou que os exames laboratoriais custaram em R\$ 4.484,50, e os medicamentos R\$2.407,30⁷. Outra pesquisa evidenciou a recorrência de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica, quedas e erros na administração de medicamentos⁸.

Um hospital universitário do Rio de Janeiro, com 1.103 pacientes dos quais 7,6% tiveram pelo menos um evento adverso, sendo que destes, 66,7% poderiam ser evitados, enfatizando as problemáticas acerca da segurança do paciente e o quanto se faz importante ferramentas para avaliar e monitorar os eventos adversos⁹.

Tais estudos corroboram que a incidência dos eventos adversos impacta diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS), devido aos desfechos aos quais estão associados, tais como: aumento da morbimortalidade, tempo de tratamento, aumento dos custos assistenciais, refletindo negativamente nos aspectos sociais e econômicos³.

Considerando aspectos que se sobrepõem a custos e tempo de ocupação nos serviços de saúde, no ano de 2000, Kohn, Corrigan e Donaldson criaram um documento “*To Err is human: Building a Safer Health System*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), com um olhar diferente em relação aos eventos adversos, pois rompe com a idéia de que os erros ocorrem devido falhas de indivíduos e/ ou grupos, mas sim um déficit dos sistemas de prestação de serviços. Assim, o documento propõe abordagem em quatro níveis¹⁰:

- Estabelecer ferramentas, protocolos e liderança, a fim de aumentar o conhecimento a respeito de segurança;
- A partir dos erros, aprender com eles, realizar as notificações, para aperfeiçoar o sistema de saúde, deixando-o cada vez mais seguro;
- Buscar por melhorias na segurança;
- Criar sistemas de segurança para exercer uma assistência mais segura. A segurança do paciente deve ser analisada de forma minuciosa, com o compromisso de prestar o cuidado de maneira eficaz, efetiva e com equidade.

Em resposta a essas necessidades em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou *Patient Safety Program*, juntamente com a “*World Alliance for Patient Safety*”, para estabelecer medidas que diminuíssem os riscos e a ocorrência de EA e então 6 metas foram estabelecidas: identificação do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos de alta vigilância, cirurgia segura, prevenção do risco de infecção e prevenção do risco de quedas^{11,12}. Que desencadeou uma série de normativas e ações buscando prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente.^{13,14}

No Brasil a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) Nº 36/2013, tem como principal objetivo promover ações em prol da segurança do paciente e melhoria na assistência em todas as esferas dos serviços de saúde¹⁵. Para isso, estabelece que a gestão de riscos é imprescindível e deve ser executada de forma estruturada, integrada e articulada em procedimentos, condutas e recursos, que devem ser aplicados desde a admissão até alta, transferência ou óbito do paciente, a fim de minimizar esses danos^{16,17}

É evidente que a realização da notificação dos eventos adversos se estabelece como

um recurso fundamental para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência. Ainda que em algumas situações a notificação possa parecer dispensável por não acarretar uma ação direta, o montante compõe a proporção, resultando na necessidade de implantar medidas e ações preventivas mais efetivas¹⁸.

Por tanto, a fim de minimizar a ocorrência de EA, não basta conhecer as falhas ou o que as desencadearam, é preciso antever, e assim, aprofundar o saber no uso de ferramentas desenvolvidas com este propósito, sistematizando e estruturando a assistência segura ao paciente, e este trabalho tem como objetivo identificar na literatura instrumentos validados, utilizados por enfermeiros para minimizar e/ou detectar a ocorrência de EA em ambientes hospitalares

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou na literatura ferramentas validadas e utilizadas na prevenção de eventos adversos, assim como, sua aplicabilidade. Apresentando a relevância na identificação dos fatores contribuintes para ocorrência do EA dentro do serviço intra-hospitalar.

Evidenciou-se que a análise de prontuário é o procedimento mais recorrente dentre os estudos incluídos na amostra final, resultando em uma riqueza de dados estatísticos. Porém, em contrapartida, o estudo com rastreadores mostrou-se com baixa capacidade comparativa, pois são poucos os trabalhos com rastreadores semelhantes.

Ressalta-se a necessidade do engajamento e participação dos profissionais do serviço de saúde na aplicabilidade desses instrumentos, além abordar a temática de Segurança do Paciente, a prevenção como ponto inicial da assistência e aprimorar os processos de trabalho para que a organização esteja diretamente ligada, buscando minimizar a ocorrência desses EA e melhorar a qualidade assistencial prestada para toda a população.

