



EVENTOS ADVERSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE ESCOPO

Resumo: Identificar na literatura os eventos adversos mais recorrentes na rede de atenção psicossocial. Revisão de escopo baseado na metodologia consolidada em vários estudos científicos, cujo critérios de inclusão foram materiais científicos disponíveis na íntegra, publicados em qualquer idioma e período de tempo, tornando a busca o mais abrangente possível. As bases de dados selecionadas foram MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO e Google Acadêmico. A busca totalizou 1.175 publicações, destas apenas 12 foram selecionadas conforme a pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade. Os eventos adversos mais relatados foram relacionados à: medicação, queda, agressividade contra si e/ou contra outras pessoas, contenção mecânica, broncoaspiração e fuga. Nota-se a complexidade dos eventos adversos na atenção psicossocial, visto que eles podem estar não só relacionados com a assistência, mas também com sintomatologia dos pacientes em casos de crises psicóticas.

Descritores: Near Miss, Segurança do Paciente, Serviços de Saúde Mental, Revisão de Escopo.

Adverse events in mental health services: a scoping review

Abstract: To identify the most common adverse events in the psychosocial care network through a review of the literature. A scoping review based on a methodology established in various scientific studies, with inclusion criteria comprising full-text scientific materials published in any language and from any time period, to make the search as comprehensive as possible. The selected databases were MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO, and Google Scholar. The search yielded a total of 1,175 publications; of these, only 12 were selected based on the research question and eligibility criteria. The most frequently reported adverse events were related to: medication, falls, aggression toward oneself and/or others, mechanical restraint, aspiration, and elopement. The complexity of adverse events in psychosocial care is evident, as they are related to patient care and symptoms in cases of psychotic crises.

Descriptors: Near Miss, Healthcare, Patient Safety, Mental Health Services, Scoping Review.

Efectos adversos en los servicios de salud mental: revisión general

Resumen: Identificar los eventos adversos más frecuentes en la red de atención psicossocial. Revisión sistemática basada en la metodología consolidada en diversos estudios científicos, cuyos criterios de inclusión fueron los materiales científicos disponibles en su totalidad, publicados en cualquier idioma y en cualquier periodo de tiempo. Las bases de datos seleccionadas fueron MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y Google Acadêmico. La búsqueda arrojó un total de 1175 publicaciones, de las cuales solo 12 fueron seleccionadas de acuerdo con la pregunta de investigación y los criterios de elegibilidad. Los eventos adversos más frecuentes se relacionaron con: medicación, caídas, agresividad contra sí mismo y/o contra otras personas, contención mecánica, aspiración bronquial y fugas. Los eventos adversos en salud mental están relacionados con la atención y la sintomatología de los pacientes en casos de crisis psicóticas.

Descriptores: Potencial Evento Adverso, Seguridad del Paciente, Servicios de Salud Mental, Revisión de Alcance.

Brenda Washington da Cruz Santos

Especialista em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira, Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: brendawashington862@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3214-1049>

Isabela da Silva

Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente. Mestranda em Saúde Coletiva. Enfermeira. Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: isabelasilva06@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3451-1412>

Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

Mestre em Saúde Coletiva. Pesquisador em Saúde Pública no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Fiocruz). Foi docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo entre 2018 e 2026. Doutor em Saúde Pública. Enfermeiro, Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: marcos.v.santos@ufes.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9788-660X>

Flávia Batista Portugal

Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Mestre em Saúde Coletiva -UFES. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Doutora em Saúde Pública. Enfermeira. Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: flavia.portugal@ufes.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4425-2627>

Submissão: 24/05/2026

Aprovação: 10/09/2026

Publicação: 23/09/2026



Como citar este artigo:

Santos BWC, Silva I, Santos MVF, Portugal FB. Eventos adversos em serviços de saúde mental: revisão de escopo. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):687-698. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrcien2026.16.44064>

Introdução

A saúde mental é um componente fundamental para o bem-estar geral, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um direito humano essencial. Desse modo, os transtornos mentais representam desafios relevantes que afetam o bem-estar das pessoas em todas as fases da vida¹. Enquanto a nível mundial uma em cada oito pessoas convive com algum transtorno mental, no Brasil os transtornos mentais representam um terço das doenças crônicas não transmissíveis, encontrando-se em constante aumento^{1,2}.

