

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GEOVANA OLIVEIRA ANSCHAU DOS SANTOS**

**ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS COM  
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM HOSPITAIS: UMA  
REVISÃO DE ESCOPO**

**SÃO CARLOS**

**2024**

**GEOVANA OLIVEIRA ANSCHAU DOS SANTOS**

**ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS COM  
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM HOSPITAIS: UMA  
REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração - Cuidado e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Helena Zem-Mascarenhas

**SÃO CARLOS**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

dos Santos, Geovana Oliveira Anschau

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS  
COM MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE  
PERIGOSOS EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO DE  
ESCOPO / Geovana Oliveira Anschau dos Santos -- 2024.  
134f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São  
Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Sílvia Helena Zem-Mascarenhas

Banca Examinadora: Monika Wernet, Aline Natália

Domingues, Úrsula Marcondes Westin

Bibliografia

1. Medicamentos Potencialmente Perigosos. 2.  
Segurança do Paciente . 3. Gestão de Riscos. I. dos  
Santos, Geovana Oliveira Anschau. II. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Geovana Oliveira Anschau, realizada em 08/03/2024.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Monika Wernet (UFSCar)

Profa. Dra. Úrsula Marcondes Westin (UNICEP)

Profa. Dra. Aline Natalia Domingues (USP)

## APRESENTAÇÃO

O interesse pela realização desta pesquisa iniciou-se em 2020 com os primeiros casos de COVID-19 no Brasil, quando eu ainda era aluna especial do programa. Como coordenadora da Qualidade da Santa Casa de Araraquara, auxiliei as equipes a reverem os seus processos de trabalho, montar fluxogramas, descrever POP's, estruturar treinamentos, montar uma UTI, em tempo recorde. Os desafios foram enormes, inclusive o desafio de preparar profissionais de saúde inexperientes para o atendimento de pacientes gravemente enfermos. E nesse cenário caótico comecei a receber notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos potencialmente perigosos e repensar as barreiras de prevenção. Minha jornada na enfermagem iniciou no ano de 2000, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Meu primeiro emprego foi em um CAPS-Ad (em Farroupilha – RS), mas foi trabalhando na UTI do Hospital Santo Ângelo (na minha terra natal de mesmo nome, no Rio Grande do Sul) que me despertou o interesse pelas questões relacionadas à Segurança do Paciente e à Docência. Foi nesse período que eu fui convidada a retornar para a universidade onde me formei, mas desta vez como docente da disciplina de cuidados intensivos. E foi um marco na minha trajetória, pois descobri a arte de ensinar e aprender com o desenvolvimento do aluno. Meus mestres viraram colegas e muito me inspiraram docência. Fui morar em Araraquara e tive a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSCar. Devido à diversidade de locais onde trabalhei, minha jornada acadêmica também é diversa, tentando, sempre, unir o ensino e a pesquisa com a prática clínica. Possuo especialização em Administração em Saúde Pública com ênfase em serviços e Assistência e Gestão em Terapia Intensiva e Docência no Ensino Técnico. Também possuo o curso de avaliadora do selo de Acreditação Canadense Qmentum. Os profissionais da saúde vivem em uma linha tênue ao prestar a assistência, por isso, definir e padronizar processos salvam vidas e protegem a saúde do trabalhador também, que se torna a segunda vítima do erro. Esse estudo é uma reflexão sobre isso.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido e amigo Mário Valentim, por sempre acreditar em mim, incentivando-me e me dando forças para concretizar os meus sonhos. Pessoa esta que me honrou com o melhor presente: nosso filho Valentim, que chegou para tornar os nossos dias mais felizes e coloridos, e é por ele que luto para ser alguém melhor.

Aos meus queridos pais Leila e Roque, por todo amor incondicional, carinho, dedicação e inspiração.

À minha irmã Leilise por sempre inspirar-me, incentivando-me e me ouvindo nos momentos de dificuldades.

À minha sobrinha Luísa, meu primeiro amorzinho, por alegrar nossas vidas.

A vocês todos, o meu amor e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por iluminar e proteger o meu caminho e me dar forças para seguir.

À minha família, que é base e raiz da minha vida, agradeço todo o carinho, força e incentivo.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Helena Zem-Mascarenhas. Muito obrigada pelo carinho, paciência e auxílio nesta caminhada. Admiro você.

Às Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Berchelli Girão Miranda e Simone Teresinha Protti-Zanatta por toda a colaboração, disponibilidade e contribuição para o exame de qualificação. Agradeço imensamente as sugestões preciosas para a continuidade desta pesquisa.

Aos queridos amigos e colegas Enrieth Karoline dos Santos Silva, Marcela Moreira Nascimento Prieto, Rosângela Sousa, Gabriel Brassi, pelo auxílio na pesquisa. Vocês foram essenciais para que esse processo fosse concretizado.

Às prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Monika Wernet e Ursula Marcondes Westin por aceitarem participar da banca do exame de qualificação e pelas sugestões.

À Aline Natália Domingues, uma amiga querida, agradeço o carinho, incentivo, paciência, orientação e risadas. Obrigada por aceitar participar da banca do exame de qualificação e pelas sugestões.

A todos os membros do nosso grupo de pesquisa NEPEGInf, pelo apoio nessa caminhada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio ao programa.

À Fernanda Gonçalves Fernandes, mais que uma líder da Santa Casa de Araraquara, uma amiga para todas as horas. Obrigada pelo carinho, amizade, apoio, risadas e por me permitir me ausentar para assistir as aulas. Minha eterna gratidão por tudo.

Aos meus queridos amigos da Qualidade da Santa Casa de Araraquara: Gil, Pâmela e Igor, por todo incentivo e auxílio nas minhas ausências. Obrigada por tudo.

À querida Mara Machado, amiga que a Santa Casa de São Carlos me deu. Obrigada por todo incentivo e apoio.

## EPÍGRAFE

***“Em tudo, dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco”.***

***1 Tessalonicences 5:18***

## RESUMO

**Introdução:** Os Medicamentos Potencialmente Perigosos são considerados medicamentos de alta vigilância, pois apresentam maior risco de causar danos substanciais ao paciente através de eventos adversos. A equipe multidisciplinar em saúde possui um papel substancial no gerenciamento de riscos e na criação de estratégias eficazes na prevenção destes eventos adversos. **Objetivo:** mapear a produção científica sobre o uso de estratégias para prevenir eventos adversos com Medicamentos Potencialmente Perigosos por equipes multidisciplinares em hospitais. **Método:** trata-se de uma *Scoping Review* norteada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. As buscas ocorreram nos meses de novembro de 2023 a janeiro de 2024 nas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; *PubMed/Medline*; *Scopus* e na literatura cinzenta foram analisadas as dissertações e teses publicadas no Portal de Teses e Dissertações da Capes e no *EBSCO Open Dissertations*. **Resultados:** inicialmente, foram localizados 1.687 estudos, sendo que 14 deles foram incluídos na revisão. Após a leitura e extração dos dados, os conteúdos foram agrupados em suas semelhanças e diferenças, emergindo três categorias: gerenciamento de risco dos Medicamentos Potencialmente Perigosos; déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os Medicamentos Potencialmente Perigosos; estratégias na prevenção dos eventos adversos com Medicamentos Potencialmente Perigosos. **Conclusão:** a presente *scoping review* permitiu mapear o uso de estratégias preventivas de eventos adversos com Medicamentos Potencialmente Perigosos por equipe multidisciplinar em hospitais. Em síntese, os estudos revisados indicam que a abordagem multifacetada envolve intervenção farmacêutica, comitês de segurança do paciente, uso de tecnologias, classificação padronizada, criação de barreiras e alertas, capacitação contínua do profissional, que são estratégias mais eficazes na prevenção dos eventos adversos relacionados aos Medicamentos Potencialmente Perigosos. **Descritores:** Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos; Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Near Miss; Gestão da Segurança.

## ABSTRACT

**Introduction:** Potentially Hazardous Medications, also known as high-alert medications, are considered to have an increased risk of causing significant harm to patients through adverse events. The multidisciplinary healthcare team plays a substantial role in risk management and the development of effective strategies to prevent these adverse events. **Objective:** To map the scientific production on the use of strategies to prevent adverse events with Potentially Hazardous Medications by multidisciplinary teams in hospitals. **Method:** This is a Scoping Review guided by the recommendations of the Joanna Briggs Institute and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. Searches were conducted from November 2023 to January 2024 in the following databases: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Latin American and Caribbean Health Sciences Literature; PubMed/Medline; Scopus. Grey literature included the analysis of dissertations and theses published in the Capes Theses and Dissertations Portal and EBSCO Open Dissertations. **Results:** Initially, a total of 1,687 studies were identified, but only 14 studies were included in the review. After reading and extracting data, contents were grouped based on their similarities and differences, resulting in three categories: Potentially Hazardous Medications risk management; Healthcare professionals' knowledge deficit about Potentially Hazardous Medications; Strategies in preventing adverse events with Potentially Hazardous Medications. **Conclusion:** This scoping review mapped the use of preventive strategies for adverse events with Potentially Hazardous Medications by multidisciplinary teams in hospitals. In summary, the reviewed studies indicate that a multifaceted approach involving pharmaceutical intervention, patient safety committees, the use of technologies, standardized classification, the establishment of barriers and alerts, and continuous professional training are the most effective strategies in preventing adverse events related to Potentially Hazardous Medications. **Descriptors:** List of Potentially Hazardous Medications; Patient Safety; Risk Management; Near Miss Healthcare; Safety Management.

## RESUMEN

**Introducción:** Los Medicamentos Potencialmente Peligrosos, también conocidos como medicamentos de alta vigilancia, se consideran fármacos con un riesgo elevado de causar daños sustanciales a los pacientes a través de eventos adversos. El equipo de atención médica multidisciplinario desempeña un papel fundamental en la gestión de riesgos y en el desarrollo de estrategias efectivas para prevenir estos eventos adversos. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es mapear la producción científica sobre el uso de estrategias para prevenir eventos adversos con Medicamentos Potencialmente Peligrosos por equipos multidisciplinarios en hospitales. **Método:** Se trata de una Scoping Review guiada por las recomendaciones del Joanna Briggs Institute y la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para Revisiones Exploratorias. Las búsquedas se realizaron de noviembre de 2023 a enero de 2024 en las bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; PubMed/Medline; Scopus. La literatura gris incluyó el análisis de disertaciones y tesis publicadas en el Portal de Tesis y Disertaciones de Capes y en EBSCO Open Dissertations. **Resultados:** Inicialmente, se identificaron un total de 1,687 estudios, pero solo se incluyeron 14 estudios en la revisión. Después de la lectura y extracción de datos, los contenidos se agruparon en sus similitudes y diferencias, emergiendo tres categorías: gerenciamiento de riesgos de los Medicamentos Potencialmente Peligrosos; déficit de conocimiento de los profesionales de la salud sobre los Medicamentos Potencialmente Peligrosos; estrategias en la prevención de eventos adversos con Medicamentos Potencialmente Peligrosos. **Conclusión:** Esta revisión exploratoria permitió mapear el uso de estrategias preventivas de eventos adversos con Medicamentos Potencialmente Peligrosos por equipos multidisciplinarios en hospitales. En resumen, los estudios revisados indican que el enfoque multifacético implica intervención farmacéutica, comités de seguridad del paciente, el uso de tecnologías, clasificación estandarizada, creación de barreras y alertas, y capacitación profesional continua como las estrategias más eficaces en la prevención de eventos adversos relacionados con Medicamentos Potencialmente Peligrosos.

**Descriptor:** Lista de Medicamentos Potencialmente Peligrosos; Seguridad del Paciente; Gestión de Riesgos; Near Miss Salud; Administración de la Seguridad.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Síntese da construção da pergunta norteadora da pesquisa. São Carlos, SP, 2024.....	<b>33</b>
<b>Quadro 2</b> - Síntese da estratégia de busca adotada a partir da pergunta norteadora. São Carlos, SP, 2024.....	<b>34</b>
<b>Quadro 3</b> - Base de dados e sítios da Web utilizados no estudo. São Carlos, SP, 2024.....	<b>35</b>
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos estudos seguindo título, autores, ano, periódico, idioma e país. São Carlos, SP, 2024.....	<b>43</b>
<b>Quadro 5</b> - Caracterização dos estudos de acordo com seu objetivo, tipo de estudo, principais resultados, estratégias e setor hospitalar/faixa etária. São Carlos, SP, 2024.....	<b>46</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Lista de MPP de uso hospitalar pelo ISMP – Brasil. São Carlos, SP, 2024.....	<b>25</b>
<b>Figura 2</b> - Lista de MPP de uso hospitalar pelo ISMP – Brasil. São Carlos, SP, 2024.....	<b>26</b>
<b>Figura 3</b> - Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR. São Carlos, SP, 2024.....	<b>40</b>
<b>Figura 4</b> - Frequência de estratégias na prevenção dos eventos adversos por MPP através de nuvem de palavras. São Carlos, SP, 2024.....	<b>69</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**BCo** – Biblioteca Comunitária

**CAFe** – Comunidade Acadêmica Federada

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**EA** - Evento Adverso

**EM** – Erro de Medicação

**EUA** - Estados Unidos da América

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**IOM** - *Institute of Medicine*

**ISMP** - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

**ISR** – Intubação de Sequência Rápida

**JBI** - *Joanna Briggs Institute*

**MAV** - Medicamentos de Alta Vigilância

**MPP** - Medicamentos Potencialmente Perigosos

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde

**OSF** - *Open Science Framework*

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UFSCar** – Universidade Federal de São Carlos

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	21
<b>2.1 A segurança do paciente e a equipe de saúde</b> .....	21
<b>2.2 Medicamentos potencialmente perigosos</b> .....	23
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	28
<b>4. OBJETIVO</b> .....	30
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	32
<b>5.1 Tipo de estudo</b> .....	32
<b>5.2 Procedimentos adotados</b> .....	32
<b>5.2.1 Estabelecimento da questão de pesquisa</b> .....	32
<b>5.2.2 Estratégia de busca adotada</b> .....	33
<b>5.2.3 Bases de dados utilizadas e literatura cinzenta</b> .....	34
<b>5.2.4 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	37
<b>5.2.5 Coleta de dados</b> .....	37
<b>5.2.6 Extração e análise de dados</b> .....	37
<b>6. RESULTADOS</b> .....	40
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	73
<b>7.1 Categoria I: Gerenciamento de risco</b> .....	73
<b>7.2 Categoria II: Déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os MPP</b> .....	75
<b>7.3 Categoria III: Estratégias na prevenção de eventos adversos de MPP</b> ....	77
<b>7.4 Lacunas na literatura</b> .....	81
<b>7.5 Limitações do estudo</b> .....	82
<b>7.6 Implicações para a prática da enfermagem e equipe multidisciplinar</b> ....	82
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	87
<b>APÊNDICE A - Protocolo da <i>Scoping Review</i></b> .....	94



# *Introdução*

---

## 1. INTRODUÇÃO

Qualidade e segurança dos pacientes são temas que vêm sendo amplamente discutidos há muitos anos, pois são mundialmente reconhecidos e constituem-se em um grande desafio para as organizações de saúde. Há vários relatos sobre eventos adversos envolvendo medicamentos: na década de 30, por exemplo, houve a morte de dezenas de crianças pelo uso do xarope de Sulfanilamida, o qual foi lançado no mercado sem que houvesse testes de toxicidade (Castro, 2000); já no início dos anos 60 são narrados eventos adversos relacionados ao uso de Talidomida por gestantes, sendo essa a primeira vez em que foi levantada a questão da importância do uso seguro de medicamentos na gravidez (Castro, 2000).

Há personagens historicamente importantes e com o olhar para a segurança do paciente: Hipócrates, por exemplo, considerado o pai da medicina, é dono da célebre frase “*Primum non nocere*”, que significa – primeiro não cause o dano (Hippocrates, 1983); Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna e uma “estatística apaixonada”, como cita Neuhauser (2003), aplicou critérios de prevenção a infecções durante a Guerra da Criméia (de 1854 a 1856), reduzindo, drasticamente, os índices de mortalidade entre os soldados (Neuhauser, 2003), através da oferta de ar puro, luz, calor, limpeza, ambiente sem ruídos e a adequada escolha e administração de dieta, tudo com o mínimo esforço. Outros grandes nomes da área de qualidade também se destacaram, como Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Lemman Cochrane, responsáveis por trazer à luz a importância da organização do cuidado, da criação de padrões de qualidade em saúde, da avaliação dos estabelecimentos de saúde, da variabilidade clínica e da medicina baseada em evidência” (Brasil, 2014).

Ao longo dos anos, foram realizados estudos a fim de verificar a incidência de eventos adversos (EA) em hospitais. Duas grandes revisões retrospectivas de prontuários foram feitas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Com base nesses estudos, em 1999, o *Institute of Medicine* (IOM) publicou o relatório que se tornou um marco na história da Segurança do Paciente, denominado *To Err is Human*, o qual revela o impacto da ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde para pacientes e instituições (Kohn Corrigan; Donaldson, 2000). Ele apontou que morreram cerca de 100 mil pessoas ao ano, em hospitais, vítimas de EAs nos

Estados Unidos da América (EUA), sendo uma taxa de mortalidade maior do que as atribuídas a pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamentos (Kohn Corrigan; Donaldson, 2000).

Além disso, o relatório revelou que os EAs custam, em média, de 17 a 29 bilhões de dólares por ano. Os EAs acarretam prolongamento do tempo de internação, gerando graves prejuízos financeiros (Kohn Corrigan; Donaldson, 2000).

Assim, em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estimulada pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente decorrentes da assistência à saúde, recomendou a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro (Reis *et al.*, 2017).

Após, em 2004, foi lançada, pela OMS, a Aliança Global para a Segurança do Paciente, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas em segurança do paciente nos estados membros e reduzir os danos causados por eventos adversos em saúde. Isso permitiu a formação da Unidade de Segurança e Gerenciamento de Risco da OMS, que entre outras iniciativas, instituiu o Desafio Global de Segurança do Paciente, com o objetivo de identificar áreas de risco significativas para a segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de prevenção de danos (ISMP, 2018).

Em 2013 foi lançado, no Brasil, o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, com a finalidade de “promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde” (Brasil, 2013). O documento tem o objetivo de nortear as equipes de saúde quanto ao uso seguro de medicamentos em todas as etapas que envolvem o uso de medicamentos com foco na segurança do paciente.

Ao reconhecer o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, em 2017, a OMS lançou o Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (em inglês, “*Medication Without Harm*”). A meta desse desafio foi reduzir, em 50%, os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, ao longo de 5 anos, a partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização (World Health Organization, 2017). O primeiro desafio global foi em 2005, sobre a higienização adequada das mãos (“*Clean Care is Safe Care*”) e o segundo foi sobre o processo da cirurgia segura (“*Safe Surgery Saves Lives*”), em 2008.