REFERÊNCIAS

1. Gallotti RMD. Eventos adversos - o que são? *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):109-26.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para notificação de eventos adversos e monitoramento de segurança em ensaios clínicos. Brasília: Anvisa; 2016.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
4. 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.
5. Evans RS, Classen DC, Stevens LE, Pestotnik SL, Gardner RM, Lloyd JF, et al. Using a hospital information system to assess the effects of adverse drug events. *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care.* 1993:161-5.
6. Gutiérrez-Mendoza LM, Torres-Montes A, Soria-Orozco M, Padrón-Salas A, Ramírez-Hernández ME. Costos de eventos adversos graves en un hospital comunitario de Enseñanza en México. *Cir & Cir.* 2015;83(3):211-6. doi: 10.1016/j.circir.2015.05.013.
7. Matta ACG, Matsuda LM, Paulino GME, Haddad MCL, Ferreira AMD, Camillo NRS. Análise dos custos de eventos adversos infecciosos em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01187.
8. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WA, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(4).
9. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. A avaliação de eventos adversos em hospitais no Brasil. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(4):279-84.
10. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academies Press; 2000.

11. World Health Organization. Background on the world alliance for patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 26 Fev 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety> [acesso em 26 Fev 2024]
12. Conselho Federal de Enfermagem. As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado [Internet]. Brasília: Cofen; 2023 [citado 27 Fev 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/> [acesso em 27 Fev 2024].
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 1 Abr 2013.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: Anvisa; 2014.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Dispõe sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013.
16. Keulen MSLV. Eventos adversos: incidência e impacto econômico em um hospital de grande porte [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Introdução à segurança do paciente. Brasília: Anvisa; 2018.
18. Resende ALC, Silva NJ, Resende MA, Santos AA, Souza G, Souza HC. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. REAS. 2020;(39):e2222.
19. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(3).
20. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.

- PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n160. doi: 10.1136/bmj.n160.
21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3th ed. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; 2014.
 22. Anelo TFS, Caregnato RC. Educational action for hospital safety: cleaning and disinfection of the environment in the immediate vicinity of the patient. *Vigil Sanit Debate*. 2018;6(3):89-95.
 23. Valkonen V, Haatainen K, Saano S, Tiihonen M. Avaliação da ferramenta Global trigger como ferramenta de segurança de medicamentos para detecção de eventos adversos a medicamentos - um estudo transversal em um hospital terciário. *Eur J Clin Pharmacol*. 2023;79(5):617-25.
 24. Dolci E, Scharer B, Grossmann N, Musy SN, Zúñiga F, Bachnick S, et al. Automated fall detection algorithm with global trigger tool, incident reports, manual chart review, and patient-reported falls: algorithm development and validation with a retrospective diagnostic accuracy study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e19516.
 25. Esmail R, Banack D, Cummings C, Duffett-Martin J, Rimmer K, Shultz J, et al. Is your patient ready for transport? Developing an ICU patient transport decision scorecard. *Healthc Q*. 2006;9 Spec No:80-6. doi: 10.12927/hcq.2013.18376.
 26. Batista J, Silva DP, Cruz EDA. Aplicação e desempenho de rastreadores para detecção de eventos adversos cirúrgicos. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190163.
 27. Paz-Meneses MA, Mora-Pabón G. Use of the ROSE risk score for predicting mortality and cardiovascular events in adult patients at 7 and 30 days of syncope. *Rev Fac Med*. 2016;64(3):471-5. doi: 10.15446/revfacmed.v64n3.53015.
 28. Cho I, Boo E-H, Chung E, Bates DW, Dykes P. Novel approach to inpatient

- fall risk prediction and its cross-site validation using time-variant data. *J Med Internet Res.* 2019;21(2):e11505. doi: 10.2196/11505.
29. Said CM, Churilov L, Shaw K. Validation and inter-rater reliability of a three item falls risk screening tool. *BMC Geriatr.* 2017;17:273. doi: [10.1186/s12877-017-0669-z](https://doi.org/10.1186/s12877-017-0669-z).
 30. Serpa LF, Oliveira AS, Nogueira PC, Santos VLCCG. Risk for undernutrition and development of pressure injury in hospitalised patients in Brazil: multicentre prospective cohort study. *Int Wound J.* 2020;17(4):916-24. doi: 10.1111/iwj.13352.
 31. Fernandes LM, Caliri MHL. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(6):973-8.