Há uma variedade de tipos de transtornos mental, dentre eles pode-se destacar a depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, demência, transtorno de uso de substâncias, deficiências intelectuais e transtornos de desenvolvimento e comportamento^{3,4}.

Os transtornos mentais podem acarretar em prejuízos na vida social, escolar e profissional; contraposto, a violência comunitária, ambientes escolares hostis e degradados e condições de trabalho precárias podem conduzir ao desenvolvimento de quadros psíquicos, gerando um ciclo crônico de adversidades que interferem na integração social^{5,6}.

Pessoas com transtornos mentais enfrentam não só os sintomas da doença, que interferem na qualidade de vida do indivíduo por fragilizar sua autonomia e independência, mas também o estigma social, responsável por afetar negativamente seu tratamento, recuperação e reabilitação⁷. Vale destacar que esses transtornos afetam de forma desproporcional indivíduos com menor nível socioeconômico, os mesmos que, paradoxalmente, enfrentam maiores barreiras no acesso a serviços

adequados de saúde^{4,6}.

A Organização Mundial da Saúde – OMS aponta que os sistemas de saúde em todo o mundo apresentam fragilidades em recursos, oferta de serviços, informações e tecnologias destinadas a saúde mental, resultando em indivíduos mal atendidos ou desassistidos. Evidencia-se que todas as questões supracitadas foram significativamente agravadas com a pandemia da COVID-19, doença responsável por desencadear uma crise global para a saúde mental, aumentando em 25% os transtornos de ansiedade e depressão no ano de 2020¹.

Considerando o elevado número de indivíduos que demandam cuidados em saúde mental, torna-se evidente a necessidade melhorar o acesso e a qualidade da assistência na atenção psicossocial². No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP (instituído em 2013) contribui com a qualidade do cuidado, promovendo a segurança do paciente e a melhora na qualidade da assistência, sendo a segurança do paciente caracterizada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário à saúde^{8,9,10}.

Embora a ocorrência de Eventos Adversos (incidentes que resultam em dano à saúde) seja comum a todos os serviços, as instituições que prestam assistência a pessoas com transtornos mentais lidam também com especificidades mais recorrentes neste ambiente, como o risco de dano por contenção mecânica e o risco de lesões corporais por agressividade e tentativas de suicídio^{1,7,9}. Dentre os incidentes recorrentes, encontra-se também a preocupação de usuários e profissionais quanto a ameaças de violência e abuso sexual¹¹.

O desafio de considerar os fatores intrínsecos dos pacientes (como o risco de fuga, de violência, de automutilação e de suicídio em casos de crises psicóticas) podem corroborar para um cenário onde a Segurança do Paciente (SP) para pessoas com transtornos mentais possa se tornar mais complexa, quando comparada a de outros pacientes, aumentando a probabilidade da ocorrência de Eventos Adversos (EA) e de uma assistência de baixa qualidade^{12,13}.

Assim sendo, torna-se fundamental uma maior atenção aos fatores que podem contribuir com a ocorrência de EA na atenção psicossocial, de forma que seja promovido um ambiente terapêutico, contribuindo com a SP e com a qualidade da assistência nesses serviços⁷.

Vale destacar a precariedade de estudos acerca da SP na saúde mental¹²: nota-se a prevalência de estudos relacionados com a SP e EA em ambiente hospitalar e poucas pesquisas na mesma temática em outros serviços de saúde, tornando-se um desafio a ser superado^{8,12}. Uma revisão integrativa que analisou a produção científica disponível sobre SP em serviços de saúde mental extra-hospitalares identificou apenas 9 artigos elegíveis que abordassem a temática, reforçando o predomínio de estudos em ambiente hospitalar¹¹.

Dessa forma, entende-se que aumentar o número de estudos relacionados com a SP e com os EA em serviços de saúde mental pode contribuir para uma melhora geral da assistência à saúde, por meio da redução da ocorrência de danos (físicos, sociais ou psicológicos) durante o processo de assistência à saúde^{1,8,12}.

Objetivo

Identificar na literatura os eventos adversos

mais recorrentes na rede de atenção psicossocial.