Em paralelo as todas as ações que vêm sendo implementadas há décadas, houve um grande marco na história, quando o mundo foi acometido pela pandemia de COVID-19 (declarada pela OMS em 11 de março de 2020). Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) o vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 foi identificado em Wuhan – China. Com isso, gestores e profissionais da saúde foram desafiados a implementar medidas de cunho emergencial a fim de prestar atendimento qualificado aos doentes. Os hospitais precisaram se reestruturar, adaptando os locais para o atendimento dos pacientes de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2020). Tal momento trouxe à luz as fragilidades das equipes de saúde no manejo dos pacientes críticos. Esse cenário foi especialmente preocupante, principalmente, na perspectiva do uso de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), pois possuem maior risco de eventos adversos com danos, em caso de ocorrência de falhas durante a utilização deles (ISMP, 2019).

Segundo o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), “os MPP, também conhecidos como medicamentos de alta vigilância (MAV), são aqueles que apresentam grande risco de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização” (2019). São largamente utilizados em unidades hospitalares, como unidades de Urgência e Emergência e unidades de Terapia Intensiva (UTI). Diversas estratégias são recomendadas para a prevenção de erros, como a padronização da prescrição, adoção de medidas de segurança para identificação e armazenamento, limitação do acesso a esses medicamentos, ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos, dentre outras (ISMP, 2019).

A estrutura organizacional de um hospital consiste no enfermeiro como líder do cuidado, ele tem o papel de gerenciamento de unidade, orientando e coordenando os processos de administração de medicamentos como um todo, em especial os MPP. Porém, o processo envolve a equipe multidisciplinar, como o atendente de farmácia, o farmacêutico, o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

Nessa perspectiva faz-se necessário que as instituições hospitalares monitorem e revejam seus processos de trabalho constantemente, aplicando barreiras efetivas para prevenir eventos adversos com tais medicamentos.

Considerando a complexidade da problemática, esse estudo visa responder quais são as estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos

potencialmente perigosos utilizadas pela equipe multidisciplinar no contexto hospitalar.



## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A segurança do paciente e a equipe de saúde

Segundo a OMS, cerca de 1 em cada 10 pacientes é prejudicado nos cuidados de saúde e mais de 3 milhões de mortes ocorrem anualmente devido a cuidados inseguros. Nos países de rendimento baixo a médio, cerca de 4 em cada 100 pessoas morrem devido a cuidados inseguros (OMS, 2024; Slawomirski, Klazinga, 2020). Vale destacar que 50% dos danos (1 em cada 20 pacientes) são evitáveis; metade desses danos é resultado de medicamentos (Panagioti, 2019; Hodkinson, 2020).

Um sistema de saúde seguro é aquele que adota todas as medidas necessárias para evitar e reduzir danos através de atividades organizadas, incluindo o desenvolvimento de competências para a segurança do paciente pelos profissionais de saúde, como melhorar o seu trabalho em equipe e sua comunicação (OMS, 2024).

A cultura de segurança na área da saúde é uma característica complexa e duradoura, que reflete valores, regras, pressupostos e expectativas fundamentais que dizem respeito não apenas ao setor da saúde, mas também a toda a sociedade. Ao longo do tempo, a natureza multidisciplinar da cultura de segurança no domínio dos cuidados de saúde levou a grandes esforços para melhorar a sua qualidade e para criar ferramentas destinadas à melhora da segurança do paciente (Georgiou et al., 2021).

O trabalho em equipe inclui as percepções dos profissionais de saúde ao colaborarem dentro da equipe de saúde para prestar cuidados seguros ao paciente e o clima de segurança refere-se ao compromisso profissional com a segurança do paciente (Georgiou et al., 2021; NHS, 2019).

Investir na segurança do paciente tem um impacto positivo nos resultados de saúde, reduz os custos relacionados aos danos do paciente, melhora a eficiência do sistema e ajuda a tranquilizar as comunidades e a restaurar a sua confiança nos sistemas de saúde (OMS, 2024; Slawomirski, Aaraaen, Klazinga, 2018).

A OMS (2021), por sua vez, lançou o “Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030” que fornece um quadro de ação para que as principais partes interessadas possam unir esforços e implementar iniciativas de segurança dos pacientes de uma forma abrangente. O objetivo é alcançar a redução máxima possível nos danos evitáveis devido a cuidados de saúde inseguros a nível global, prevendo um mundo em que ninguém seja prejudicado nos cuidados de saúde e todos os

pacientes recebam cuidados seguros e respeitosos, sempre e em qualquer lugar (OMS, 2021).

O ambiente hospitalar deve ser seguro para que os profissionais possam relatar os erros ocorridos, conversar sobre eles, analisá-los junto às situações que os precederam, identificar os pontos frágeis dos processos a fim de repará-los, discutir estratégias de melhorias e priorizar a comunicação baseada na confiança entre os profissionais (Costa et al., 2018; Reis, Martins, Laguardia, 2013).

O Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde - Edição Multiprofissional lançado em 2011 (OMS, 2011) aborda que desde a formação inicial dos estudantes da área da saúde as Diretrizes Curriculares devem estar voltadas para o trabalho em equipe e com oportunidades ricas de experiências com diversas áreas de atuação na saúde.

A atuação eficaz em equipe nos cuidados à saúde pode gerar um impacto imediato e positivo na segurança do paciente, conforme destacado por fontes, a crescente importância de equipes eficazes na prestação de assistência clínica é impulsionada por diversos fatores, tais como: I- o aumento da complexidade e especialização no atendimento; II- o crescimento das comorbidades; III- a elevação da incidência de doenças crônicas; IV - a escassez global de mão de obra; e V- as iniciativas voltadas para a promoção de uma jornada de trabalho segura (OMS. 2011).

Desta forma, torna-se fundamental que as equipes de saúde reconheçam a importância dos MPP, não apenas devido à necessidade de implementar estratégias de segurança adicionais nas etapas de prescrição, dispensação, rotulação, administração e monitoramento, mas também porque os hospitais devem administrar esses fármacos com a máxima segurança (ISMP, 2019).

Estudos evidenciam que os profissionais de saúde adquirem um conhecimento limitado sobre esses medicamentos durante a graduação e passam a familiarizar-se com eles apenas após ingressarem na prática profissional (Julca et al.2016; Labib; Youssef; Abd El Fatah, 2018), apesar de terem disciplinas da área básica curricular como princípios de bioquímica e biofísica, além da própria farmacologia. Outro destaque do Guia Curricular (OMS, 2011) é a necessidade da segurança do paciente ser eixo transversal nos currículos dos cursos da área da saúde, assim como o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes em prol à segurança do paciente.

Quando o profissional de saúde não vivenciou esta experiência na graduação, torna-se necessário despertar a atenção para a importância da implementação de programas de educação continuada e permanente em segurança do paciente nas instituições de saúde (Asem, Sabry, Elfar, 2019).

## **2.2 Medicamentos potencialmente perigosos**

Medicamentos potencialmente perigosos são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização (ISMP, 2019).

O conceito de MPP foi introduzido em 1998 pelo Instituto de Práticas Seguras de Medicação (ISMP), após realizar um estudo em 161 hospitais dos EUA, onde foi constatado que um pequeno número de medicamentos causava a maioria dos erros graves para os pacientes. Assim, a ISMP criou e atualizou listas de medicamentos considerados de alto risco para diversas áreas, difundiu práticas seguras para evitar erros com esses medicamentos e recomendou esforços das instituições para implementar essas práticas para reduzir erros graves e melhorar a segurança do paciente. Esses medicamentos, também, são alvos prioritários de recomendações, estratégias ou campanhas de melhoria de segurança desenvolvidas por órgãos ou organizações especializadas em segurança do paciente, entre outros o *Institute for Health Improvement*, a *Joint Commission*, a *Clinical Excellence Commission* e o *US Department of Health*.

No Brasil são conhecidos como medicamentos de alta vigilância ou medicamentos de alto risco (Anexo 3 – Anvisa). Em outros países, há outras nomenclaturas, como nos EUA são chamados de medicamentos potencialmente inapropriados. A definição utilizada nesse estudo foi como medicamentos potencialmente perigosos.

Nem sempre os erros de medicamentos irão causar danos, e todos os medicamentos apresentam riscos durante a utilização, mas os riscos podem ser minimizados com prescrição adequada, utilização responsável e implementação de estratégias que reduzam os riscos (WHO, 2019).

O *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP EUA) recomenda que todos os profissionais de saúde envolvidos nos processos de produção e utilização de MPP conheçam os riscos associados aos medicamentos (WHO, 2019). Há de se destacar que alguns medicamentos da lista “podem diferir entre países devido a variação nas

preferências de agentes específicos dentro de uma classe, bem como às variações nos ambientes de cuidados e na epidemiologia da doença” (WHO, 2019). Porém, em geral, há concordância entre as classes de medicamentos em relatórios de vários países.

Exemplos de MPP são os opioides, soluções eletrolíticas parenterais, insulina, quimioterápicos e anticoagulantes; e os principais agravos à saúde produzidos pelos MPP são hipotensão, hipoglicemia, sangramento, delírio, letargia e bradicardia.

Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (2019), as recomendações para prevenção de erros de medicamentos (EM) envolvendo MPP são baseadas em princípios norteadores ao desenvolvimento de estratégias para redução de erros envolvendo esses medicamentos que devem focar em:

1. Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros;
2. Tornar os erros visíveis;
3. Minimizar as consequências dos erros.

Nesse sentido, os profissionais de saúde têm o compromisso de focar na prevenção de erros, notificar os incidentes envolvendo MPP, e promover melhorias de processo, instituindo barreiras para evitar os danos (Cortes, 2016; Moraes et al., 2020; Reis et al., 2018); Benites, 2021).

As figuras 1 e 2 apresentam a lista de medicamentos potencialmente perigosos utilizados no âmbito hospitalar. A tintura de ópio, embora permaneça na lista do ISMP EUA como medicamento potencialmente perigoso, não está incluída na lista a seguir, uma vez que não há registro vigente desse medicamento no Brasil.

Figura 1 - Lista de MPP de uso hospitalar pelo ISMP – Brasil. São Carlos, SP, 2024

<b>QUADRO 1 - LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO HOSPITALAR<sup>3</sup></b>	
<b>Classes Terapêuticas</b>	
Medicamentos na forma lipossomal (ex.: anfotericina B lipossomal, doxorrubicina lipossomal) e seus correspondentes medicamentos na forma convencional (ex.: anfotericina B desoxicolato, cloridrato de doxorrubicina)	
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada, para crianças (ex.: hidrato de cloral, midazolam, cetamina - forma parenteral)	
Sedativos endovenosos de ação moderada (ex.: dexmedetomidina, midazolam, lorazepam)	
Soluções cardioplégicas	
Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise	
Soluções de nutrição parenteral	
Sulfonilureias de uso oral (ex.: clorpro <b>PAMIDA</b> , gli <b>MEPIR</b> ida, glibenclamida, glipizida)	
<b>Medicamentos Específicos</b>	
Cloreto de potássio concentrado injetável	
<b>EPINEF</b> rina subcutânea	
Fosfato de potássio injetável	
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)	
Nitro <b>PRUSSIATO</b> de sódio injetável	
Ocitocina endovenosa	
Prometazina injetável**	
Sulfato de magnésio injetável	
<b>VAS</b> opressina endovenosa e intraóssea	

\* Todas as formulações de insulina (frasco ampola ou caneta), administradas por via subcutânea ou via endovenosa, são consideradas medicamentos potencialmente perigosos. \*\* O ISMP EUA recomenda a retirada da prometazina das instituições hospitalares como uma das 14 melhores práticas para o uso seguro de medicamentos.<sup>3</sup>

Fonte: ISMP Brasil, 2019

Figura 2 - Continuação da Lista de MPP de uso hospitalar pelo ISMP – Brasil. São Carlos, SP, 2024

QUADRO 1 - LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO HOSPITALAR <sup>3</sup>	
Classes Terapêuticas	
Agonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: <b>EPINE</b> frina, <b>FENILE</b> frina, <b>NOREP</b> inefrina)	
Água estéril para injeção, inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada)	
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos (ex.: propofol, cetamina)	
Antagonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: propranolol, metoprolol)	
Antiarrítmicos endovenosos (ex.: lidocaína, amio <b>DARONA</b> )	
Antineoplásicos de uso oral e parenteral	
Antitrombóticos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoagulantes (ex.: varfarina, heparina não fracionadas e heparinas de baixo peso molecular)</li> <li>• Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana, fondaparinux)</li> <li>• Inibidores diretos da trombina (ex.: bivalirrudina, dabigatrana)</li> <li>• Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (ex.: abciximabe, tirofíbana)</li> <li>• Trombolíticos (ex.: alteplase, tenecteplase, estreptoquinase)</li> </ul>	
Bloqueadores neuromusculares (ex.: suxametônio, rocurônio, pancurônio, vecurônio)	
Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%	
Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%	
Inotrópicos endovenosos (ex.: milrinona, deslanosideo, levosimendana)	
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas formas de apresentação e vias de administração)	
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	

Fonte: ISMP Brasil, 2019.

Os profissionais de saúde e os pacientes e/ou acompanhantes devem estimular a notificação de eventos adversos com MPP através do Formulário de notificação de eventos adversos (ANVISA).



## *Justificativa*

---

### **3. JUSTIFICATIVA**

É essencial que a equipe multiprofissional possua um entendimento profundo dos riscos associados ao uso e administração desses medicamentos. Ademais, as instituições de saúde devem implementar barreiras e estabelecer processos mais seguros, dada a gravidade dos potenciais eventos adversos, incluindo riscos de óbito, caso os MPP sejam administrados de maneira equivocada (ISMP, 2019).

Os eventos adversos a medicamentos são fatores significativos que comprometem a segurança do paciente em hospitais (Kuitunen et al., 2023). Sabe-se que os MPP potencializam o aumento do risco em causar danos ao paciente, variando de 0,24 a 89,6 erros por 100 prescrições. Apesar do uso cauteloso dos MPP, persistem problemas de segurança dos medicamentos, comprometendo a segurança do paciente. Além disso, independentemente do estabelecimento de programas de notificação nos países em desenvolvimento, a tendência de subnotificação persiste (Aradhya et al., 2023).

A relevância desta pesquisa reside no interesse de mapear estratégias adotadas por equipes multidisciplinares em hospitais para prevenir eventos adversos relacionados a medicamentos potencialmente perigosos. Dada a natureza de tais medicamentos, que apresentam alto risco de eventos adversos se administrados incorretamente, os danos podem ser devastadores, afetando não apenas os pacientes que sofrem os efeitos adversos, mas também os profissionais de saúde envolvidos em todo o processo.

Além disso, o estudo busca contribuir para uma reflexão abrangente sobre a importância do fortalecimento das práticas de segurança ao paciente, especialmente no que diz respeito à prescrição, uso e administração de MPP. A promoção de medidas eficazes nesses aspectos é fundamental para mitigar riscos e aprimorar a segurança dos pacientes e profissionais de saúde envolvidos.



## *Objetivo*

---

### **4. OBJETIVO**

O objetivo desta *Scoping Review* é mapear a produção científica sobre o uso de estratégias para prevenir eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos por equipes multidisciplinares em hospitais.



## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão de escopo realizada a partir do *Reviewer's Manual for Scoping Reviews*, desenvolvido pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters, 2020). O estudo foi realizado de acordo com os seguintes passos: (1) estabelecimento da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção e inclusão de estudos; (4) organização dos dados; (5) compilação, síntese e relato dos resultados (Peters, 2020). Visando ao rigor metodológico, utilizar-se-á o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para revisão e redação (Page, 2020; Assalin, 2020). O protocolo de revisão de escopo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) através do Identificador: DOI 10.17605/OSF.IO/T8XGA.

O OSF é uma ferramenta que promove fluxos de trabalho abertos e centralizados, permitindo a captura de diferentes aspectos e produtos do ciclo de vida da pesquisa, incluindo o desenvolvimento de uma ideia de pesquisa, a concepção de um estudo, o armazenamento e a análise dos dados coletados e a redação e publicação de relatórios ou papéis (Foster, Deardorff, 2017).

Inicialmente, para identificar estudos de revisões de escopo semelhantes, as plataformas *International Prospective Register of Systematic Reviews*, OSF, *The Cochrane Library*, e *JBI Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics* foram consultadas, constatando a inexistência de protocolos ou publicações com objetivo similar ao desta revisão.

### **5.2 Procedimentos adotados**

#### **5.2.1 Estabelecimento da questão de pesquisa**

O estabelecimento da questão de pesquisa foi contado com a validação de uma profissional bibliotecária da Biblioteca Comunitária (BCo) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) do Campus de São Carlos – SP em reunião com a orientadora

e duas pesquisadoras credenciadas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar que são expertises no desenvolvimento de protocolos de revisão de escopo.

A pergunta de pesquisa, após sua validação pela bibliotecária, foi estruturada utilizando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), respectivamente elucidada no Quadro 1:

Quadro 1 - Síntese da construção da pergunta norteadora da pesquisa. São Carlos, SP, 2024

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Equipe multidisciplinar
C	Conceito	Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos
C	Contexto	Hospital

Fonte: Autora

Assim, a pergunta norteadora para se elaborar a presente *scoping review* foi: “Quais as estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos utilizados pela equipe multidisciplinar no contexto hospitalar”?

### 5.2.2 Estratégia de busca adotada

Para cada item do acrônimo PCC foram utilizados descritores e/ou sinônimos encontrados nas plataformas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH). Para a construção da estratégia de busca, houve a colaboração de uma bibliotecária da BCo da UFSCar.

Inicialmente, foram utilizados os descritores controlados dos Descritores em Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde do MeSH identificados na literatura, para em seguida ampliar os descritores controlados e seus sinônimos considerados mais adequados à questão formulada para a *scoping review*. Foram utilizados os operadores booleanos *OR* e *AND* na composição da estratégia de busca, conforme descrição no quadro 2.

Quadro 2 - Síntese da estratégia de busca adotada a partir da pergunta norteadora. São Carlos, SP, 2024

Estratégia de busca	Descritores controlados e seus sinônimos
	<p>(<i>"Patient Care Team"</i> OR <i>"Patient Healthcare Team"</i> OR <i>"Patient Health care Team"</i> OR <i>"collaborative care team"</i> OR <i>"multidisciplinary team"</i> OR <i>"inter-disciplinary team"</i> OR <i>"interdisciplinary team"</i> OR <i>"multi-disciplinary team"</i> OR <i>"multidisciplinary team"</i> OR <i>"Multidisciplinary Care Team"</i> OR <i>Nursing</i> OR <i>Nurses</i> OR <i>Physicians</i> OR <i>Medicine</i> OR <i>"Health Personnel"</i> OR <i>Pharmaciens</i> OR <i>Pharmacie</i>) AND (<i>"Potentially Inappropriate Medication List"</i> OR <i>"potentially inappropriate medication"</i> OR <i>"medication appropriateness index"</i> OR <i>"PIM list"</i> OR <i>"potential inappropriate medication"</i> OR <i>"potential inappropriate prescribing"</i> OR <i>"potential inappropriate prescription"</i> OR <i>"potentially inappropriate medications"</i> OR <i>"potentially inappropriate prescriptions"</i>) AND (<i>Hospitals</i> OR <i>Hospital</i> OR <i>"Hospital Units"</i>) AND (<i>"Adverse Reactions"</i> OR <i>"Adverse Drug Event"</i> OR <i>"Adverse Drug Events"</i> OR <i>"Drug Event, Adverse"</i> OR <i>"Drug Events, Adverse"</i> OR <i>"Adverse Event"</i> OR <i>"Adverse Events"</i> OR <i>"Safety Management"</i> OR <i>"Safety Culture"</i> OR <i>"Hazard Management"</i> OR <i>"Risk Management"</i>) AND (<i>"Patient Safety"</i> OR <i>"Patient Safeties"</i> OR <i>"Safeties, Patient"</i> OR <i>"Safety, Patient"</i>)</p>

Fonte: Autora

### 5.2.3 Bases de dados utilizadas e literatura cinzenta

As buscas foram realizadas nas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *PubMed/Medline*; *Scopus*, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Base de dados de Enfermagem* (BDENF).