Material e Método

Trata-se de uma revisão de escopo, previamente registrada na Open Science Framework – OSF sob chave de registro DOI: 10.17605/OSF.IO/WNTPH.15¹⁴.

Seguiu-se o guideline de 6 etapas do Instituto Joanna Briggs – JBI (definição dos objetivos e da questão de pesquisa, elaboração da estratégia de busca, execução da busca em bases de dados relevantes, seleção dos estudos com base em critério de inclusão e exclusão pré-definidos, extração de dados e apresentação dos resultados), acrescido do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)^{15,16}.

A questão de pesquisa foi definida a partir do método mnemônico População/Problema, Conceito e Contexto (PCC), sendo eventos adversos o problema, definido como incidentes que resultam em dano à saúde⁹; segurança do paciente como conceito, definido como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência à saúde⁹; e rede de atenção psicossocial como contexto, definido como pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental¹⁷.

Portanto, por meio dos pilares definidos no acrônimo PCC, formulou-se a seguinte pergunta: ‘quais evidências estão disponíveis na literatura científica sobre os eventos adversos na rede de atenção psicossocial?’.

Tendo em vista que o handbook da Cochrane recomenda evitar restrições durante a busca dos estudos¹⁸, foram utilizados como critérios de inclusão materiais científicos disponíveis na

íntegra, publicados em qualquer idioma e em qualquer período de tempo, visando contemplar toda bibliografia disponível.

Foram retirados da pesquisa artigos repetidos e artigos cujo foco não tenha sido a segurança do paciente e eventos adversos no âmbito da saúde mental (conforme conceitos definidos no acrônimo PCC). Tais critérios foram aplicados com a leitura do título e do resumo dos artigos encontrados na pesquisa nas bases de dados supracitadas.

Foram selecionadas as bases de dados conforme indicação do handbook da Cochrane optando pela inclusão não só das fontes eletrônicas principais¹⁸, mas também bancos complementares para inclusão de literatura cinzenta. Dessa forma, selecionou-se: MEDLINE via Pudmed, EMBASE

(Elsevier) e Cochrane Library como bases principais; Scopus, Web of Science, LILACS via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico como bases complementares.

Utilizou-se como descritores principais (baseados nos MeSH Terms) 'Near Miss, Healthcare', 'Patient Safety' e 'Mental Health Services'¹⁸, baseados no acrônimo PCC previamente definido. Destaca-se que também foram utilizados os termos alternativos (palavras-chave) para os descritores supracitados, adaptando a chave de busca conforme a base de dados e/ou biblioteca virtual (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de busca conforme a base de dados, Vitória - ES, 2026.

Base de Dados	Chave de busca
MEDLINE via Pubmed	("Near Miss, Healthcare"[Mesh terms] OR "Healthcare Near Misses"[tiab] OR "Adverse Events"[tiab]) AND ("Patient Safety"[mesh terms] OR "Safety, Patient"[tiab]) AND ("Mental Health Services"[Mesh terms] OR "Health Services, Mental"[tiab] OR "Health Service, Mental"[tiab] OR "Mental Health Service"[tiab] OR "Service, Mental Health"[tiab] OR "Services, Mental Health"[tiab] OR "Services, Mental Hygiene"[tiab] OR "Mental Hygiene Service"[tiab] OR "Mental Hygiene Services"[tiab] OR "Psychosocial Care Center"[tiab])
EMBASE (Elsevier)	('near miss (health care)/exp OR 'close call (health care)':ti,ab OR 'close-call events':ti,ab OR 'health care near miss':ti,ab OR 'healthcare near miss':ti,ab OR 'medical near miss':ti,ab OR 'near miss (health care)':ti,ab OR 'near miss, healthcare':ti,ab OR 'adverse event'/exp OR 'adverse event':ti,ab OR 'adverse events':ti,ab) AND ('patient safety'/exp OR 'patient safety':ti,ab) AND ('mental health service'/exp OR 'health service, mental':ti,ab OR 'mental health care service':ti,ab OR 'mental health service':ti,ab OR 'mental health services':ti,ab OR 'mental healthcare service':ti,ab OR 'mental hygiene service':ti,ab OR 'psychiatric service':ti,ab)
Cochrane Library	("Near Miss, Healthcare" OR "Healthcare Near Misses" OR "Adverse Events") AND ("Patient Safety" OR "Safety, Patient") AND ("Mental Health Services" OR "Health Services, Mental" OR "Health Service, Mental" OR "Mental Health Service" OR "Service, Mental Health" OR "Services, Mental Health" OR "Services, Mental Hygiene" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services" OR "Psychosocial Care Center")
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (("Patient Safety" OR "Safety, Patient")) AND (TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Services" OR "Health Services, Mental" OR "Health Service, Mental" OR "Mental Health Service" OR "Service, Mental Health" OR "Services, Mental Health" OR "Services, Mental Hygiene" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services" OR "Psychosocial Care Center")) AND (TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Services" OR "Health Services, Mental" OR "Health Service, Mental" OR "Mental Health Service" OR "Service, Mental Health" OR "Services, Mental Health" OR "Services, Mental Hygiene" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services" OR "Psychosocial Care Center"))))

Web of Science	((TS=((“Near Miss, Healthcare” OR “Healthcare Near Misses” OR “Adverse Events”))) AND TS=((“Patient Safety” OR “Safety, Patient”))) AND TS=((“Mental Health Services” OR “Health Services, Mental” OR “Health Service, Mental” OR “Mental Health Service” OR “Service, Mental Health” OR “Services, Mental Health” OR “Services, Mental Hygiene” OR “Mental Hygiene Service” OR “Mental Hygiene Services” OR “Psychosocial Care Center”))
LILACS via BVS	((TW: “Near Miss, Healthcare” OR “Near Miss” OR “Potencial Evento Adverso” OR “Incident critique en soins de santé” OR “Evento Adverso”)) AND ((TW: “Patient Safety” OR “Segurança do Paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Sécurité des patients” OR “Safety, Patient”)) AND ((TW: “Mental Health Services” OR “Serviços de Saúde Mental” OR “Servicios de Salud Mental” OR “Services de santé mentale”))
SciELO	((Near Miss, Healthcare OR Healthcare Near Misses OR Adverse Events)) AND ((Patient Safety OR Safety, Patient)) AND ((Mental Health Services OR Health Services, Mental OR Health Service, Mental OR Mental Health Service OR Service, Mental Health OR Services, Mental Health OR Services, Mental Hygiene OR Mental Hygiene Service OR Mental Hygiene Services OR Psychosocial Care Center))
Google Acadêmico	((“Near Miss, Healthcare” OR “Near Miss” OR “Potencial Evento Adverso” OR “Incident critique en soins de santé” OR “Evento Adverso”) AND (“Patient Safety” OR “Segurança do Paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Sécurité des patients” OR “Safety, Patient”) AND (“Mental Health Services” OR “Serviços de Saúde Mental” OR “Servicios de Salud Mental” OR “Services de santé mentale”))

Fonte: Os autores, 2026.

Após a busca, realizada de 09 de outubro de 2024 até 23 de outubro de 2024, o material científico encontrado foi listado em uma planilha e importado para a plataforma de gerenciamento de revisão sistemática com tecnologia de inteligência artificial Rayyan, visando identificar duplicatas e elimina-las¹⁹. Após a utilização da ferramenta, os autores revisaram o conteúdo conforme necessário, assumindo total responsabilidade pelo seu conteúdo.

Posteriormente a exclusão do material científico que não obedecia aos critérios de inclusão e não respondia ao objeto do escopo, deu-se início a etapa de leitura na íntegra, as produções científicas que não respondiam à pergunta norteadora foram excluídas, restando o material elegível para síntese deste artigo.

As publicações selecionadas passaram pela etapa de mapeamento de dados para sumarização dos resultados. Conforme indicado pela JBI e pela PRISMA-ScR^{15,16}, incluiu-se: autoria, título do artigo, ano de publicação, idioma, país de origem, periódico, desenho do estudo e eventos adversos relatados.

Destaca-se que as etapas de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, de leitura na íntegra e de extração de dados foram feitas de forma duplo-cego (independente entre dois autores). Ao fim de cada etapa, os dois autores se reuniam para discutir as discordâncias e, nos casos em que não houve uma decisão em consenso, o material foi enviado a um terceiro autor para tomada de decisão, conferindo maior rigor metodológico a seleção.