Para a busca da literatura cinzenta foram acessadas as seguintes bases: Catálogo de Teses & Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e EBSCO *Open Dissertations* (Quadro 3). Para acesso aos estudos foram utilizados o acesso remoto via o Portal de Periódicos pela CAFe.

Quadro 3 – Base de dados e sítios da Web utilizados no estudo. São Carlos, SP, 2024

Base de dados	Descrição
BDENF	Base de dados de Enfermagem (BDENF) é uma base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou, escritos por autores brasileiros e publicados em outros países. Uma Sub-Rede Brasileira de Informação em Enfermagem - SURENF, da qual a Biblioteca J. Baeta Vianna é coordenadora, se encarrega da coleta, processamento e armazenamento de informações pertinentes ao tema, mantendo esta base de dados constantemente atualizada. Supre a ausência de uma Bibliografia Brasileira de Enfermagem, incluindo também documentos retrospectivos (UFSCar, 2023).
CINAHL	O <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL) with Full Text é a base da Ebsco que indexa periódicos científicos sobre enfermagem e áreas correlatas de saúde, fornecendo o texto completo de todos os periódicos indexados (UFSCar, 2023).
LILACS	A Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) é o mais importante e

	abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 33 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na América Latina e Caribe. É uma base de dados de informação bibliográfica em ciências da saúde (UFSCar, 2023).
PubMed/Medline	É uma base de dados da <i>National Library of Medicine</i> dos Estados Unidos, especializada em literatura biomédica. A pesquisa nesta base obedece a estratégias precisas para obter informação válida (UFSCar, 2023).
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i> é uma biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico. Ela organiza e publica textos completos de revistas na Internet/Web, assim como produz e publica indicadores do seu uso e impacto (UFSCar, 2023).
Scopus	A Scopus é a maior base de dados de resumos e citações de literatura revisada por pares, com ferramentas bibliométricas para acompanhar, analisar e visualizar a pesquisa (UFSCar, 2023).
Banco de Teses e Dissertações da CAPES	O Catálogo de Teses e Dissertações da Capes tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país. Atualmente os dados nele apresentados são oriundos da Plataforma Sucupira (UFSCar, 2023).
EBSCO <i>Open Dissertations</i>	É uma colaboração entre o EBSCO e a H.W. A Wilson Foundation, a qual indexava teses e dissertações americanas de 1933-1955. Atualmente o escopo da base foi ampliado para incluir registros de dissertações e teses de 1955 até o presente e de diversos países (UFSCar, 2023).

Fonte: Compilação indicada

#### **5.2.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram: as pesquisas disponíveis, na íntegra, com diferentes delineamentos metodológicos, publicadas em fontes indexadas que respondessem à pergunta estabelecida, com públicos de faixa etária adulta, além de dissertações, teses e *guidelines*, sem recorte temporal, publicados em qualquer idioma.

Foram utilizados como critérios de exclusão: as publicações que não responderam à questão de pesquisa, além das publicações classificadas como opiniões, retrações, websites e propagandas veiculadas em mídias, por não se tratar de material com rigor científico.

#### **5.2.5 Coleta de dados**

O período de buscas na base de dados ocorreu nos meses de novembro de 2023 a janeiro de 2024. As referências selecionadas foram enviadas para o *software* gerenciador de bibliografias EndNote Web®. Seis pesquisadores trabalharam de forma independente para a seleção dos estudos por título, resumo e texto na íntegra realizados no *software* Rayyan®. Todos os pesquisadores foram capacitados sobre a metodologia empregada na revisão e o uso dos *softwares*. Assim, aos pares, duas revisoras responsáveis pela mesma base de dados avaliaram as versões completas do texto dos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão, resultando na amostra final do estudo. Em cada fase foi realizado consenso entre as revisoras por meio de discussão, e, no caso de desacordos entre os pares de revisores, um terceiro profissional foi solicitado.

#### **5.2.6 Extração e análise de dados**

Para extração dos dados do mapeamento das evidências foi utilizado o instrumento ajustado de acordo com os objetivos do presente estudo atendendo as recomendações do JBI, com o intuito de responder à pergunta norteadora. Os dados extraídos dos estudos foram tabulados em um instrumento adaptado do JBI, incluindo: autor, país de origem, ano de publicação; objetivos; população e tamanho amostral; metodologia; tipo de intervenção registrando-os em uma tabela no Excel (*Microsoft Office*®). O uso deste instrumento ocorreu para minimizar o risco de viés, assim foi realizado um teste piloto pelos revisores para identificar lacunas no instrumento.

Cabe ressaltar que a revisão de escopo dispensa a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão.

Na análise dos dados foi utilizado o diagrama do Fluxo Prisma ou *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) que é um conjunto de diretrizes ou etapas do processo de revisões de escopo, a análise do conteúdo deu-se a partir da leitura atenta e detalhada dos estudos.

*Resultados*

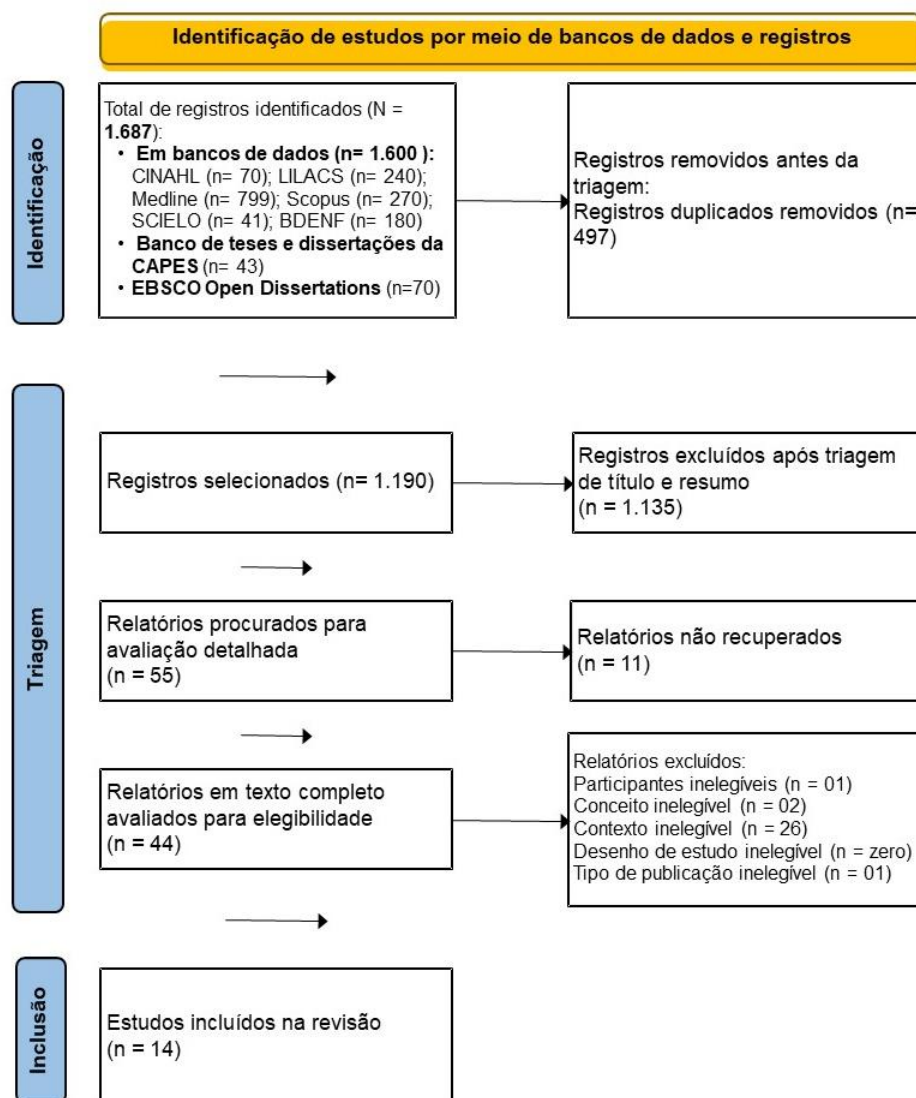
---

## 6. RESULTADOS

A partir das estratégias de buscas aplicadas em cada base de dados e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e EBSCO *Open Dissertations* foram identificados um total de 1687 estudos. Após exclusão dos estudos duplicados, 55 estudos foram avaliados, para elegibilidade, por dois pesquisadores independentes, permanecendo na amostra final um total de 14 estudos, conforme fluxograma da Figura 3.

O processo completo de análise e leitura dos 55 estudos selecionados foi criteriosa e não foram localizados 11 estudos frutos de teses e dissertações que o link disponibilizado estava com erro e falha na plataforma, não abrindo o arquivo. Desta forma, seguiu-se o processo de leitura dos 44 estudos, sendo excluído 01 estudo por ter participantes inelegíveis no qual o estudo não estava direcionado ao ambiente hospitalar, mas atendimento ao paciente em ambulatório de seguimento e não internação hospitalar, conceito inelegível no qual 02 estudos apresentavam o conceito de medicamentos inapropriados, contexto inelegível 26 estudos no qual abordavam outros contextos e só citava os MPP e por fim 01 publicação inelegível no qual só foi localizado a publicação parcial do estudo e não a sua versão completa.

*Figura 3 - Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR. São Carlos, SP, 2024*



*Fonte: Adaptado*

Dos estudos analisados, em relação ao idioma, obteve-se maior predominância de estudos em português com 71,42% (n=10), inglês 21,4% (n=03), espanhol 7,14% (n=1). Em relação ao tipo de publicação com 71,42% (n=10) foram artigos e 28,57% (n=04) foram dissertações.

Em relação aos países, a maior taxa de publicação foi no Brasil, com 71,42% (n=10), seguido por França 14,28% (n=02), Cuba e Paquistão, cada um com um único estudo 7,14% (n=01), respectivamente.

Em relação ao ano de publicação, o maior número de publicação foi de 2019, com um total de 21,42% (n=03), seguido pelo ano de 2018 e 2020, ambos, respectivamente, com 14,28% (n=02) e por fim, representados, apenas, por um único

estudo, os anos de 2008, 2009, 2015, 2016 e 2023 cada um com 7,14% (n=01), respectivamente.

Para maior elucidação, os estudos foram identificados de maneira alfanumérica, de A1 a A14. No quadro 4, são apresentados os estudos que integraram a amostra da revisão de escopo. No Quadro 4 são apresentados os estudos selecionados seguindo sua identificação, título, autores, ano, idioma, país e periódico.

Na análise dos estudos, devido às especificidades da revisão de escopo, não foi realizada a análise do rigor metodológico dos estudos selecionados. A amostra foi composta seguindo o método empregado por: estudo transversal com 42,85% (n=06), estudo observacional 28,57% (n=04), estudo descritivo 21,42% (n=03) e um estudo de corte 7,14% (n=01). Cabe ressaltar que, da amostra, apenas um estudo foi realizado de forma multicêntrica, com 7,14% (n=01).

No quadro 5 é apresentado os estudos, de forma detalhada, seguindo seu objetivo, método de pesquisa, principais resultados, estratégias utilizadas no uso de MPP e setor hospitalar/faixa etária.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos seguindo título, autores, ano, periódico, idioma e país. São Carlos, SP, 2024

Identificação	Título	Autor (s)	Ano	Periódico	Idioma	País
A1	<i>Preparación de mezclas intravenosas citostáticas: experiencia de un año de trabajo del Servicio Farmacéutico del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología</i>	Michelena et al.	2008	Revista Cubana de Farmácia	Espanhol	Cuba
A2	Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário	Mota	2009	Universidade Federal de Minas Gerais	Português	Brasil
A3	Gerenciamento de risco para medicamentos potencialmente perigosos em serviços hospitalares	Reis	2015	Banco de Teses e Dissertações USP	Português	Brasil
A4	Estudo das notificações relacionadas aos medicamentos de alto risco em um hospital terciário	Reis	2016	Banco de Teses e Dissertações USP	Português	Brasil

A5	Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva	Reis et al.	2018	Texto Contexto Enfermagem	Português	Brasil
A6	Medicamentos de alta vigilância: frequência e dupla checagem em um hospital de ensino	Arduini et al.	2018	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Português	Brasil
A7	Checklist para administração de antineoplásicos: barreira para prevenção de erros de medicação	Lourenço, Cristiane Sousa	2019	Biblioteca Virtual em Saúde	Português	Brasil
A8	<i>Development and Assessment of RecosDoc-MTeV to Improve the Quality of Direct Oral Anticoagulant Prescription for Venous Thromboembolic Disease</i>	Séroussi et al.	2019	<i>Stud Health Technol Inform.</i>	Inglês	França
A9	<i>Burden of Inappropriate Prescription of Direct Oral Anticoagulants at Hospital Admission and Discharge in the Elderly: A Prospective Observational Multicenter Study</i>	Antoine Bruneau, Camille Schwab, Maud Anfosso, Christine Fernandez, Patrick Hindlet	2019	<i>Drugs Aging.</i>	Inglês	França

A10	Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário	Maia et al.	2020	REME - Revista Mineira de Enfermagem	Português	Brasil
A11	<i>Dosing errors in total parenteral nutrition prescriptions at a specialized cancer care hospital of Lahore: The role of clinical pharmacist</i>	Akbar et al.	2020	<i>Journal of Oncology Pharmacy Practice</i>	Inglês	Paquistão
A12	Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019	Martins et al.	2021	<i>Journal of Health &amp; Biological Sciences – JHBS</i>	Português	Brasil
A13	Gerenciamento de risco de medicamentos potencialmente perigosos pela enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva	Benites	2021	Banco de Dissertações da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Português	Brasil
A14	Medicamentos potencialmente perigosos:	Pacífico et al.	2023	Enferm Foco.	Português	Brasil

	A expertise dos enfermeiros que atuam Em unidade de urgência e emergência					
--	--	--	--	--	--	--

*Fonte: Autora*

*Quadro 5 - Caracterização dos estudos de acordo com seu objetivo, tipo de estudo, principais resultados, estratégias e setor hospitalar/faixa etária.  
São Carlos, SP, 2024*

Identificação	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	Estratégias utilizadas na prevenção do Evento Adverso	Setor hospitalar/Faixa etária
A1	Através de indicadores de qualidade estabelecidos pelo Serviço e que são notificados mensalmente à direção institucional, através do relatório de incidentes da Unidade Centralizada de Misturas Citostáticas (Arbesú M <sup>a</sup> A. Relatório de incidentes da Unidade Centralizada de Misturas Citostáticas. Serviço Farmacêutico	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Erros detectados e evitados pelos funcionários da farmácia que preparam essas misturas. O erro que mais impactou foi o de datas de planejamento erradas com 0,4%, seguido de dosagem errada com 0,2%, já na outra categoria, que representou 0,5%. Foram agrupados erros de todos os tipos, o que não afeta	Intervenção farmacêutica.	Instituto Nacional de Oncologia – não faixa etária especificada.

	<p>INOR, 2006-2007) e da análise de alguns dos principais resultados do trabalho realizado ao longo deste ano, foram formulados os objetivos deste trabalho.</p>		<p>diretamente o paciente, como rasuras, sobrescrições, falta de peso e altura etc., todas correspondentes à prescrição médica, que foram devolvidas ao profissional correspondente, para que fizessem as retificações pertinentes, e sua maior consequência foi a demora na preparação das misturas. Erros na via e forma de administração, bem como no veículo,</p>		
--	--	--	---	--	--

			foram poucos; Em todos os casos, os erros detectados foram corrigidos com a validação obrigatória de todas as ordens médicas.		
A2	Analisar a frequência e os tipos de erros de dispensação relacionados às prescrições, com um ou mais medicamentos potencialmente perigosos (MPP).	Estudo observacional transversal descritivo	Na análise da dispensação constatou-se a ocorrência de 1.708 erros, sendo 769 (45,1%) de conteúdo; 634 (37,1%) de documentação e 305 (17,8%) de rotulagem. Dentre os erros de dispensação registrados nesse estudo 727 (42,7%) puderam ser	As boas práticas de prescrição médica, a análise das prescrições pelos farmacêuticos, a dispensação por dose unitária e o sistema de prescrição informatizado podem minimizar, ou prevenir os erros identificados nesse estudo e	Unidade pediátrica. Faixa etária: crianças e adolescentes.