Resultados e Discussão

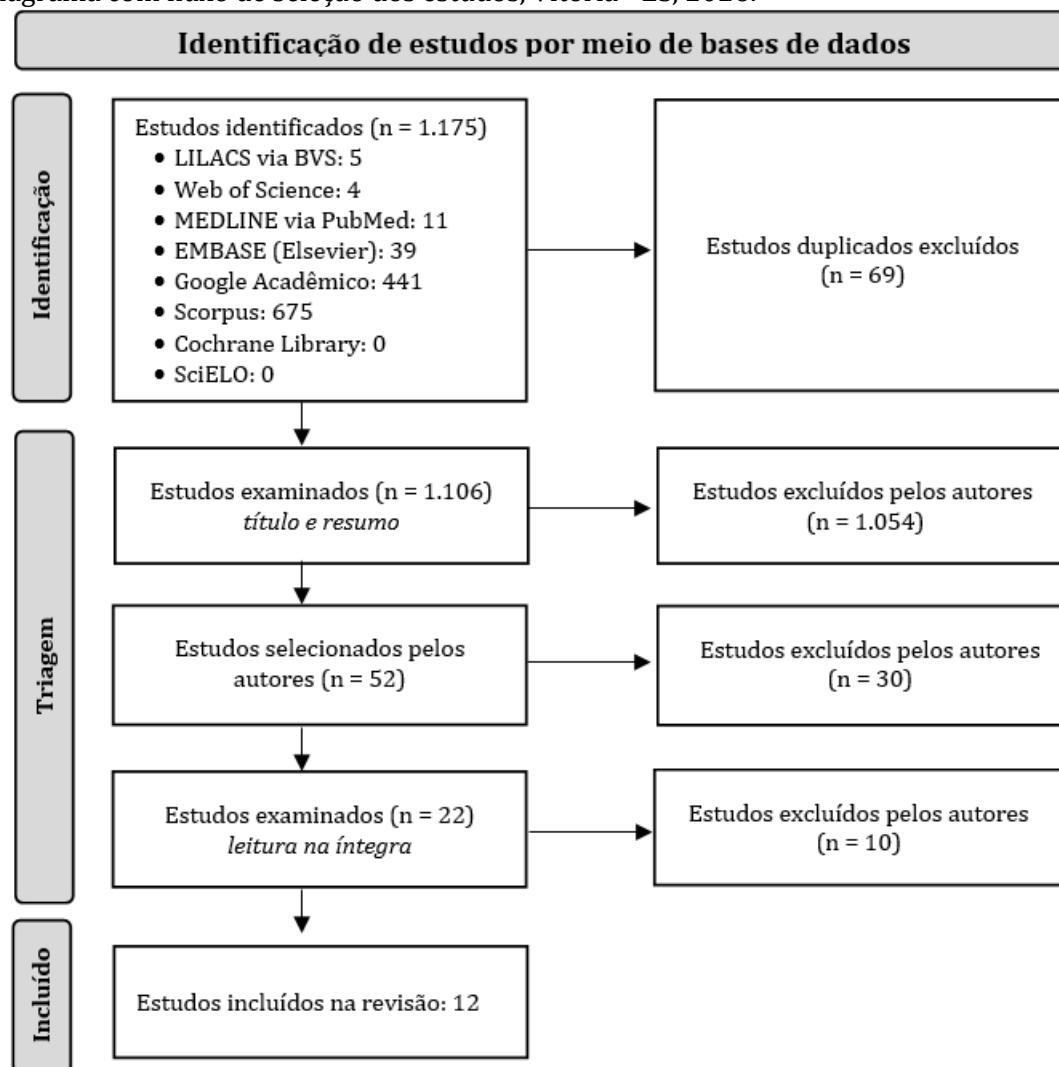
Após a remoção das duplicatas, 1.106 estudos foram submetidos à triagem inicial, que consistiu na leitura de títulos e resumos para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Desse total, 1.054 estudos foram excluídos, restando 52 artigos para análise mais detalhada (seleção de estudos alinhados à questão de pesquisa). Na etapa seguinte, os dois autores responsáveis pela seleção concordaram sobre a inclusão de 12 estudos, dos 52 selecionados anteriormente, e divergiram em relação a 40.