			<p>relacionados à qualidade da prescrição, sendo que todos foram erros de conteúdo. Esses estão distribuídos em: 613 (84,3%) se referem à forma farmacêutica; 63 (8,7%) à dose; 21 (2,9%) ao intervalo; 15 (2,1%) à denominação do MPP; 11 (1,5%) à concentração; 3 (0,4%) à diluição e 1 (0,1%) à incompatibilidade. As soluções injetáveis de midazolam 5mg/mle de fentanil a</p>	<p>proporcionar melhoria na assistência e segurança do paciente pediátrico.</p>	
--	--	--	---	---	--

			50mcg/ml foram os MPP com maior frequência de erros de prescrição e de dispensação.		
A3	Investigar o gerenciamento de risco de MPP em instituições hospitalares.	Estudo transversal, quantitativo, não experimental.	Os resultados apontaram que a participação total foi de 76% da população proposta para o estudo. Todos os medicamentos que compunham o instrumento eram considerados como MPP, entretanto, nenhum foi apontado por 100 % dos participantes como MPP, 17 deles foram apontados como	A constituição dos comitês de segurança do paciente, além de ser uma obrigação legal pode ser um caminho importante para a efetivação do gerenciamento de risco nas instituições. Diante deste contexto, cabe às instituições de ensino melhorar a qualidade da formação	UTI de quatro hospitais/Faixa etária: adulto

			<p>utilizados por 95% ou mais dos entrevistados. Os enfermeiros foram os que mais reconheceram a existência de barreiras de prevenção (96%), já os farmacêuticos os que menos reconheceram (78%). Em média, 84% dos profissionais reconheceram a existência de medidas de prevenção na administração de MPP.</p>	<p>profissional em relação à farmacologia, abordando o tema dos MPP, e aos serviços de saúde implementar programas de educação permanente robustos nos ambientes de trabalho, aplicar barreiras de prevenção baseadas em evidencia de forma sistemática e, finalmente, instituir uma política de incentivo à cultura</p>	
--	--	--	--	--	--

				de segurança do paciente por meio de estratégias educativas, estimulando ações não punitivas ao lidar com os erros.	
A4	Avaliar a ocorrência de incidentes com medicamentos de acordo com a classificação MPP e suas variáveis no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP - USP), nos anos de 2013 e 2015.	Estudo transversal descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa.	Durante o ano de 2013, foram notificados 28% de incidentes envolvendo MPP na unidade Campus e 37,5% na Unidade de Emergência (UE). Os medicamentos quimioterápicos foram os mais notificados e com as maiores Taxas de Incidência (TI) na	A classificação MPP pode padronizar a atuação do farmacêutico clínico, além de prover indicadores clínico-gerenciais que auxiliem no desenho de processos proativos de prevenção de erros de medicação.	Todos os setores de um Hospital das Clínicas/

			<p>unidade Campus; o cloreto de potássio foi o mais notificado e com a maior TI na UE. A etapa de prescrição foi a mais notificada nas duas unidades. Utilizando a classificação ATC, os subgrupos terapêuticos que mais atingiram o paciente foram Análogos da Purina, Análogos do Ácido Fólico e Nutrição Parenteral (Campus); Insulina e Análogos Injetáveis, Outras Preparações Cardíacas foram os mais notificados na</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>UE. Em 2015, os percentuais de notificações com MPP foram 8,8% (Campus) e 31,7% (UE). Nesse ano, os medicamentos mais notificados foram o cloridrato de tramadol e a enoxaparina nas duas unidades. Na unidade Campus a etapa de dispensação foi a mais notificada, e etapa de administração na UE. Os subgrupos com maiores TI foram Agentes Alquilantes, Anti Histamínico para Uso Sistêmico e</p>		
--	--	--	---	--	--

			Agente com Ação no Músculo Liso Arteriolar (Campus); na UE, Antiarrítmico, Classe III e Analgésico Opióide.		
A5	Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e farmacêuticos em relação à identificação de medicamentos potencialmente perigosos, bem como verificar o reconhecimento das barreiras de prevenção de erros nas instituições hospitalares.	Estudo transversal.	Foram incluídos 126 profissionais, entre os elegíveis para participação. Dentre os 33 medicamentos potencialmente perigosos indicados no instrumento, nenhum foi identificado como tal pela totalidade de respondentes, embora 17 fossem utilizados por mais de 95% dos	Restrição de acesso aos MPP, identificação de risco na embalagem, verificação dos certos da terapia medicamentosa, dupla checagem, etiquetas de alerta, programas de capacitação, proibição de ordens verbais de administração de MPP, presença de	Unidade de Terapia Intensiva. Verificou-se que não houve respondentes com idade inferior a 21 anos, predominando a faixa etária entre 21 e 40 anos (64%), ao passo que os participantes com 51 anos ou mais representaram 8% do total.

			entrevistados. Não foi observada diferença estatisticamente significativa nas respostas das diferentes categorias profissionais quanto à identificação desses medicamentos. Em relação às medidas de prevenção de erros, os enfermeiros constituíram a categoria profissional que distinguiu em maior número a existência de barreiras.	lista de MPP, sistema de alerta na prescrição eletrônica, embalagens coloridas para MPP, administração de MPP apenas por enfermeiro, presença de listas contendo doses máximas permitidas, sistema de alerta na checagem/consulta eletrônica.	
A6	Identificar a frequência de medicamentos de alta vigilância	Estudo transversal, documental, com	A amostra foi constituída por 168 prescrições médicas	Dupla checagem de MPP.	Pronto-socorro,

	<p>prescritos e a realização da dupla checagem.</p>	<p>abordagem quantitativa.</p>	<p>de pacientes internados em unidades de internação adulto. A unidade que apresentou o maior número de medicamentos de alta vigilância prescritos foi o pronto socorro, 30 (83,3%). Os antitrombóticos corresponderam à classe medicamentosa de maior frequência nas prescrições, presentes em 101 (60,1%), seguido das insulinas com 63 (37,5%). A dupla</p>		<p>neurologia, ortopedia, unidade de terapia intensiva adulto (UTI-A), unidade de terapia intensiva coronariana (UTI-C), unidade de doenças infecto parasitárias (UDIP), ginecologia e obstetrícia (GO), clínica médica e cirúrgica e oncologia e hematologia. Não há especificação de faixa etária.</p>
--	---	--------------------------------	--	--	--

			<p>checagem foi realizada com maior frequência nos seguintes medicamentos: antitrombóticos, 22 (21,7%) e sedativos, 6 (27,3%).</p>		
A7	Elaborar um checklist para administração de medicações antineoplásicas	Pesquisa descritiva e exploratória	<p>Primeiro Produto: artigo intitulado “Erro de medicação com antineoplásicos: estudo retrospectivo em um hospital federal no período de 2009 a 2017”; • Segundo produto: artigo intitulado “Construção de checklist como barreira para</p>	<p>Construção de checklist para administração de antineoplásico.</p>	<p>Hospital do Câncer - não há faixa etária informada.</p>

			prevenção de erros de medicação com antineoplásicos”; • Terceiro Produto: checklist para prevenção de erro com antineoplásico.		
A8	Avaliar a conformidade com os CPGs RecosDoc-MTeV e AP-HP das prescrições reais de terapia anticoagulante	Estudo transversal descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa.	A consistência entre as duas ferramentas CDS foi medida em 96,7%. Os tratamentos administrados foram conformes em 67,2% e 72,3% dos casos, com CPGs AP-HP e RecosDoc-MTeV, respectivamente.	Implementação de CDSS (sistema de apoio à decisão clínica - RecosDoc-MTeV) para a prescrição de anticoagulantes orais diretos podem garantir a prescrição segura de medicamentos de alto risco.	Pacientes submetidos a cirurgia ortopédica, cirurgia oncológica ou cirurgia bariátrica, e pacientes hospitalizados por condições médicas de risco, como aguda insuficiência renal, insuficiência

					cardíaca, insuficiência respiratória, infecção ou sepse e gravidez.  <b>Faixa etária:</b> adultos e idosos.
A9	Comparar as taxas de prescrições inapropriadas de DOAC para idosos em pacientes antes da admissão e na alta hospitalar para medir a influência da hospitalização na geração ou correção de erros de prescrição. O objetivo secundário foi categorizar usos inapropriados e	Estudo observacional, prospectivo e multicêntrico.	No geral, 48 (30,6%) e 34 (22,4%) prescrições eram inadequadas antes da admissão e na alta, respectivamente, mostrando uma diminuição significativa ( $p < 0,001$ ). Os hospitais corrigiram significativamente mais prescrições	Avaliação de farmacêutico júnior na admissão.	Foi realizado em seis unidades clínicas incluindo medicina interna, cardiologia, geriatria aguda e pós-emergência. departamentos do hospital Saint-Antoine, o departamento de medicina interna do hospital Tenon e o departamento de

	identificar pacientes em risco de uso inapropriado		inadequadas (37,5%) do que geraram (4,6%) ( $p < 0,05$ ). A natureza da prescrição inadequada foi a subdosagem (68,8% e 76,5% antes da admissão e na alta, respectivamente), seguida de sobredosagem (taxa estável em quase 20%) e erros de indicação.		geriatria aguda do hospital Rothschild. <b>Faixa etária:</b> pacientes com 65 anos ou mais.
A10	Analisar as prescrições de medicamentos potencialmente	Estudo transversal.	Mais da metade das prescrições (56,6%) continha dois ou mais medicamentos	Ambiente na farmácia reservado para dispensação, bem como ambiente	Hospital universitário/Faixa etária: não mencionado.

	<p>perigosos e identificar as práticas adotadas na dispensação em hospital universitário público de alta complexidade, propondo estratégias para prevenção de eventos adversos.</p>		<p>potencialmente perigosos e quase todos injetáveis (95,4%), principalmente analgésicos opioides (31,2%), glicose 50% (24,7%) e insulina NPH e regular (24,3%). A taxa dos prescritos correspondeu a 18,2%. As principais práticas que representaram riscos foram: distribuição coletiva de cloreto de potássio e insulina; falta de etiquetas de alerta; dupla conferência</p>	<p>exclusivo para dupla conferência e locais de armazenamento (bins) identificados.</p>	
--	---	--	--	---	--

			inexistente; uso de fontes de interrupção/distração em 43,9% das prescrições atendidas.		
A11	Determinar o papel do farmacêutico na identificação da frequência de erros nas prescrições de nutrição parenteral total em pacientes oncológicos nos anos de 2015 e 2016. A nutrição parenteral total apresenta alto potencial de erros médicos devido à sua composição complexa, levando a	Estudo observacional.	Verificou-se que a frequência de erros de dosagem e prescrições incompletas foi maior em 2015 em comparação com 2016. Além disso, a frequência de erros de dosagem de macro e micronutrientes foi maior em adultos (23,4% e 66,2%) em comparação com	Intervenção farmacêutica.	Hospital do Câncer. Foram analisadas todas as prescrições de NPT para pacientes com câncer, independentemente de idade.

	<p>complicações graves. A revisão das prescrições pelo farmacêutico reduz o risco de prescrição, preparação e administração inadequadas de nutrição parenteral.</p>		<p>pediatria (14,6% e 46,6%). Além disso, a frequência de prescrições ilegíveis foi maior (5,03%) no ano de 2016 em comparação com o ano de 2015 (1,64%). No entanto, tais intervenções posológicas melhoraram o peso do paciente (20%) e promoveram a alimentação enteral (42,3%). A principal complicação foi hipofosfatemia (39,4%), seguida de hiperglicemia (10%) e infecção induzida por</p>		
--	---	--	--	--	--

			cateter, ou seja, sepse (4,2%).		
A12	Avaliar o perfil e a frequência de erros de dispensação de medicamentos entre os anos de 2009 e 2019 em um hospital de médio porte.	Trabalho descritivo documental de abordagem quantitativa.	Os resultados demonstraram que os erros aumentaram no decorrer dos anos, apresentando 28 erros/mês no primeiro ano e 58,6 erros/mês no último, e que os tipos de erros mais frequentes são de omissão do envio (n=1532; 39,0%) e dispensação com dose ou quantidade errada (n=827; 21,0%). A classe de medicamento prescrita mais	Incorporação de prescrição eletrônica.	Hospital – Não há especificação de faixa etária.

			envolvida em erros foi a de agentes anti-infecciosos de uso sistêmico (n=806; 20,5%). Entre os medicamentos potencialmente perigosos, os de ação no sistema nervoso (n=271; 32,8%) foram os mais dispensados de forma errada, tendo, também, como principal tipo de erro, a omissão, e seu principal representante foi o diazepam (n=84; 31,0%).		
A13	Analisar o gerenciamento de	Estudo de corte transversal,	Os resultados evidenciam que	Necessidade de barreiras de	UTI de dois hospitais com sendo adulta,

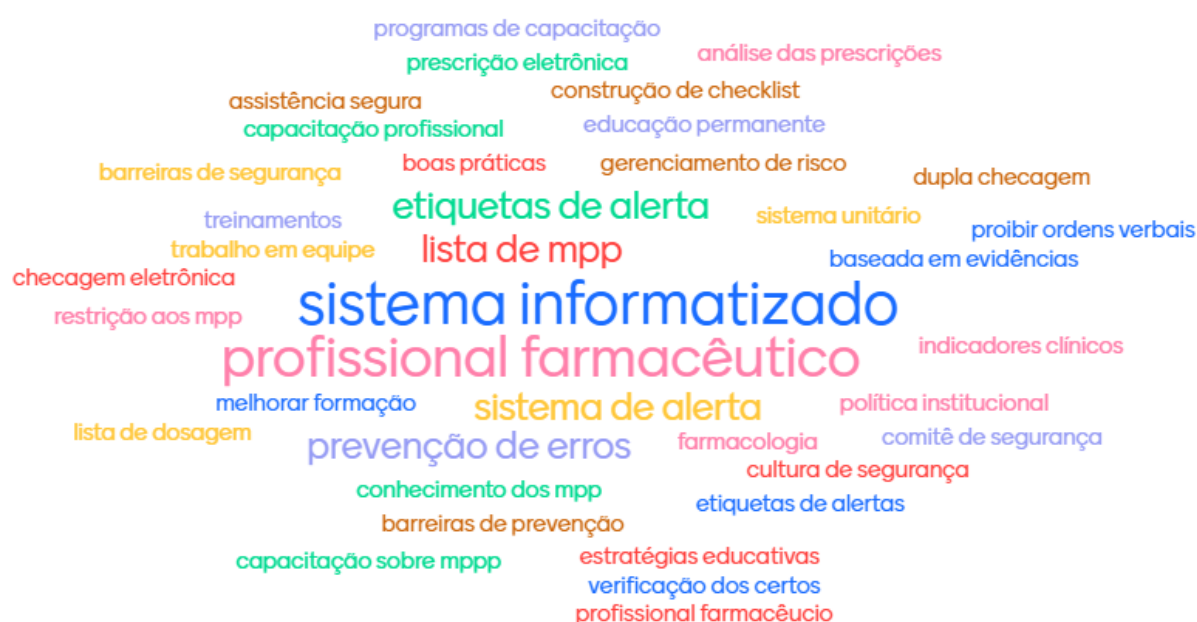
	risco de MPP pela enfermagem em UTI.	analítico, de abordagem quantitativa.	existem barreiras de segurança implementadas nas UTIs, porém, apresentam fragilidades, como a não realização da dupla checagem dos medicamentos e a verificação dos certos da terapia medicamentosa.	segurança a serem padronizadas e incorporadas pelas equipes de saúde para promover uma assistência segura e eficaz. Além disso, a falta de capacitação e treinamento dos profissionais aumentaram as chances destas barreiras não serem praticadas da forma correta e efetiva.	pediátrica, neonatal e unidade coronariana. Faixa etária: neonato, criança, adolescente, adultos e idoso.
A14	Identificar o conhecimento dos enfermeiros de um setor de urgência e emergência sobre os medicamentos	Estudo descritivo quantitativo.	Após aplicação do Questionário de Medicamentos Potencialmente Perigosos verificaram que os enfermeiros	Capacitar esses profissionais sobre os Medicamentos Potencialmente Perigosos visando a	Unidade de Urgência e Emergência/Não há especificação da faixa etária de atendimento

	potencialmente perigosos.		possuem conhecimento sobre a temática, pois a média de acertos nos dois domínios foram satisfatórias, mas apresentaram o menor número de acertos quanto ao uso de alguns fármacos, como prometazina e amiodarona.	segurança do paciente.	
--	---------------------------	--	---	------------------------	--

*Fonte: Autora*

A análise das estratégias apresentadas no estudo, conforme apresentado no quadro 5, ocorreu por meio de representação gráfica (Figura 4), por nuvem de palavras. O uso da nuvem de palavras permite utilizar tamanhos e fontes de letras diferentes de acordo com a frequência das ocorrências de palavras no texto analisado. Desta forma, as palavras com maior frequência recebem maior destaque na representação (Vilela; Ribeiro; Batista, 2020).

Figura 4 - Frequência de estratégias na prevenção dos eventos adversos por MPP através de nuvem de palavras. São Carlos, SP, 2024



Fonte: Autora

Conforme a representação acima, foram evidenciadas inúmeras estratégias, com maior destaque ao:

- ✓ Sistema Informatizado de prescrição e dispensação de medicamentos;
- ✓ Profissional Farmacêutico com expertise na prevenção de eventos adversos com os MPP.

Em destaque, também:

- ✓ O uso de etiquetas de alerta nos MPP com o objetivo de identificar e chamar a atenção do profissional de saúde;
- ✓ Criação de lista de MPP nos setores hospitalares;
- ✓ Criação de alertas para o uso de MPP
- ✓ Prevenção de erros;

- ✓ Melhorar a formação dos profissionais de saúde em relação aos MPP.

Em relação à frequência dos setores hospitalares, os de maiores incidências foram os de Oncologia, dos estudos A1, A7 e A11 e UTI adulto A3, A5, A13; seguidos por todos os setores hospitalares A4, A5, A8, A10 e A13; seguidos pela unidade de emergência A5 e A14 e unidade pediátrica A2. Cabe ressaltar que o estudo A13 foi realizado com enfermeiros que atuavam em 11 UTI de dois hospitais, sendo elas: adulta, pediátrica, neonatal e unidade coronariana.

Após a leitura e extração dos dados, os conteúdos foram agrupados em suas semelhanças e diferenças, emergindo três categorias:

- ✓ Gerenciamento de risco dos MPP;
- ✓ Déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os MPP;
- ✓ Estratégias na prevenção dos eventos adversos com MPP.



## 7. DISCUSSÃO

A presente *scoping review* possibilitou apresentar um mapeamento de publicações/trabalhos sobre as estratégias de prevenção de eventos de MPP por equipe multidisciplinar hospitalar. A língua portuguesa foi predominante nas publicações, em detrimento de outros idiomas, como o inglês. Acredita-se que esse dado venha ao encontro com a implementação do PNSP (Brasil, 2013) e com a criação do Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP Brasil, 2023), no Brasil, a partir do ano de 2009, intensificando, desde 2015, as atualizações e recomendações dos MPP.

Para maior elucidação da discussão, será apresentada a discussão por categorias, além da apresentação das lacunas identificadas na literatura, limitações da revisão e as contribuições para a prática da enfermagem e da equipe multidisciplinar.

### 7.1 Categoria I: Gerenciamento de risco

A análise desses estudos proporciona uma visão abrangente das práticas, desafios e estratégias associadas à segurança na administração de medicamentos potencialmente perigosos.

A administração segura de MPP carece de trabalho da equipe interdisciplinar, sendo de suma importância no gerenciamento dos riscos. Michelena (2008) (A1) demonstra isso ao analisar a experiência profissional do serviço farmacêutico de um instituto de Oncologia e Radiobiologia. Nesse estudo foi verificado o impacto financeiro e assistencial da análise prévia do farmacêutico. A importância da atuação do farmacêutico clínico é corroborada ao serem citados erros de dosagem relacionados à nutrição parenteral (Reis, 2016) (A4).

Benites (2021) explora o papel da enfermagem no gerenciamento de risco de MPP em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (A13). Destaca-se a importância da colaboração interdisciplinar e o envolvimento ativo dos enfermeiros, farmacêuticos e médicos na prevenção de erros associados aos MPP. A enfermagem e a farmácia têm papel crucial na realização da dupla checagem dos MPP no momento da distribuição pela farmácia para a enfermagem, antes e no ato da administração de tais medicamentos.

Evidências sugerem que, entre as estratégias para garantir a segurança na administração dessas substâncias, seja realizada a dupla checagem dos MPP no ato da entrega pela farmácia aos profissionais de enfermagem, antes e no ato da administração dos MPP. Para Arduini et al (2018) (A6) destaca a realização da dupla checagem como barreira de segurança, entretanto, ainda precisa ser incentivada. Nesse estudo foi verificado que a dupla checagem ainda é um processo a ser aprimorado e difundido entre as equipes, com destaque para a enfermagem, visto ser a última barreira de segurança na prevenção dos eventos adversos.

Entretanto, há de se levar em consideração a cultura de gerenciamento de riscos, a cultura institucional, o sistema de notificações de eventos adversos, o contexto pessoal e profissional, entra outras fragilidades das instituições de saúde e que acarretam erros de medicamentos (Arduini, 2018).

As notificações dos eventos adversos como parte do processo de melhoria, é um método a ser estimulado nas instituições de saúde, permitindo, assim, a aprendizagem organizacional e possibilitando que as causas sejam identificadas, revisando e melhorando os processos (Stavropoulou C e tal; Göttems LBD *apud* Furini, 2019).