Para resolver as discordâncias, os autores

realizaram uma discussão conjunta apresentando os fatores que os levaram a incluir ou excluir o estudo em questão, resultando na exclusão de 27, seleção de 10 e encaminhamento de 3 artigos (cujo

opiniões permaneceram discordantes) a um terceiro autor, que optou por excluí-los. O processo completo está ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Diagrama com fluxo de seleção dos estudos, Vitória - ES, 2026.



Fonte: Os autores, 2026.

Ao fim da primeira triagem, restaram 22 estudos para etapa de leitura na íntegra; desses, 10 foram excluídos por não focarem na ocorrência de EA na saúde mental: 7 artigos foram excluídos por não abordarem a ocorrência de eventos adversos, mas sim condições que poderiam favorecê-los, o que foge ao escopo desta revisão; os outros 3 não traziam dados sobre EA, trabalhando exclusivamente com a opinião de especialistas e pesquisadores (figura 1). Dessa forma, um total de

12 estudos foram incluídos nessa revisão de escopo.

Dentre as principais características dos materiais científicos selecionados, nota-se a prevalência de estudos produzidos em formato de artigo^{7,20-27}, originários nos Estados Unidos^{20,21,23,26,27}, regidos na língua inglesa^{20,21,23,24,26-28} e publicados a menos de 10 anos atrás (Quadro 02)^{21,22,24,25,27-30}.

Observou-se estudo descritivo e exploratório (n=1)²⁸, pesquisa exploratória, quantitativo-

descritiva e experimental (n=1)²⁹, observacional com revisão de prontuários (n=2)^{20,21}, observacional retrospectivo de um sistema de incidentes clínicos/hospitalares (n=3)^{24,26,27}, pesquisa qualitativa (n=1)⁷, estudo observacional,

descritivo e transversal (n=1)²⁵, estudo misto qualitativo-quantitativo com pesquisa eletrônica e análise de dados de registros de incidentes) (n=1)³⁰ e revisão sistemática (n=2)^{22,23}.

Quadro 2. Características gerais dos estudos selecionados para revisão de escopo, Vitória - ES, 2026.

Autor(es); ano; número de citação	Título	Objetivo	Principais resultados
Câmara, TC; 2019; ²⁹	Segurança do paciente em serviços de internação psiquiátrica	Revisar os principais fatores de risco para internações psiquiátricas, considerando a incidência de eventos adversos	EA relacionado à medicação
Alshehri, GH et al.; 2021; ²¹	Prevalence, Nature, Severity and Preventability of Adverse Drug Events in Mental Health Settings: Findings from the Medication related harm in mental health hospitals (MADE) Study	Determinar a prevalência, natureza, gravidade e prevenibilidade de eventos adversos a medicamentos em três instituições de saúde mental na Inglaterra	EA relacionado à medicação
Morrison, M; Cope, V; Murray, M; 2018; ²⁴	The underreporting of medication errors: A retrospective and comparative root cause analysis in an acute mental health unit over a 3-year period	Identificar tipos e contextos dos erros de medicação e estratégias para sua redução	EA relacionado à medicação
Tavares, IDGAM; Peres, MADA; Silva, RCD; 2022; ⁷	Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica	Descrever eventos adversos em internações psiquiátricas com base na teoria do erro humano	EA relacionado à queda, broncoaspiração, agressividade, contenção física e queda
Antolin et al.; 2018; ²⁵	Qué se notifica y gestiona en seguridad del paciente en hospitalización psiquiátrica Patient safety in psychiatric hospitalization - What incidents are reported and managed?	Analisar a incidência, características e ações de melhoria de incidentes de segurança do paciente em internações psiquiátricas	EA relacionado à queda, agressividade e medicação
Kuosmanen, NA; 2021; ³⁰	Patient safety culture in forensic psychiatric hospital care: Health care staff perceptions	Analisar a percepção da equipe sobre a cultura de segurança do paciente, suas mudanças após intervenção e os incidentes mais comuns em hospitais psiquiátricos forenses na Finlândia	EA relacionado à agressividade e medicação
Rothschild, JM et al.; 2007; ²⁰	Medication safety in a psychiatric hospital	Avaliar a epidemiologia de erros de medicação e eventos adversos a medicamentos em um hospital psiquiátrico	EA relacionado à medicação
Alshehri, GH; Keers, RN; Ashcroft, DM; 2017; ²²	Frequency and nature of medication errors and adverse drug events in mental health hospitals: a systematic review	Avaliar criticamente a epidemiologia e a natureza de erros de medicação e eventos adversos em hospitais de saúde mental	EA relacionado à medicação