Reis (2016) (A4) faz uma análise das notificações relacionadas aos MPP e enfatiza que as notificações podem ser espontâneas, em que os envolvidos no incidente realizam a comunicação do evento. As notificações espontâneas contribuem para o conhecimento do cenário em que a instituição de saúde se encontra e dá subsídios para avaliar a qualidade e segurança do cuidado prestado (Capucho, 2013; Roque & Melo, 2010; Varallo, 2013 *apud* Reis (2016)).

O estudo de Pacífico et al. (2023) foca na expertise dos enfermeiros em lidar com MPP em unidades de urgência e emergência. No referido estudo foi verificado que mais da metade dos enfermeiros entrevistados referiram ter alguma dificuldade relacionada aos MPP. Porém, na análise dos setores estudados, se verifica poucos estudos realizados em setores de urgência/emergência.

O enfermeiro participa de todas as etapas do cuidado, dessa forma é fundamental que treinamentos de educação continuada sejam ofertados, processos sejam revisados, a fim de mitigar os riscos aos pacientes. O enfermeiro tem a responsabilidade de gerir a equipe que vai administrar tais medicamentos, dessa forma ele precisa estar atualizado para cumprir sua função com zelo.

Ao analisar os estudos desta revisão, verifica-se uma predominância de estudos nos setores de oncologia e terapia intensiva, porém os MPP ou MAV são amplamente utilizados em todos os setores de um hospital. Carneiro, G.O. e tal (2023) cita os medicamentos mais frequentemente prescritos: midazolam, rocurônio, norepinefrina, glicose 50%, enoxaparina, insulina regular/NPH, heparina, epinefrina e fentanila. Desse modo, é imperativo afirmar que outros setores carecem de estudos.

Esta revisão traz para a discussão, a vulnerabilidade da população pediátrica, visto ter somente dois estudos demonstrando estratégias de prevenção de eventos adversos com MPP (A2 e A13).

Durante a pandemia pela COVID-19, por exemplo, houve muitas indagações acerca do uso de MPP, visto a gravidade dos pacientes. Um dos procedimentos que gerou muitas dúvidas e insegurança das equipes, pela geração de aerossóis e risco de contaminação, foi a intubação orotraqueal. A recomendação para esses casos é a intubação de sequência rápida (ISR), que é “uma técnica que consiste na administração de medicamentos, de acordo com uma sequência que inclui anestesia, seguida de sedação e bloqueio neuromuscular. É desejável que tais medicamentos tenham rápido início e duração de ação” (Zuo MZ et al, 2020; Wahlen BM, 2019 *apud* Franco, 2020).

Com base nesse cenário e na preocupação de instituir barreiras a fim de evitar erros de administração de MPP, a equipe de um hospital criou etiquetas sinalizadas com marcador de texto colorido para identificar as seringas de acordo com a classe medicamentosa ao realizar a dupla checagem. Outra barreira de segurança implementada nesse mesmo processo, foi organizar uma bandeja de inox com os nomes dos medicamentos identificados por cores e na ordem de administração. Além disso, foi utilizado o método de simulação realística para realizar o treinamento da equipe de enfermagem (Franco, 2020).

## **7.2 Categoria II: Déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os MPP**

O estudo (A14) foca na expertise dos enfermeiros em lidar com MPP em unidades de urgência e emergência. No referido estudo foi verificado que mais da metade dos enfermeiros entrevistados referiram ter alguma dificuldade relacionada aos MPP (Pacífico et al., 2023). Porém, na análise dos setores estudados, verifica-se poucos estudos realizados em setores de urgência/emergência, setor esse

extremamente crítico, que exige agilidade e habilidades técnicas dos profissionais de saúde.

Em estudo realizado com enfermeiros assistenciais em hospital universitário brasileiro, foi observado “conhecimento insuficiente sobre administração e procedimentos clínicos de MPP, relacionados principalmente ao uso de eletrólitos, quimioterápicos e insulina” (Santos e tal, 2020).

O enfermeiro participa de todas as etapas do cuidado, dessa forma é fundamental que treinamentos de educação continuada sejam ofertados, processos sejam revisados, a fim de mitigar os riscos aos pacientes. O enfermeiro tem a responsabilidade de gerir a equipe que vai administrar tais medicamentos, dessa forma ele precisa estar atualizado para cumprir sua função com zelo. Além disso, o enfermeiro se torna o profissional que articula com as demais áreas da assistência no planejamento e execução do cuidado.

O tema segurança do paciente ainda encontra lacunas e necessita ser melhor difundido nas diversas áreas profissionais. Os sistemas de saúde estão cada mais complexos e espera-se que os profissionais da saúde sejam capazes de gerenciar tal complexidade. Todavia, ao não serem ensinados e treinados nos princípios e conceitos de segurança do paciente, demonstram dificuldades no trabalho diário (OMS, 2016).

As estratégias de ensino são as mais variadas. O Guia curricular de segurança do paciente da OMS (2016) cita: “palestras interativas, debates em pequenos grupos, aprendizagem baseada em problemas, workshops, tutoriais, projetos que incluam tarefas em torno do ambiente clínico e à beira do leito, pacotes de ensino on-line, leituras e análises de casos”. Além destes, cita a aprendizagem baseada em problemas e oficinas práticas.

Em contrapartida, um estudo realizado no Distrito Federal, teve o objetivo de verificar os conhecimentos da equipe do Centro Cirúrgico acerca dos MPP. A pesquisa evidenciou que os enfermeiros e anestesistas daquele setor possuem conhecimento satisfatório sobre os medicamentos potencialmente perigosos. Porém, houve dúvidas nas questões relacionadas a infusão de quimioterápicos, para as duas categorias profissionais (Santos e tal, 2021) .

### **7.3 Categoria III: Estratégias na prevenção de eventos adversos de MPP**

O *Institute for Safe Medication Practices* dos EUA e o Instituto para Práticas Seguros no Uso de Medicamentos do Brasil e diversas outras organizações internacionais comprometidas com a segurança do paciente sugerem que os profissionais de saúde e demais participantes nos procedimentos de produção e aplicação de MPP estejam cientes dos riscos associados ao seu uso. Além disso, recomendam a implementação de medidas específicas para evitar a ocorrência de erros (ISMP EUA, 2024; ISMP Brasil, 2024). Cabe destacar que, no Brasil, a gerência de farmacovigilância da ANVISA tem identificado o perfil dos notificadores de eventos adversos de medicamentos (ISMP, 2019), no qual o sistema VigiMed já está disponível para receber, por cidadãos e profissionais de saúde liberais, notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos.

Com base nos estudos selecionados e apresentados nesta revisão, pode-se compilar estratégias que são utilizadas na prevenção dos eventos adversos dos MPP. Cada estudo analisado permite contribuir a compreensão e os desafios para a melhoria da segurança do paciente que faz o uso de MPP. Os estudos abordam uma diversidade de contextos, com hospitais de diferentes complexidades e capacidades de atendimento, assim como unidades específicas de três continentes tendo países da América Central e do Sul, Europa e Sul da Ásia enriquecendo a visão com o intuito de mitigar diferentes abordagens de prevenção dos eventos adversos dos MPP.

No estudo A1, que foi conduzido em Cuba, abordou a preparação de MPP intravenosas citostáticas no contexto hospitalar oncológico e abordou como principal estratégia o papel do profissional farmacêutico (Michelena et al., 2008). O que corrobora com outro estudo que enfatiza a participação do farmacêutico no contexto da segurança do uso dos MPP, visto que este profissional consegue identificar e prevenir os riscos relacionados à concentração, compatibilidade físico-química, interações medicamentosas, dose, forma farmacêutica, via e horários de administração de medicamentos (Reis et al., 2018), outros estudos apresentados na revisão também traz a necessidade do profissional farmacêutico com peça fundamental na criação de estratégias na prevenção e controle de eventos adversos com MPP, sendo eles também o A2 (Mota, 2009), A9 (Bruneau et al., 2019) e A11 (Akbar et al., 2020).

O estudo A7 de Lourenço (2019) também corrobora com a área hospitalar oncológica, visto que criou um checklist para a administração de antineoplásicos, visando prevenir erros de medicação e que reforça como estratégia eficaz a criação do checklist como barreira de segurança para evitar o evento adverso por MPP. E o estudo A11 de Akbar et al. (2020) que foi conduzido no Paquistão abordou erros de dosagem em prescrições de nutrição parenteral em um hospital especializado em câncer, destacando o papel do farmacêutico clínico na prevenção de erros.

O único estudo que aborda o uso de MPP no contexto hospitalar pediátrico, é o A2, que foi realizado no Brasil e traz a compreensão dos desafios específicos relacionados à administração de MPP a crianças (Mota, 2009) e o estudo A13 (Benites, 2021) que abordou a temática dos MPP no contexto de UTI neonatal e pediátrica, também, no qual apresenta as boas práticas, desde a prescrição médica, a análise das prescrições pelos farmacêuticos, a dispensação por dose unitária e o sistema de prescrição informatizado que podem minimizar, ou prevenir os erros identificados e proporcionam melhoria na assistência e segurança do paciente pediátrico.

O uso seguro de medicamentos em pacientes pediátricos exige que os profissionais considerem a farmacocinética e a farmacodinâmica únicas dos medicamentos prescritos nesta faixa etária (Meyers et al., 2020). Em um estudo inédito de Meyers et al. (2020), corrobora com a preocupação apresentada no artigo A2, no qual teve como objetivo criar um padrão de cuidados para o uso seguro de medicamentos nesta população e foi desenvolvida uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados para uso em pacientes pediátricos, intitulada “Lista KIDs” com MPP para crianças, elaboradas por farmacêuticos da *Pediatric Pharmacy Association*.

Além disso, os autores abordam que este extenso trabalho levou à compilação da primeira lista de medicamentos que são potencialmente inapropriados para prescrição em todos ou em um seletivo subgrupo de pacientes pediátricos e se a prevenção não for clinicamente possível, o medicamento deve ser utilizado com precaução e acompanhado de monitorização adequada (Meyers et al., 2020).

O estudo A3 (Reis, 2015) teve como estratégia o gerenciamento de riscos associados a medicamentos potencialmente perigosos, o que leva a mitigação de riscos em ambientes hospitalares. A constituição dos comitês de segurança do paciente, além de ser uma obrigação legal pode ser um caminho importante para a

efetivação do gerenciamento de risco nas instituições. Diante deste contexto, cabe às instituições de ensino melhorar a qualidade da formação profissional em relação à farmacologia, abordando o tema dos MPP, e aos serviços de saúde implementar programas de educação permanente robustos nos ambientes de trabalho, aplicar barreiras de prevenção baseadas em evidência de forma sistemática e, finalmente, instituir uma política de incentivo à cultura de segurança do paciente por meio de estratégias educativas, estimulando ações não punitivas ao lidar com os erros (Reis, 2015).

A gestão de risco corrobora com outros estudos como o de Mohiuddin (2019), que traz a implantação da gestão de riscos de saúde centrada, tradicionalmente, no importante papel da segurança do paciente. Assim, os riscos potenciais devem ser avaliados e medidos em termos dos seus potenciais efeitos negativos. Com base na avaliação de riscos, um plano de gestão específico da organização deve ser desenvolvido, implementado e monitorado, dado que cada organização enfrenta desafios únicos, não existe uma solução de gestão de riscos que sirva para todos.

Várias estratégias são apresentadas para o gerenciamento de risco e alguns estudos abordam esta temática como o estudo de A4 (Reis, 2016) que analisa as notificações relacionadas aos MPP. O estudo traz, como estratégia, a atuação do farmacêutico clínico, além de prover indicadores clínico-gerenciais que auxiliem no desenho de processos proativos de prevenção de erros de medicação.

Por sua vez, o estudo A5 (Reis et al., 2018) e o A10 (Maia et al, 2020), concentra-se nos MPP na UTI identificando os riscos e criando barreiras de prevenção. Este estudo lista inúmeras estratégias que podem ser utilizadas na prevenção de eventos adversos de MPP como: restrição de acesso aos MPP, identificação de risco na embalagem, verificação dos certos da terapia medicamentosa, dupla checagem, etiquetas de alerta, programas de capacitação, proibição de ordens verbais de administração de MPP, presença de lista de MPP, sistema de alerta na prescrição eletrônica, embalagens coloridas para MPP, administração de MPP apenas por enfermeiro, presença de listas contendo doses máximas permitidas, sistema de alerta na checagem/consulta eletrônica. O estudo A6 de Arduini et al. (2018) explora a frequência e a prática de dupla checagem em medicamentos de alta vigilância, destacando a dupla checagem como medida e melhor estratégia de segurança.

O estudo A10 (Maia et al., 2020) aborda também a necessidade de que o ambiente da farmácia tenha reservado um local para dispensação, bem como ambiente exclusivo para dupla conferência e locais de armazenamento identificados.

Outro destaque apresentado nos estudos A8 (Séroussi et al., 2019) e A9 (Bruneau et al. 2019) ambos os estudos desenvolvidos na França abordam a questão do sistema informatizado aplicado a área da saúde para a segurança do paciente que disponibiliza diferentes recursos tecnológicos que, além do gerenciamento do cuidado, permitem a implantação de diferentes barreiras para a ocorrência de eventos adversos (Ferreira et al., 2019).

Séroussi et al. (2019) o estudo A8 apresenta o desenvolvimento e avaliação de um sistema para melhorar a qualidade da prescrição de anticoagulantes orais diretos e reforça a estratégia que o uso de sistema de apoio à decisão clínica é essencial para a prática da prescrição de anticoagulantes orais diretos orais. E o estudo A9 (Bruneau et al., 2019), explora o ônus da prescrição inadequada de anticoagulantes orais diretos em idosos durante a admissão e a alta hospitalar, além do uso do sistema informatizado este estudo destaca como estratégia eficaz a presença do farmacêutico clínico.

Esta análise corrobora com o estudo de Alotaibi e Federico (2017), que ressalta que desde a publicação do relatório original do Instituto de Medicina (IOM), tem havido um desenvolvimento e adoção aceleradas de tecnologias de informação em saúde, com vários graus de evidência sobre o impacto das tecnologias de informação em saúde na segurança dos pacientes. Este mesmo estudo concluiu que a tecnologia da informação em saúde melhora a segurança do paciente, reduzindo erros de medicação, reduzindo reações adversas a medicamentos e melhorando a conformidade com as diretrizes práticas e que não deve haver dúvidas de que a tecnologia da informação em saúde é uma ferramenta importante para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde. As instituições de saúde devem verificar as evidências científicas sobre essas tecnologias e se adequar a sua realidade local (Alotaibe; Federico, 2017).

A Política Nacional de Gestão em Tecnologias em Saúde foi instituída para orientar os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar nos processos de incorporação de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde.

Por sua vez, os estudos A13 (Benites, 2021) e o A14 (Pacífico et al., 2023), trazem o olhar para a formação e capacitação dos profissionais de saúde sobre a

temática. E ressalta a necessidade de barreiras de segurança a serem padronizadas e incorporadas pelas equipes de saúde para promover uma assistência segura e eficaz. Além disso, a falta de capacitação e treinamento dos profissionais aumentaram as chances destas barreiras não serem praticadas da forma correta e efetiva (Benites, 2021) e Pacífico (2023) reforça a necessidade capacitar esses profissionais sobre os MPP visando a segurança do paciente.

A coordenação ineficaz dos cuidados e os processos de trabalho em equipe subjacentes são um problema de saúde pública. Os sistemas de prestação de cuidados de saúde exemplificam organizações complexas que operam sob riscos elevados em políticas dinâmicas e ambientes regulamentares. A coordenação e a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade exigem trabalho em equipe confiável que exerça um trabalho colaborativo dentro e fora das fronteiras organizacionais, disciplinares, técnicas e culturais (Rosen et al., 2018).

A equipe multidisciplinar é considerada componente-chave para garantir a segurança do paciente, sua atuação permite uma abordagem integrada das necessidades do paciente, contribui para uma comunicação eficaz e coordenação de cuidados em ambientes de saúde, com o intuito sempre de promover uma assistência centrada no paciente. Os estudos A3 (Reis, 2015) e A13 (Benites, 2021) reforçam a importância da equipe multidisciplinar na garantia de um cuidado seguro e prevenção de eventos adversos com MPP.

#### **7.4 Lacunas na literatura**

Como lacunas evidenciadas nos estudos analisados estão relacionados à necessidade de padronização da grafia de MPP ou medicamentos de alto-risco, visto que inúmeros estudos analisados trazem a classe terapêutica da medicação, mas não a identifica como MPP.

Outra lacuna apresentada é a heterogeneidade dos métodos apresentados nos estudos com poucos conhecimentos de intervenção, estudos robustos como o de corte, além da falta de estudos longitudinais para acompanhamento da efetividade das estratégias implementadas, com um alerta, também, para o cálculo de custos da implementação destas estratégias e se teve impacto na renda financeira do hospitalar após prevenir os eventos adversos com MPP.

Desta forma, recomenda-se que estudos futuros possam abordar essas lagunas de desenhos metodológicos robustos e longitudinais, para melhoria da avaliação das estratégias implementadas e redução de custos.

### **7.5 Limitações do estudo**

As limitações desta *scoping review* consistem na existência de estudo com setores hospitalares específicos em regiões específicas, com escassez de estudos multicêntricos, não permitindo generalizar os dados e aplicar as estratégias em diferentes contextos hospitalares. Outra restrição foi que, mesmo sem restrição de idioma, os estudos são limitados aos idiomas português, inglês e espanhol.

### **7.6 Implicações para a prática da enfermagem e equipe multidisciplinar**

A presente *scoping review* traz como contribuições, implicações para a prática da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar em saúde sendo elas a integração de estratégias de prevenção de eventos adversos dos MPP visto que estes profissionais devem trabalhar em conjunto e implementar estratégias efetivas na prevenção destes eventos adversos, podendo envolver inúmeras atividades como desenvolvimento de protocolos, atividades de treinamento regulares e avaliação contínua do processo de trabalho em saúde, com o intuito de fortalecer a cultura da segurança do paciente.



## *Conclusão*

---

### **8. CONCLUSÃO**

A presente *scoping review* permitiu mapear o uso de estratégias preventivas de eventos adversos com MPP por equipe multidisciplinar em hospitais. Em síntese, os estudos revisados indicam que a abordagem multifacetada envolve intervenção farmacêutica, comitês de segurança do paciente, o uso de tecnologias, a classificação padronizada, a criação de barreiras e alertas, capacitação contínua do profissional são as estratégias mais eficazes na prevenção dos eventos adversos relacionados aos MPP.

Os estudos ressaltam que a prática baseada em evidências conduz boas práticas na prescrição médica, monitoramento farmacêutico e a dispensação por dose unitária com o uso de sistemas eletrônicos que desempenham estratégias de suma importância na prevenção de eventos adversos relacionados aos MPP, sendo necessário envolver o profissional farmacêutico em todas as fases do processo de medicação.

Outro fator analisado foi a indicação da constituição de Comitês de Segurança do Paciente, não apenas como cumprimento e obrigação legal, mas também como uma estratégia vital para o gerenciamento de risco em instituições hospitalares. O objetivo destes comitês é promover a promoção de uma cultura de segurança do paciente através de capacitações profissionais e a própria educação permanente, assim como a implementação de práticas eficazes na prevenção de eventos adversos.

Desta forma, torna-se possível realizar a classificação dos MPP que oferece uma abordagem padronizada aos profissionais de saúde, além de ser possível avaliar os indicadores de saúde que norteiem o processo de trabalho em saúde, como a criação de barreiras e checklist, as implementações de alertas de risco, assim como, o acesso restrito aos MPP, a proibição de prescrição verbal, verificação de dupla checagem são outras estratégias necessárias para o uso de MPP.

Os estudos analisados também vão ao encontro da necessidade de reformulações nas Diretrizes Curriculares dos cursos da área da saúde em prol da segurança do paciente, na formação dos estudantes e futuros profissionais da saúde relacionados à prevenção dos eventos adversos com MPP.

Cabe destacar que inúmeros estudos enfatizaram o uso de tecnologias na prevenção de erros assistenciais, assim como a prescrição eletrônica e sistemas de apoio à decisão clínica com o auxílio da inteligência artificial traz à tona a discussão da temática essencial para a garantia na segurança da prescrição dos MPP.

A avaliação contínua do processo de trabalho dos profissionais de saúde, assim como o trabalho em equipe multidisciplinar são estratégias eficazes para a garantia de competências e habilidades para a prática segura com as MPP.

Espera-se que este estudo possa fornecer estratégias valiosas para a prevenção de eventos adversos com MPP e auxilie equipes de saúde em seus planejamentos estratégicos e alcancem melhorias para a segurança do paciente.



## *Referências*

---

### REFERÊNCIAS

**AKBAR Z, SAEED H, SALEEM Z, ANDLEEB S.** Dosing errors in total parenteral nutrition prescriptions at a specialized cancer care hospital of Lahore: The role of clinical pharmacist. *J Oncol Pharm Pract.* 2021 Apr;27(3):531-540. doi: 10.1177/1078155220923014. Epub 2020 May 13. PMID: 32403978. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32403978/>>. Acesso em 24 Jan. 2023.

**ALOTAIBI YK, FEDERICO F.** The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Med J.* 2017 Dec;38(12):1173-1180. doi: 10.15537/smj.2017.12.20631. PMID: 29209664; PMCID: PMC5787626. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787626/>>. Acesso em 24 Jan. 2023.

**ANVISA.** Guia de Gerenciamento de Riscos da Qualidade – Guia nº 62/2023 – versão 1, de 19/07/2023. Disponível em: <[https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6383200/Guia\\_62\\_GerenciamentoQualidade\\_Medicamentos.pdf/4bda3e21-c404-4e18-9783-0ff6da5f548e](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6383200/Guia_62_GerenciamentoQualidade_Medicamentos.pdf/4bda3e21-c404-4e18-9783-0ff6da5f548e)>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**ARBESÚ MICHELENA, ANTONIETA; JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, DEISE; GUZMÁN RESCÓNDIDO, ANISLEY; MASSO MAULIN, KENIA.** Preparación de mezclas intravenosas citostáticas: experiencia de un año de trabajo del Servicio Farmacéutico del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Rev. cuba. farm*; 42(3)sept.-dic. 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-506998>>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**ARDUINI, GLENDA OLIVEIRA; CORDEIRO, ALDENORA LAÍSA PAIVA DE CARVALHO; ENGEL, ROSANA HUPPES; STACCIARINI, THAÍS SANTOS GUERRA; REZENDE, MARINA PEREIRA; FERREIRA, LÚCIA APARECIDA.** Medicamentos de alta vigilância: frequência e dupla checagem em um hospital de ensino. *Rev. enferm. atenção saúde*; 7(3): 14-26, out.-dez 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970378>>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**ASEM N, SABRY HA, ELFAR E.** Patient safety: knowledge, influence and attitude among physicians: an exploratory study. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019 Sep 4;94(1):22. doi: 10.1186/s42506-019-0022-9. PMID: 32813209; PMCID: PMC7364721.

**BENITES, PATRICIA TRINDADE.** Gerenciamento de risco de medicamentos potencialmente perigosos pela enfermagem em unidades de terapia intensiva. Dissertação. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/3771>>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

**BRUNEAU A, SCHWAB C, ANFOSSO M, FERNANDEZ C, HINDLET P.** Burden of Inappropriate Prescription of Direct Oral Anticoagulants at Hospital Admission and Discharge in the Elderly: A Prospective Observational Multicenter Study. *Drugs Aging.* 2019;36(11):1047-1055. doi:10.1007/s40266-019-00710-8 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486994/>>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**CAPUCHO, H.** et al. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ghp6h3SKJMjwbY96yyd3Yz/>>. Acesso em 24 Jan. 2024.

**CARNEIRO, G.O.** et al. Análise das prescrições de pacientes com COVID-19 em uso de hidroxiquina em unidade de Terapia Intensiva. *Revista Ciência Plural.* 2003; 9(2): e30628. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/1j+vf+AN%C3%81LISE+DAS+PRESCRI%C3%87%C3%95ES+DE+PACIENTES+COM+COVID-19.pdf>>. Acesso em 25 Jan. 2024.

**CASTRO, CGSO.**, coord. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. ISBN 85-85676-89-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

**COSTA, D. B. DA** et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. e2670016, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32403978/>. Acesso em: 27 jan. 2024.

**FERREIRA, A. M. D.** et al. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180140, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rVpcv68pqHHFjKyMsSkwbzG/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

**FOSTER ED, DEARDORFF A.** Open Science Framework (OSF). *Journal of the Medical Library Association*, v. 105, n. 2, p. 203–6, abr. 2017. doi: 10.5195/jmla.2017.88. PMID: PMC5370619.

**FRANCO, A. S.** et al. Segurança na intubação de sequência rápida recomendada no COVID-19: Relato de experiência. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 2, p. e1260, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118411>. Acesso em: 25 jan. 2024.

**FURINI ACA, NUNES AA, DALLORA MELV.** Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. esp, e20180317, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ghp6h3SKJMjwby96vyd3Yz/#> . Acesso em: 24 jan. 2024.

**GEORGIU K. M.** Correlation Between Teamwork and Patient Safety in a Tertiary Hospital in Cyprus. *Cureus*, v. 13, n. 11, p. e19244, nov. 2021. doi: 10.7759/cureus.19244. PMID: 34877219; PMID: PMC8642670. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34877219/> . Acesso em 24 jan. 2024.

**GÖTTEMS LBD, SANTOS MLG, CARVALHO PA, AMORIM FF.** A study of cases reported as incidents in a public hospital from 2011 to 2014. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 5, p. 861-7, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600021> . Acesso em: 25 jan. 2024.

**MARRA, V. N.; SETTE, M. L.** (Coord.). Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. Parte A 1.Contexto histórico. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092_1) . Acesso em 24 jan. 2024.

**HEFNER, G.** et al. Potentially inappropriate medication in older psychiatric patients. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 77, n. 3, p. 331-339, 2021. doi: 10.1007/s00228-020-03012-w. Acesso em: 27 jan. 2024.

**HIPPOCRATES.** Hippocratic writings. London: Penguin; 1983. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> . Acesso em: 23 ago. 2023.

**HODKINSON A.** et al. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, v. 18, n. 1, p. 1–3. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01774-9> . Acesso em 18 jan. 2024.

**INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES.** High-Alert Medications in Acute Care Settings. 2024. Disponível em: <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list> . Acesso em 19 jan. 2024.

**INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS.** Boletim ISMP, Volume 8, número 3, fevereiro 2019. ISSN: 2317-2312. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf> . Acesso em: 24 jul. 2023.

**JULCA, C. S. M.** Barreiras de segurança no preparo e na administração de medicamentos potencialmente perigosos em unidade de terapia intensiva pediátrica. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175913> . Acesso em: 24 jan. 2024.

**KOHN, L. T.** et al. *To err is human*. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/> . Acesso em: 13 ago. 2023.

**LABIB, J. R.; LABIB-YOUSSEF, M. R.; FATAH, S.** High alert medications administration errors in neonatal intensive care unit: A pediatric tertiary hospital experience. *Turk J Pediatr*, v. 60, n. 3, p. 277-285, 2018. doi: 10.24953/turkjped.2018.03.007. PMID: 30511540. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30511540/> . Acesso em: 24 jan. 2024.

**LOURENÇO, C. S.** Checklist para administração de antineoplásicos: barreira para prevenção de erros de medicação. Rio de Janeiro, 2019. 95 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026556> . Acesso em: 23 jan. 2024.

**MAIA, J. L. B.** et al. Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário. *REME rev. min. enferm*, v. 24, p. e1311, fev. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125469> . Acesso em: 24 jan. 2024.

**MARTINS, J. F.** et al. Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019. *J. Health Biol. Sci. (Online)*, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352379> . Acesso em: 24 jan. 2024.

**MEYERS, R. S.** et al. Key Potentially Inappropriate Drugs in Pediatrics: The KIDs List. *J Pediatr Pharmacol Ther*, v. 25, n. 3, p. 175-191, 2020. doi: 10.5863/1551-6776-25.3.175. PMID: 32265601; PMCID: PMC7134587. Acesso em: 23 jan. 2024.

**MOHIUDDIN, A. K.** Medication Risk Management. *Innov Pharm*, v. 10, n. 1, p. 10, 2019. doi: 10.24926/iip.v10i1.1647. Retraction in: *Innov Pharm*. 2020 Feb 25;11(1): PMID: 34007537; PMCID: PMC7643709. Acesso em: 23 jan. 2024.

**MOTA, J. A. C.** Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ECJS-7W8MRJ> . Acesso em: 27 jan. 2024.

**NEUHAUSER, D.** Florence Nightingale gets no respect: as a statistician that is. *Qual Saf Health Care*, v. 12, p. 317, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743730/> . Acesso em: 14 out. 2023.

**NHS.** The NHS patient safety strategy. Safer culture, safer systems, safer patients. NHS, Reino Unido, 2019. Disponível em: [https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708\\_Patient\\_Safety\\_Strategy\\_for\\_website\\_v4.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf) . Acesso em: 24 jan. 2024.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition - Guia Curricular de Segurança do Paciente: Edição Multiprofissional. Genebra, Suíça, 2011. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092_1) . Acesso em: 25 jan. 2024.

**PACÍFICO, V. S.** et al. Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência. *Enferm Foco*, v. 14, e-202348, 2023. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202348/2357-707X-enfoco-14-e-202348.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202348/2357-707X-enfoco-14-e-202348.pdf) . Acesso em: 24 jan. 2024.

**PAGE, M. J.** et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71> . PMID:33782057. Acesso em: 22 jan. 2024.

**PANAGIOTI, M.** et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 366, 2019. doi:10.1136/bmj.l4185.

**PETERS, M. D. J.** et al. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris, E.; Munn, Z. (Ed.). JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI, 2020. Chapter 11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.17> . Acesso em: 25 jul. 2024.

**PETERSON, J. F.** et al. Electronic surveillance and pharmacist intervention for vulnerable older inpatients on high-risk medication regimens. *J Am Geriatr Soc*, v. 62, n. 11, p. 2148-2152, 2014. doi:10.1111/jgs.13057. PMID: 25366414; PMCID: PMC4337022. Acesso em: 27 jan. 2024.

**REASON, J.** Human error: models and management. *Brit Med J*, n. 320, p. 768-770, 2000.

**REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J.** A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018> . Acesso em: 13 ago. 2023.

**REIS, D. A.** et al. Implantação de estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 2, e00340016, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf) . Acesso em: 13 ago. 2023.

**REIS, D. A.** Estudo das notificações relacionadas aos medicamentos de alto risco em um hospital terciário. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-30032017-104554/pt-br.php> . Acesso em: 25 jan. 2024.

**REIS, M. A. S.** et al. Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, e5710016, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-962934> . Acesso em: 20 jan. 2024.

**REIS, M. A. S.** Gerenciamento de risco para medicamentos potencialmente perigosos em serviços hospitalares. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-04032016-163240/pt-br.php> . Acesso em: 27 jan. 2024.

**ROQUE, K. E.; MELO, E. C.** Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13, n. 4, p. 607-619, 2010. doi:10.1590/s1415-790x2010000400006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21180850/> . Acesso em: 23 jan. 2024.

**ROSEN, M. A.** et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*, v. 73, n. 4, p. 433-450, 2018. doi:10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117. Acesso em: 23 jan. 2024.

**TEIXEIRA NICÁCIO LEITE PERY DOS SANTOS, L. .; ROCHA ITACARAMBI, L.; ELISA DE ALMEIDA, R. .; RAMOS DE ANDRADE ANTUNES GOMES, J.; GONÇALVES DE SOUSA WILK, M. M. .; SILVA MATOS, R. .; COSTA QUIRINO, G. M. .; SANTOS DE MELO, V. .; DE SOUSA, L. M. .; PEREIRA SILVA, L. F. .; MARQUEZ DE PAULA, T. .; SAKR KHOURI, C. .** Medicamentos potencialmente perigosos: o que sabem os profissionais da equipe cirúrgica?. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 240–260, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.378. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/378>. Acesso em: 5 mai. 2024.

**SANTOS GO, FARRE AGMC, SANTANA ITS, ROCHA HMN, CARVALHO AA, SANTOS GKBB**, et al. Knowledge about the use of potentially dangerous drugs among hospital health care nurses. *Rev Rene*. 2020;21:e44466. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144466>. Acesso em: 05 Mai. 2024.

**SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N.** The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers No. 96*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>. Acesso em: 06 set. 2023.

**STAVROPOULOU, C.; DOHERTY, C.; TOSEY, P.** How effective are incident-reporting systems for improving patient safety? a systematic literature review. *Milbank Q.*, v. 93, n. 4, p. 826-866, 2015. doi: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12166>. Acesso em: 27 Jan, 2024.

**UFSCAR. BCO.** Fontes de informação bases de dados. Acesso em: 22 jan. 2024.

**VARALLO, F. R.** *Farmacovigilância: da teoria à prática*. São Paulo: Editora Unesp, 2013. ISBN 978-85-393-0415-8. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7774898/mod\\_resource/content/1/Material\\_Livro\\_Farmacovigil%C3%A2ncia\\_da%20teoria%20a%20pr%C3%A1tica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7774898/mod_resource/content/1/Material_Livro_Farmacovigil%C3%A2ncia_da%20teoria%20a%20pr%C3%A1tica.pdf) . Acesso em: 24 jan. 2024.

**VILELA, R. B.; RIBEIRO, A.; BATISTA, N. A.** Nuvem de palavras como ferramenta de conteúdo: Uma aplicação aos desafios do mestrado profissional em ensino na saúde. *Millenium*, v. 2, n. 11, p. 29-36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0211.03.00230> . Acesso em: 20 jan. 2024.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Patient Safety. [Internet]. 2015. Disponível em: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_safety/en/) . Acesso em: 13 out. 2023.

## **APÊNDICE A - Protocolo da *Scoping Review***

**Uso de estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos por equipe multidisciplinar em hospitais: uma revisão de escopo**

**Resumo:**

**Objetivo:** Identificar o uso de estratégias para prevenir eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos por equipes multidisciplinares em hospitais.

**Método:** As pesquisas serão realizadas nas bases de dados CINAHL, LILACS, Pubmed/MEDLINE, SCOPUS, Scielo, BDENF e portal de teses e dissertações da Capes. Os critérios de inclusão serão estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos e texto completo disponível na íntegra. Não haverá definição de idioma bem como o tempo de publicação não será definido. Também serão incluídas produções da literatura cinzenta, como protocolos, manuais, teses, dissertações, entre outros. Os critérios de exclusão serão artigos duplicados e artigos que não atendam o objetivo do estudo. Após a pesquisa, todos os registros identificados serão agrupados e carregados no sistema de gerenciamento de citações EndNote e as duplicadas serão removidas. Após um teste piloto, os títulos e resumos serão examinados por dois revisores independentes para avaliação em relação aos critérios de inclusão da revisão. Os artigos potencialmente relevantes serão recuperados na íntegra e seus detalhes de citação serão importados para o EndNote e Rayyan. O texto completo das citações selecionadas será avaliado detalhadamente em relação aos critérios de inclusão por dois revisores independentes. Motivos para exclusão de artigos de texto completo que não atendam aos critérios de inclusão serão armazenados e compartilhados no relatório final desta revisão de escopo. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor. Para a seleção dos estudos será realizada leitura minuciosa do título, resumo e palavras-chave pelos revisores e subsequentemente, a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Será feita a leitura do artigo na íntegra nos casos em que o título, resumo e palavras-chave não foram suficientes para definir a seleção. Nos casos em que não houver consenso por parte dos revisores, um terceiro profissional irá realizar a leitura da publicação na íntegra, para desempate.

**Palavras-chave:** Estratégias, eventos adversos, lista de medicamentos potencialmente perigosos, hospital

**Keywords:** Strategies, Drug Side Effects, Potentially Inappropriate Medication List, hospital

## INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente vem sendo cada vez mais discutido, é mundialmente reconhecido e constitui-se um grande desafio para as organizações de saúde. Isso porque, na área da saúde, os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente que pode acarretar o prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes e até mesmo a morte (REIS *et al*, 2017).

Em 11 de março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia pela COVID-19. O vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 foi identificado em Wuhan – China (ANVISA, 2020). Com isso, gestores e profissionais da saúde foram desafiados a implementar medidas de cunho emergencial a fim de prestar atendimento qualificado aos doentes. Os hospitais precisaram se reestruturar adaptando o local para o atendimento dos pacientes de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020). Tal momento trouxe à luz as fragilidades das equipes de saúde, pois os pacientes acometidos pela doença, muitas vezes necessitavam de cuidados intensivos e nem sempre havia leitos suficientes e profissionais habilitados para o atendimento de pacientes graves.

Esse cenário foi especialmente preocupante, principalmente, na perspectiva do uso de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), pois possuem maior risco de eventos adversos com danos, em caso de ocorrência de falhas durante a utilização deles (ISMP, 2019).

Segundo o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, “os MPP, também conhecidos como medicamentos de alta vigilância (MAV), são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização” (2019).

Eles são largamente utilizados em unidades hospitalares, como unidades de Urgência e Emergência, unidades de Terapia Intensiva (UTI). Diversas estratégias são recomendadas para a prevenção de erros, como a padronização da prescrição, adoção de medidas de segurança para identificação e armazenamento, limitação do acesso a esses medicamentos, ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos, dentre outras (ISMP, 2019).

É fundamental que as equipes de saúde sejam regularmente capacitadas para o atendimento de pacientes críticos, bem como para educar o paciente quanto ao uso correto de MPP. É um processo que vai além do reconhecimento de reações adversas a medicamentos. É necessário entender o mecanismo de ação dos fármacos, vias de administração, entre outros.

**Objetivo:**

O objetivo desta revisão de escopo é mapear as estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos utilizados pela equipe multidisciplinar em hospitais.