Mele, F et al.; 2022; ²⁷	Reporting Incidents in the Psychiatric Intensive Care Unit: A Retrospective Study in an Italian University Hospital	Analisar um sistema de notificação para avaliar características da violência contra profissionais e o desempenho do sistema em UTI psiquiátrica	EA relacionado à agressividade
Varpula, J; 2023; ²⁸	Safety incidents in seclusion and restraint practices in psychiatric inpatient care	Identificar incidentes de segurança e fatores de risco em eventos de isolamento e contenção em internações psiquiátricas	EA relacionado à agressividade, quedas, medicação e fuga
Lee, A; Mills, PD; Watts, BV; 2012; ²⁶	Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit	Investigar ocorrências, causas e planos eficazes para reduzir quedas e lesões em unidades psiquiátricas	EA relacionado à queda
Nath, SB; Marcus, SC; 2006; ²³	Medical Errors in Psychiatry	Examinar lições da segurança do paciente na medicina geral, revisar erros em psiquiatria, discutir estratégias de redução e recomendar pesquisas futuras	EA relacionado à medicação, agressão, contenção física

Fonte: os autores, 2026.

Em relação aos EA, vale destacar que enquanto alguns estudos são mais abrangentes, outros (n=7) focam em apenas um tipo de EA, sendo 5 sobre medicação^{20-22,24,29}, 1 sobre agressão²⁷ e 1 sobre quedas²⁶. Dentre os artigos mais amplos, os EA mais citados foram aqueles relacionados com agressão (n=5)^{7,23,25,28,30}, medicação (n=4)^{23,25,28,30} e quedas (n=3)^{7,25,28}.

Dessa forma, os EA citados estão relacionados com: medicação (n = 9)^{20-25,28,29,30}, queda (n = 4)^{7,28,25,26}, agressividade contra si e/ou contra outras pessoas (n = 6)^{7,23,25,27,28,30}, contenção mecânica (n = 2)^{7,23}, broncoaspiração (n = 1)⁷ e fuga (n = 1)²⁸. Ao realizar o mapeamento das produções científicas sobre EA na saúde mental, identificou-se que incidentes relacionados com medicações estão presentes em mesma proporção na atenção psicossocial e em uma unidade hospitalar geral^{20,29}.

Vale destacar que os EA ligados a terapia medicamentosa podem ser classificados como evitáveis (ocorrem devido falhas na prática profissional durante a prescrição, transcrição, dispensação, preparo e/ou administração do medicamento) e não evitáveis (reações adversas

causadas pelo medicamento), sendo este último a ocorrência mais prevalente^{11,20,21,29}.

Quanto aos EA evitáveis, os erros mais recorrentes encontravam-se nas etapas de prescrição, solicitação, dispensação, transcrição e administração da medicação (incluindo a omissão de administração), gerando em sua maioria, EA de gravidade clínica moderada e baixa^{7,20-23,28,29}.

A classe medicamentosa que mais prevaleceu nos EA confirmados foram as relacionadas com o sistema nervoso central (antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos)^{10,21,22,24}; prescrições de doses que excedem as doses máximas recomendadas pelas diretrizes médicas de tais fármacos foram identificadas e associadas a pacientes com sintomas psiquiátricos agudos, visando a sedação excessiva nos casos de agressão interpessoal e/ou autolesão^{23,29}.

Outro cenário possível está relacionado com o estigma cultural: conhecer o paciente e seu caso clínico permite a elaboração de um plano de cuidados direcionado para as necessidades individuais, tornando-se uma barreira para ocorrência de EA relacionado com a superdosagem;

contudo, o profissional pode apresentar uma comunicação não efetiva com os pacientes psiquiátricos devido ao estigma relacionado a pessoas com transtornos mentais, afetando negativamente a prestação de cuidados e a segurança do paciente^{7,23}.