**Metodologia:**

Esta Scoping Review será realizada a partir do Reviewer's Manual for Scoping Reviews, desenvolvido pelo JBI. Nesse sentido, este estudo será desenvolvido através das cinco etapas: (1) estabelecimento da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção e inclusão de estudos; (4) organização dos dados; (5) compilação, síntese e relato dos resultados. Visando ao rigor metodológico, utilizar-se-á o checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR) para revisão e redação, além do registro do protocolo na Open Science Framework (OSF). (Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H., 2020)

Será realizado um levantamento na bibliografia científica em julho de 2023. Para identificar estudos de revisões de escopo semelhantes, as plataformas International Prospective Register of Systematic Reviews, OSF, The Cochrane Library, JBI Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics foram consultadas, constatando a inexistência de protocolos ou publicações com objetivo similar ao desta revisão (Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H.).

A pergunta de pesquisa foi estruturada utilizando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), respectivamente, P: equipe multidisciplinar; C: estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos; C: hospital. Para tanto, obteve-se a questão norteadora: quais as estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos utilizados pela equipe multidisciplinar no contexto hospitalar?

As buscas serão realizadas de acordo com o protocolo da JBI, utilizando as bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature + National Library of Medicine (CINAHL + Medline); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); National Library of Medicine (PubMed); Scopus; Embase; Web of Science e Cochrane Library.

Para cada item da estratégia de busca, serão utilizados descritores e/ou sinônimos encontrados nas plataformas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

Para População (P): ("Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "inter-disciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multi-disciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR Nursing OR Nurses OR Physicians OR Medicine OR "Health Personnel" OR Pharmaciens OR Pharmacie); Conceito (C) ("Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions"); Contexto (C): ("Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR "Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error"). Para a combinação desses, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND.

As referências selecionadas serão enviadas para o software gerenciador de bibliografias EndNote Web®. Quatro pesquisadores trabalharão de forma independente para a seleção dos estudos por título, resumo e texto na íntegra realizados no software Rayyan®. Todos os pesquisadores serão capacitados sobre a metodologia empregada na revisão e o uso dos softwares. Assim, aos pares, dois revisores responsáveis pela mesma base de dados avaliarão as versões completas do texto dos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão, resultando na amostra final do estudo.]

Em cada fase, será realizado consenso entre os revisores por meio de discussão, e, no caso de desacordos entre os pares de revisores, um terceiro profissional será solicitado. Os revisores de todas as etapas serão nomeados como autores deste manuscrito.

Após a realização da busca, serão incluídas as pesquisas disponíveis na íntegra com diferentes delineamentos metodológicos, publicadas em fontes indexadas que respondam à pergunta estabelecida, além de dissertações, teses e guidelines, sem recorte temporal, publicados em qualquer idioma. Não serão incluídas as publicações que não responderem à questão de pesquisa além das publicações classificadas como opiniões, retrações, websites e propagandas veiculadas em mídias, por não se tratarem de material com rigor científico.

Para a extração dos conteúdos dos estudos selecionados, será aplicado um instrumento estruturado pelos próprios autores, considerando as seguintes variáveis: ano de publicação; país de origem; objetivo do estudo; amostra e metodologia empregada.

Será realizada uma análise descritiva dos dados, e os resultados serão apresentados em quadros e tabelas. Por não envolver seres humanos, este estudo não será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Estratégia de pesquisa:**

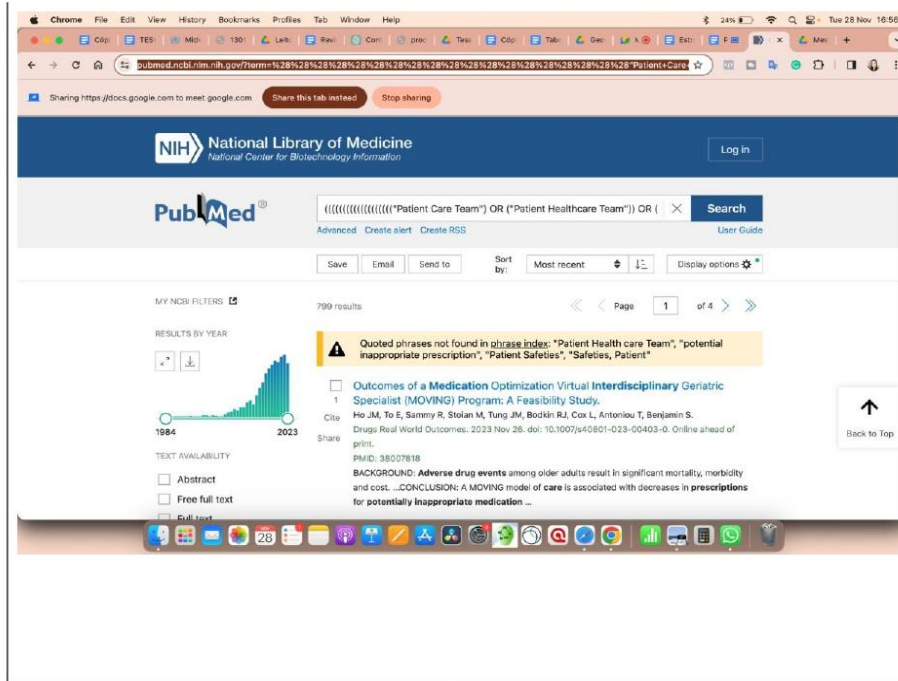
A estratégia de busca terá como objetivo localizar estudos primários publicados e não publicados, revisões, textos e produções da literatura cinzenta, como protocolos, manuais, teses, dissertações, entre outros.

Uma pesquisa inicial limitada no MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) será realizada para identificar artigos sobre o tópico. As palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos do índice usados para descrever os artigos serão usados para desenvolver uma estratégia de busca completa. A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos de índice identificados, será adaptada para cada fonte de informação incluída.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASES DE DADOS	RESULTADOS
(((((((((((((((("Patient Care Team") OR ("Patient Healthcare Team")) OR ("Patient Health care Team")) OR ("collaborative care team")) OR ("multidisciplinary team")) OR ("inter-disciplinary team")) OR ("interdisciplinary team")) OR ("multidisciplinary team")) OR ("multidisciplinary team")) OR ("Multidisciplinary Care Team")) OR (Nursing)) OR (Nurses)) OR (Physicians)) OR (Medicine)) OR ("Health Personnel")) OR (Pharmaciens)) OR (Pharmacie)) AND (((((((("Potentially Inappropriate Medication List") OR ("potentially inappropriate medication")) OR ("medication appropriateness index")) OR	<b>MEDLINE/PUBMED</b>	799

<p>("PIM list")) OR ("potential inappropriate medication")) OR ("potential inappropriate prescribing")) OR ("potential inappropriate prescription")) OR ("potentially inappropriate medications")) OR ("potentially inappropriate prescriptions")) AND (((Hospitals) OR (Hospital)) OR ("Hospital Units")) AND (((((((((((("Adverse Reactions") OR ("Adverse Reaction")) OR ("Adverse Drug Event")) OR ("Adverse Drug Events")) OR ("Drug Event, Adverse")) OR ("Drug Events, Adverse")) OR ("Adverse Event")) OR ("Adverse Events")) OR ("Safety Management")) OR ("Safety Culture")) OR ("Hazard Management")) OR ("Risk Management")) OR ("Patient Safety")) OR ("Patient Safeties")) OR ("Safeties, Patient")) OR ("Safety, Patient")) OR ("Medication Errors")) OR ("Medication Error"))</p>		
---	--	--

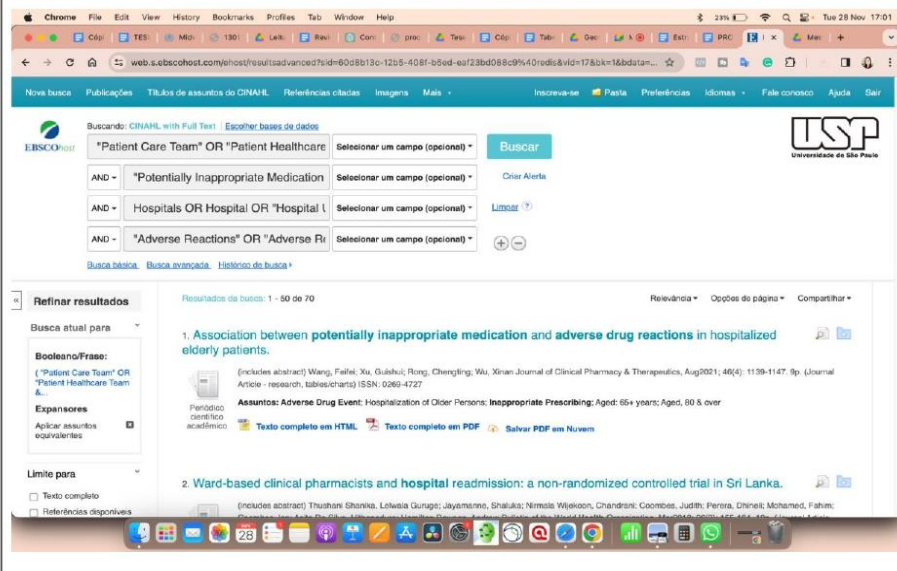




<p>("Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multi-disciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR Nursing OR Nurses OR Physicians OR Medicine OR "Health Personnel" OR Pharmaciens OR Pharmacie) AND ("Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate</p>	<p>CINAHL</p>	<p>70</p>
--	---------------	-----------

<p>prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions") AND (Hospitals OR Hospital OR "Hospital Units") AND ("Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR "Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error")</p>		
<p><a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;bquery=(+%26quot%3bPatient+Care+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient+Healthcare+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient+Health+care+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bcollaborative+care+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmultidisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3binterdisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3binterdisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmulti-disciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmultidisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bMultidisciplinary+Care+Team%26quot%3b+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%26quot%3bHealth+Personnel%26quot%3b+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie+)+AND+(+%26quot%3be2%80%8be2%80%8bPotentially+Inappropriate+Medication+List%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotentially+inappropriate+medication%26quot%3b+OR+%26quot%3bmedication+appropriateness+index%26quot%3b+OR+%26quot%3bPIM+list%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+medication%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+prescribing%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+prescription%26quot%3b+OR+%26quot%3b">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;bquery=(+%26quot%3bPatient+Care+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient+Healthcare+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient+Health+care+Team%26quot%3b+OR+%26quot%3bcollaborative+care+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmultidisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3binterdisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3binterdisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmulti-disciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bmultidisciplinary+team%26quot%3b+OR+%26quot%3bMultidisciplinary+Care+Team%26quot%3b+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%26quot%3bHealth+Personnel%26quot%3b+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie+)+AND+(+%26quot%3be2%80%8be2%80%8bPotentially+Inappropriate+Medication+List%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotentially+inappropriate+medication%26quot%3b+OR+%26quot%3bmedication+appropriateness+index%26quot%3b+OR+%26quot%3bPIM+list%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+medication%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+prescribing%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotential+inappropriate+prescription%26quot%3b+OR+%26quot%3b</a></p>		

6quot%3bpotentially+inappropriate+medications%26quot%3b+OR+%26quot%3bpotenti  
 ally+inappropriate+prescriptions%26quot%3b+)+AND+(+Hospitals+OR+Hospital+OR+  
 %26quot%3bHospital+Units%26quot%3b+)+AND+(+%26quot%3bAdverse+Reactions%  
 26quot%3b+OR+%26quot%3bAdverse+Reaction%26quot%3b+OR+%26quot%3bAdvers  
 e+Drug+Event%26quot%3b+OR+%26quot%3bAdverse+Drug+Events%26quot%3b+OR  
 +%26quot%3bDrug+Event%2c+Adverse%26quot%3b+OR+%26quot%3bDrug+Events%  
 2c+Adverse%26quot%3b+OR+%26quot%3bAdverse+Event%26quot%3b+OR+%26quot  
 %3bAdverse+Events%26quot%3b+OR+%26quot%3bSafety+Management%26quot%3b+  
 OR+%26quot%3bSafety+Culture%26quot%3b+OR+%26quot%3bHazard+Management%  
 26quot%3b+OR+%26quot%3bRisk+Management%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient  
 +Safety%26quot%3b+OR+%26quot%3bPatient+Safeties%26quot%3b+OR+%26quot%3bS  
 afeties%2c+Patient%26quot%3b+OR+%26quot%3bSafety%2c+Patient%26quot%3b+OR+  
 %26quot%3bMedication+Errors%26quot%3b+OR+%26quot%3bMedication+Error%26qu  
 ot%3b+)&lang=pt-br&type=1&searchMode=Standard&site=ehost-live



<p>( TITLE-ABS-KEY ( "Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "inter-disciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR nursing OR nurses OR physicians OR medicine OR "Health Personnel" OR pharmaciens OR pharmacie ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions" ) AND TITLE-ABS-KEY ( hospitals OR hospital OR "Hospital Units" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR</p>	<p><b>Scopus</b></p>	<p>270</p>
--	----------------------	------------

<p>"Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error" ) )</p>		
<p><a href="https://www.scopus.com/results/results.uri?sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie&amp;st2=%22%E2%80%8B%E2%80%8BPotentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+Hist%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22&amp;searchTerms=Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%3F%21%22*%24%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+">https://www.scopus.com/results/results.uri?sort=plf-f&amp;src=s&amp;st1=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie&amp;st2=%22%E2%80%8B%E2%80%8BPotentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+Hist%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22&amp;searchTerms=Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%3F%21%22*%24%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+</a></p>		

[%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Ev  
ents%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Haza  
rd+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR  
+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patie  
nt%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%3F%21%22\\*%2  
4&sid=0ff99ff8776a5a080463b5e7a1ff50a1&sot=b&sd t=b&sl=1245&s=%28TITLE-ABS-  
KEY%28%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22  
Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidi  
sciplinary+team%22+OR+%22inter-  
disciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multi-  
disciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary  
+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22H  
ealth+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie%29+AND+TITLE-ABS-  
KEY%28%22E2%80%8B%E2%80%8BPotentially+Inappropriate+Medication+List%22+  
OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriatene  
ss+index%22+OR+%22PIM+list%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+  
OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+pre  
scription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially  
+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+TITLE-ABS-  
KEY%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+TITLE-ABS-  
KEY%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse  
+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adv  
erse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%  
22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+  
OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+S  
afety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safe  
ty%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29  
%29&origin=searchbasic&editSaveSearch=&yearFrom=Before+1960&yearTo=Present&s  
essionSearchId=0ff99ff8776a5a080463b5e7a1ff50a1&limit=10](#)



<p>"Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de Saúde Mutidisciplinar" OR Enfermagem OR Enfermeiros OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Médicos OR Medicina OR "Pessoal de Saúde" OR Farmacêuticos OR Farmacia) AND ("Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados" OR "Medicamentos Potencialmente Perigosos" OR "Medicamentos Potencialmente Inapropriados" OR "Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos" OR "Lista de Medicamentos Potencialmente Impróprios") AND (Hospitais OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR Hospital OR Nosocômio OR Nosocômios OR "Unidades Hospitalares") AND ("Reações adversas" OR "Reação adversa" OR "Eventos adversos a medicamentos" OR "Evento adverso a medicamento" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "Cultura de segurança" OR "Gerenciamento de risco" OR "Segurança do paciente" OR "Segurança dos pacientes" OR "Erros de medicamentos" OR "Erro de</p>	<p>LILACS</p>	<p>240 estudos</p>
---	---------------	--------------------

medicamento" OR "Gerenciamento de segurança" OR "Gerenciamento de riscos")		
---	--	--



Chrome File Edit View History Bookmarks Profiles Tab Window Help 20% Tue 28 Nov 17:12

busca.bvs.br/portal/?q=&filter%5B%5D=fulltext&filter%5B%5D=doi&filter%5B%5D=multi\_cluster&filter%5B%5D=...

**bvs**  
biblioteca virtual em saúde

**Portal Regional da BVS**  
Informação e Conhecimento para a Saúde

português espanhol inglês francês

Localizar descritor de assunto Busca Avançada EVID@Easy

Título, resumo, assunto ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multi

Home / Pesquisa / ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equi... (216)

Ordenar por Mostrar: 20 | 50 | 100 Resultados 1 - 26 de 246

**Mais filtros**

Filtrar

**Filtros aplicados**

Limpar todos

- Base de dados
  - LILACS (remover)
- Texto completo (205)

**Base de dados**

- LILACS (240)

1. Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência / High-alert medications: the expertise of nurses who work in an emergency and emergency unit / Medicamentos potencialmente peligrosos: la experiencia de las enfermeras que trabajan en una unidad de emergencia y emergencia

Pacifico, Viviane da Silva; Girão, Ana Lúcia Araújo; Gomes, Erlaine de Freitas; Faria, Vanessa Silveira; Carvalho, Rhanira Emanuela Fontes de Lima de  
Enferm. foco (Brasília); 14: 1-6, mar. 20, 2023. tab  
Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1443226

Ver mais detalhes

**ENVIAR RESULTADO:**

- Email
- Exportar
- Imprimir
- RSS
- ZML

**SELEÇÃO DE REFERÊNCIAS**

2. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção

("Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multi-disciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR Nursing OR Nurses OR Physicians OR Medicine OR "Health Personnel" OR Pharmaciens OR Pharmacie) AND ("Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions") AND (Hospitals OR Hospital OR "Hospital Units") AND ("Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR "Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error")

LILACS

14

[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u\\_filter%5B%5D=fulltext&u\\_filter%5B%5D=db&u\\_filter%5B%5D=mj\\_cluster&u\\_filter%5B%5D=type\\_of\\_study&u\\_filter%5B%5D=la&fb=&output=&lang=pt&from=1&sort=&format=&count=&page=1&skfp=&index=&q=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22inter-disciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie%29+AND+%28%22E2%80%8B%22+OR+%22potentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+list%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29&where=&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&range\\_year\\_start=&range\\_year\\_end=](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&u_filter%5B%5D=db&u_filter%5B%5D=mj_cluster&u_filter%5B%5D=type_of_study&u_filter%5B%5D=la&fb=&output=&lang=pt&from=1&sort=&format=&count=&page=1&skfp=&index=&q=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22inter-disciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie%29+AND+%28%22E2%80%8B%22+OR+%22potentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+list%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29&where=&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&range_year_start=&range_year_end=)



<p> ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR  "Equipe de Assistência Multidisciplinar"  OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe  Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de  Assistência Médica" OR "Equipe de  Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde"  OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de  Saúde Mutidisciplinar" OR Enfermagem  OR Enfermeiros OR "Enfermeiras e  Enfermeiros" OR Médicos OR Medicina  OR "Pessoal de Saúde" OR Farmacêuticos  OR Farmacia) AND ("Lista de  Medicamentos Potencialmente  Inapropriados" OR "Medicamentos  Potencialmente Perigosos" OR  "Medicamentos Potencialmente  Inapropriados" OR "Lista de  Medicamentos Potencialmente Perigosos"  OR "Lista de Medicamentos  Potencialmente Impróprios") AND  (Hospitais OR "Centro Hospitalar" OR  "Centros Hospitalares" OR Hospital OR  Nosocômio OR Nosocômios OR "Unidades  Hospitalares") AND ("Reações adversas"  OR "Reação adversa" OR "Eventos  adversos a medicamentos" OR "Evento  adverso a medicamento" OR "Evento  adverso" OR "Eventos adversos" OR  "Cultura de segurança" OR  "Gerenciamento de risco" OR "Segurança  do paciente" OR "Segurança dos pacientes"  OR "Erros de medicamentos" OR "Erro de </p>	<b>Scielo</b>	16
---	---------------	----

medicamento" OR "Gerenciamento de segurança" OR "Gerenciamento de riscos")		
---	--	--

<https://search.scielo.org/?fb=&q=%28%22Equipe+de+Assist%C3%A4ncia+ao+Paciente%22+OR+%22Equipe+de+Assist%C3%A4ncia+Multidisciplinar%22+OR+%22Equipe+Multiprofissional%22+OR+%22Equipe+Interdisciplinar+de+Sa%C3%BAde%22+OR+%22Equipe+de+Assist%C3%A4ncia+M%C3%A9dica%22+OR+%22Equipe+de+Cuidados+de+Sa%C3%BAde%22+OR+%22Equipe+de+Sa%C3%BAde%22+OR+%22Equipes+de+Sa%C3%BAde%22+OR+%22Equipe+de+Sa%C3%BAde+Mutidisciplinar%22+OR+Enfermagem+OR+Enfermeiros+OR+%22Enfermeiras+e+Enfermeiros%22+OR+M%C3%A9dicos+OR+Medicina+OR+%22Pessoal+de+Sa%C3%BAde%22+OR+Farmac%C3%AAuticos+OR+Farmacia%29+AND+%28%22Lista+de+Medicamentos+Potencialmente+Inapropriados%22+OR+%22Medicamentos+Potencialmente+Perigosos%22+OR+%22Medicamentos+Potencialmente+Inapropriados%22+OR+%22Lista+de+Medicamentos+Potencialmente+Perigosos%22+OR+%22Lista+de+Medicamentos+Potencialmente+Impr%C3%B3prios%22%29+AND+%28Hospitais+OR+%22Centro+Hospitalar%22+OR+%22Centros+Hospitalares%22+OR+Hospital+OR+Nosoc%C3%B4mio+OR+Nosoc%C3%B4mios+OR+%22Unidades+Hospitalares%22%29+AND+%28%22Rea%C3%A7%C3%B5es+adversas%22+OR+%22Rea%C3%A7%C3%A3o+adversa%22+OR+%22Eventos+adversos+a+medicamentos%22+OR+%22Evento+adverso+a+medicamento%22+OR+%22Evento+adverso%22+OR+%22Eventos+adversos%22+OR+%22Cultura+de+seguran%C3%A7a%22+OR+%22Gerenciamento+de+risco%22+OR+%22Seguran%C3%A7a+do+paciente%22+OR+%22Seguran%C3%A7a+dos+pacientes%22+OR+%22Erros+de+medicamentos%22+OR+%22Erro+de+medicamento%22+OR+%22Gerenciamento+de+seguran%C3%A7a%22+OR+%22Gerenciamento+de+riscos%22%29&lang=pt&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=>

Chrome File Edit View History Bookmarks Profiles Tab Window Help 20% Tue 28 Nov 17:14

search.scielo.org/?fbclid=IwAR128\*Equipe+de+Assistência+ao+Paciente\*+OR+\*Equipe+de+Assistência+Multidisciplinar\*+OR...  
"Gerenciamento de segurança" OR "Gerenciamento de risco"

Adicionar outro campo + Histórico de buscas

Resultados: 16 Ordenar por Publicação - Mais novas primeiro Página 1 de 2

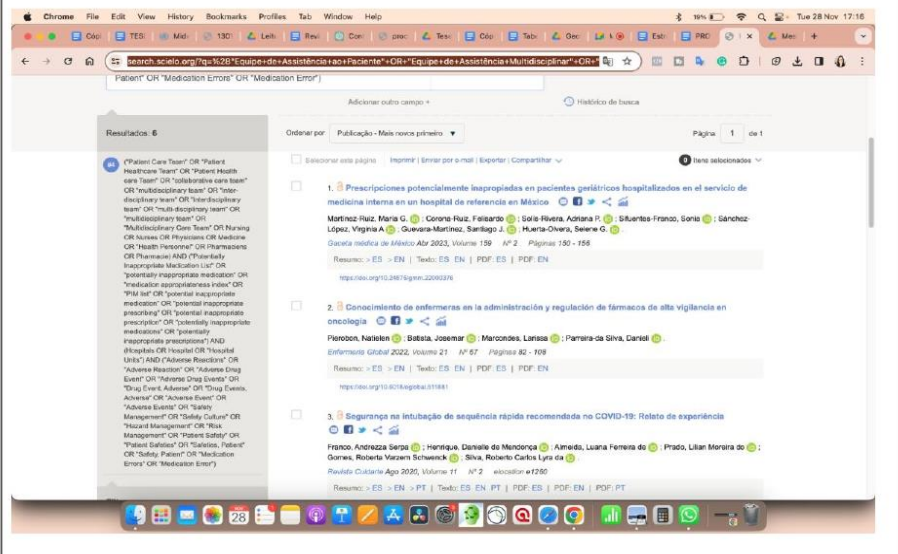
Selecionar essa página | imprimir | Enviar por e-mail | Exportar | Compartilhar | 0 itens selecionados

- 1. ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE MEDICAMENTOS EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**  
Costa, Lata Carvalho; Oliveira, Ana Paula de Freitas; Pires, Patricia da Silva; Corêa, Juliana Xavier Pinheiro da Nunes, Emanuelle Caires Dias Araújo; Jesus, Jaqueline Santos de  
Cognitive Enfermagem 2023, Volume 28 - elocacion e90954  
Resumo: > EN > ES > PT | Texto: EN, ES, PT | PDF: EN | PDF: ES | PDF: PT  
<https://doi.org/10.19093/cog.2023.090954>
- 2. Segurança na Intubação de sequência rápida recomendada no COVID-19: Relato de experiência**  
Franco, Andreza Serpa; Henrique, Daniele de Mendonça; Almeida, Luana Ferreira de; Prado, Lílian Moreira de; Gomes, Roberta Varzim Schwend; Silva, Roberto Carlos Lyra de  
Revista Cardíaca Ago 2020, Volume 11 - Nº 2 - elocacion e1260  
Resumo: > ES > EN > PT | Texto: ES, EN, PT | PDF: ES | PDF: EN | PDF: PT  
<https://doi.org/10.15565/revista.1260> 878 downloads
- 3. Segurança na Intubação de sequência rápida recomendada no COVID-19: Relato de experiência**  
Franco, Andreza Serpa; Henrique, Daniele de Mendonça; Almeida, Luana Ferreira de; Prado, Lílian Moreira de; Gomes, Roberta Varzim Schwend; Silva, Roberto Carlos Lyra de  
Revista Cardíaca 2020, Volume 11 - Nº 2 - elocacion e1260

<p>("Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multi-disciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR Nursing OR Nurses OR Physicians OR Medicine OR "Health Personnel" OR Pharmaciens OR Pharmacie) AND ("Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions") AND (Hospitals OR Hospital OR "Hospital Units") AND ("Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR "Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error")</p>	<p><b>Scielo</b></p>	<p>06</p>
---	----------------------	-----------



otentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29&lang=pt&page=1



<p>("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de Saúde Mutidisciplinar" OR Enfermagem OR Enfermeiros OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Médicos OR Medicina OR "Pessoal de Saúde" OR Farmacêuticos OR Farmacia) AND ("Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados" OR "Medicamentos Potencialmente Perigosos" OR "Medicamentos Potencialmente Inapropriados" OR "Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos" OR "Lista de Medicamentos Potencialmente Impróprios") AND (Hospitais OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR Hospital OR Nosocômio OR Nosocômios OR "Unidades Hospitalares") AND ("Reações adversas" OR "Reação adversa" OR "Eventos adversos a medicamentos" OR "Evento adverso a medicamento" OR "Evento adverso" OR "Eventos adversos" OR "Cultura de segurança" OR "Gerenciamento de risco" OR "Segurança do paciente" OR "Segurança dos pacientes" OR "Erros de medicamentos" OR "Erro de</p>	<p><b>BDENF</b></p>	<p>180</p>
--	---------------------	------------

medicamento" OR "Gerenciamento de segurança" OR "Gerenciamento de riscos")		
---	--	--



Chrome File Edit View History Bookmarks Profiles Tab Window Help 10% Tue 28 Nov 17:20

busca.bvs.br/bvs/portal/pt-br/?q=Equipe+de+Assistencia+ao+Paciente+OR+Equipe+de+Assistencia+Multi

Localizar descritor de assunto Busca Avançada EVID@Easy

biblioteca virtual em saúde

Título, resumo, assunto

Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multi

Home / Pesquisa / "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Multi" OR "Equipe de Assistência Multi" (286)

Ordenar por Mostar: 20 | 50 | 100 Resultados 1 - 20 de 286

Queremos sua opinião

Mais filtros

Filtrar

Filtros aplicados

Limpar todos

- Base de dados
  - BDEF - Enfermagem (remover)

Texto completo (184)

Base de dados

- BDEF - Enfermagem (180)
- LILACS (141)
- CUMED (1)

1. Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência / High-alert medications: the expertise of nurses who work in an emergency and emergency unit / Medicamentos potencialmente peligrosos: la experiencia de las enfermeras que trabajan en una unidad de emergencia y emergencia

Pacifico, Viviane da Silva; Girão, Ana Lúcia Araújo; Moraes, Erlaine de Freitas; Faria, Vanessa Silveira; Carneiro, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; Enferm. foco (Brasília) ; 34(1-6), mar. 20, 2023. 695

Artigo em Português | LILACS, BDEF - Enfermagem | ID: biblio-1443220

Ver mais detalhes

ENVIAR RESULTADO:

- Email
- Exportar
- Imprimir
- RSS
- XML

SELEÇÃO DE REFERÊNCIAS

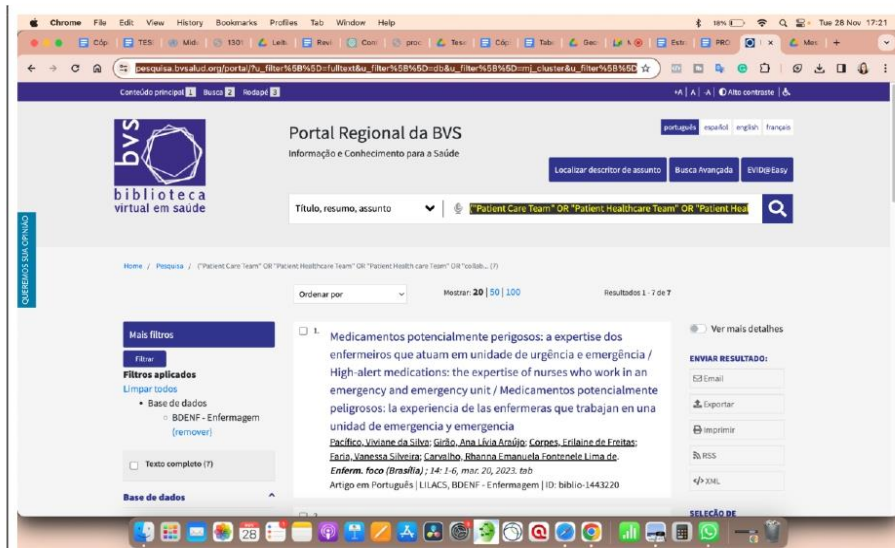
Listar selecionados (0)

Limpar seleção

2. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar / Incidents related to the use of medicines in hospital care / Incidentes relacionados com el uso de medicamentos en la atención hospitalaria

<p>("Patient Care Team" OR "Patient Healthcare Team" OR "Patient Health care Team" OR "collaborative care team" OR "multidisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "interdisciplinary team" OR "multi-disciplinary team" OR "multidisciplinary team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR Nursing OR Nurses OR Physicians OR Medicine OR "Health Personnel" OR Pharmaciens OR Pharmacie) AND ("Potentially Inappropriate Medication List" OR "potentially inappropriate medication" OR "medication appropriateness index" OR "PIM list" OR "potential inappropriate medication" OR "potential inappropriate prescribing" OR "potential inappropriate prescription" OR "potentially inappropriate medications" OR "potentially inappropriate prescriptions") AND (Hospitals OR Hospital OR "Hospital Units") AND ("Adverse Reactions" OR "Adverse Reaction" OR "Adverse Drug Event" OR "Adverse Drug Events" OR "Drug Event, Adverse" OR "Drug Events, Adverse" OR "Adverse Event" OR "Adverse Events" OR "Safety Management" OR "Safety Culture" OR "Hazard Management" OR "Risk Management" OR "Patient Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safeties, Patient" OR "Safety, Patient" OR "Medication Errors" OR "Medication Error")</p>	<p><b>BDENF</b></p>	<p>07</p>
---	---------------------	-----------

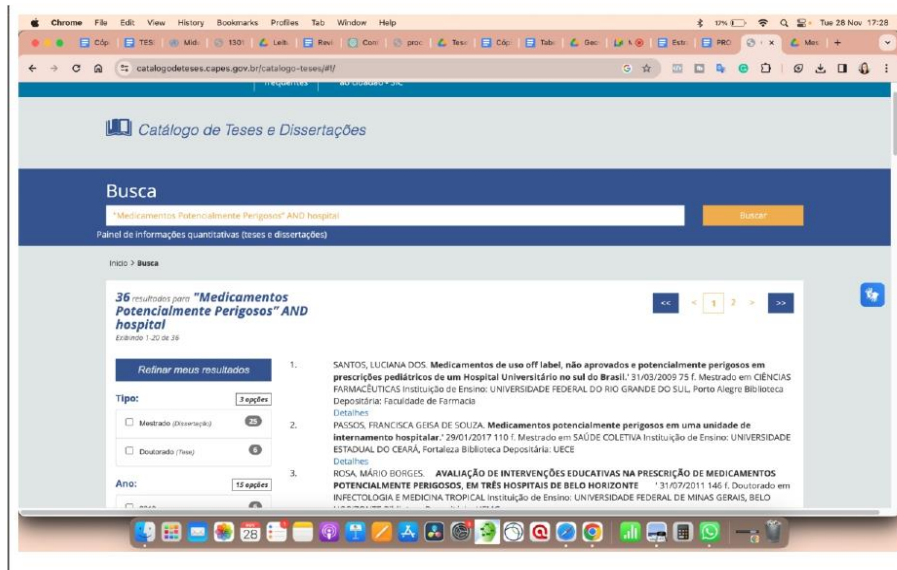
[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u\\_filter%5B%5D=fulltext&u\\_filter%5B%5D=db&u\\_filter%5B%5D=mj\\_cluster&u\\_filter%5B%5D=type\\_of\\_study&u\\_filter%5B%5D=la&fb=&output=&lang=pt&from=1&sort=&format=&count=&page=1&skfp=&index=&q=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22inter-disciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie%29+AND+%28%22E2%80%8B%22+OR+%22Potentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+list%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29&where=&range\\_year\\_start=&range\\_year\\_end=&filter%5Bdb%5D%5B%5D=BDEF&range\\_year\\_start=&range\\_year\\_end=](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&u_filter%5B%5D=db&u_filter%5B%5D=mj_cluster&u_filter%5B%5D=type_of_study&u_filter%5B%5D=la&fb=&output=&lang=pt&from=1&sort=&format=&count=&page=1&skfp=&index=&q=%22Patient+Care+Team%22+OR+%22Patient+Healthcare+Team%22+OR+%22Patient+Health+care+Team%22+OR+%22collaborative+care+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22inter-disciplinary+team%22+OR+%22interdisciplinary+team%22+OR+%22multidisciplinary+team%22+OR+%22Multidisciplinary+Care+Team%22+OR+Nursing+OR+Nurses+OR+Physicians+OR+Medicine+OR+%22Health+Personnel%22+OR+Pharmaciens+OR+Pharmacie%29+AND+%28%22E2%80%8B%22+OR+%22Potentially+Inappropriate+Medication+List%22+OR+%22potentially+inappropriate+medication%22+OR+%22medication+appropriateness+index%22+OR+%22PIM+list%22+OR+%22potential+inappropriate+medication%22+OR+%22potential+inappropriate+prescribing%22+OR+%22potential+inappropriate+prescription%22+OR+%22potentially+inappropriate+medications%22+OR+%22potentially+inappropriate+prescriptions%22%29+AND+%28Hospitals+OR+Hospital+OR+%22Hospital+Units%22%29+AND+%28%22Adverse+Reactions%22+OR+%22Adverse+Reaction%22+OR+%22Adverse+Drug+Event%22+OR+%22Adverse+Drug+Events%22+OR+%22Drug+Event%2C+Adverse%22+OR+%22Drug+Events%2C+Adverse%22+OR+%22Adverse+Event%22+OR+%22Adverse+Events%22+OR+%22Safety+Management%22+OR+%22Safety+Culture%22+OR+%22Hazard+Management%22+OR+%22Risk+Management%22+OR+%22Patient+Safety%22+OR+%22Patient+Safeties%22+OR+%22Safeties%2C+Patient%22+OR+%22Safety%2C+Patient%22+OR+%22Medication+Errors%22+OR+%22Medication+Error%22%29&where=&range_year_start=&range_year_end=&filter%5Bdb%5D%5B%5D=BDEF&range_year_start=&range_year_end=)



"Medicamentos Potencialmente Perigosos"  
AND hospital

Banco de teses e  
dissertações da CAPES

36



As listas de referências dos artigos selecionados para revisão de texto completo serão examinadas em busca de outros trabalhos. Não haverá limitação de idioma e/ou data de publicação.

#### **Análise e apresentação de dados:**

Os resultados da pesquisa serão relatados na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em um diagrama de fluxo PRISMA.

#### **REFERÊNCIAS**

ANVISA -Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RDC N° 16, de 2 de março de 2007*. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0016\\_02\\_03\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0016_02_03_2007.html)>. Acesso em Jul. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>>. Acesso em 29 ago 2023.

ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. *Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde*. Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>>. Brasília: ANVISA, 2020. Acesso em Ago. 2023.

CASTRO, CGSO., coord. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. ISBN 85-85676-89-2. Available from SciELO Books. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>>. Acesso em Ago. 2023.

Institute for Safe Medication Practices. High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018 [Internet]. 2018. Disponível: <https://www.ismp.org/resources/high-alert-medication-survey-results-lead-several-changes-2018>. Acesso em 29 ago 2023.

ANACLETO, T. A. ; ROSA, M. B. ; NEIVA, H. M. ; MARTINS, M. A. P. **Erros de Medicação: Farmácia Hospitalar.** Disponível em <[https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)> . Acesso em 22 Ago. 2023

INSTITUTO DE PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS - ISMP. Boletim, v. 8, n. 3, 2019. Disponível em:<<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>>. Acesso em Ago. 2023.

**Histórico da pandemia de COVID-19.** Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em Ago. 2023.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. *To err is human: building a safer health system*. 2.ed. Washington: National Academy of Sciences, 1999.

Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, Editors; Committee on Quality of Health. *To Err Is Human: Building a Safer Health System Care in America*, Institute of Medicine. ISBN: 0-309-51563-7, 312 pages, 6 x 9, (2000)

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. Chapter 11. <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. 17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron

REIS et.al. Implantação de estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 2, e00340016, 2017. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf)>. Acesso em Ago. 2023.

World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em <<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>>. Acesso em 29 ago 2023.

WHO. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>> . Acesso em 02 set 2023