Os EA relacionados com a broncoaspiração e com a queda do paciente foram comumente associadas a terapia medicamentosa, tendo em vista seus efeitos adversos: tontura, tremores e sonolência. Outrossim, o isolamento, a contenção química e/ou mecânica acrescido do comportamento dos pacientes psiquiátricos hospitalizados decorrente dos sintomas psicóticos (como por exemplo: agitação, agressividade, mudanças bruscas de humor, confusão mental, entre outros) também está relacionado com as quedas^{7,25,26,28}.

Ações como levanta-se da cama, cadeira ou cadeira de rodas, caminhar ou correr e ações relacionadas com idas ao banheiro ou com o comportamento do paciente foram as causas mais comuns associadas com as quedas²⁶.

Apesar das quedas ocorrerem devido a insuficiência na avaliação do risco (por vezes relacionado ao uso inadequado das ferramentas de avaliação padronizada do risco de queda, como por exemplo a escala Morse) e nas ações de prevenção, vale reconhecer os desafios para manusear tais EA: dispositivos de assistência (como cadeiras geriátricas, andadores e bengalas) podem ser usados como instrumentos contra si ou contra outras pessoas durante os momentos de crise psicótica, impedindo que fiquem prontamente disponíveis²⁶.

O paciente psiquiátrico pode manifestar, de

forma sintomatológica em casos de crises psicóticas atípicas, a agressividade que confere risco a si ou a outra pessoa, de forma que o manuseio inadequado de tal cenário conduza a um EA relacionado com o comportamento agressivo do indivíduo^{7,25,27,30}.

Identificou-se a agressão física e verbal a terceiros (outros paciente ou trabalhadores da saúde) por meio de socos, chutes, empurrões e mordidas, enquanto a autolesão manifesta-se por tentativas de se estrangular, se arranhar, socar a si próprio ou mudando de posições durante a contenção mecânica, de forma que a respiração fosse restringida^{27,28}.

Vale reconhecer a imprevisibilidade dos EA relacionados com agressão interpessoal ou autoagressão, uma vez que não estão diretamente relacionadas com procedimentos técnicos, contudo, a interrupção ou não execução de protocolos de segurança para pacientes em crise e que necessitem da intervenção terapêutica imediata abrem margem para ocorrência de tais EA^{7,23}.

Por fim, destaca-se a importância do controle de elementos de risco para gerar um ambiente terapêutico, tendo em vista que o acesso do paciente em crise a determinados objetos possibilita seu uso como armas, dado sua estrutura física (vidro, suportes de soro, tesourar, lápis entre outros)^{7,25}.

Evidencia-se que, mesmo durante a contenção para manejo da agressividade, o paciente é capaz de se automutilar; o uso da contenção mecânica com técnica inadequada apresenta riscos ao paciente (como o risco de asfixia, de lesão na pele, de desidratação, trombose, insuficiência renal aguda entre outros)⁷.

Uma pesquisa observacional identificou que os

enfermeiros psiquiátricos de seu estudo se orientavam com base nas diretrizes e nos recursos disponíveis para aplicação da contenção mecânica, contudo, estes apresentavam-se limitados e com orientações pouco claras a respeito do papel do enfermeiro nesses eventos²⁸.

Destaca-se que no ano seguinte a publicação do estudo supracitado, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou uma resolução que estabelece as normas técnicas para execução da contenção mecânica de pacientes em saúde mental (resolução nº 746 de 2024)²⁸. Para além do manejo de técnicas incorretas durante o procedimento, evidencia-se também o uso indevido da técnica e falhas no monitoramento dos pacientes contidos²³.

Vale destacar que erros de medicação foram identificados nos momentos de isolamento e contenção física, como a aplicação de injeções sem o uso da técnica de antisepsia e ferimentos causados por agulhas, evidenciando o despreparo dos profissionais para conduzir situações exigidas deles²⁸.

Por fim, a fuga dos pacientes também foi relacionada a contenção física, o paciente conseguia se libertar e escapar da reclusão, elevando o risco para ocorrência de EA^{11,28}. Ao entender essa dinâmica, é possível elaborar sistemas de segurança que visem antecipar a ocorrência dos erros, minimizando os eventos adversos preveníveis.

Um estudo observacional, descritivo e transversal realizado entre 2013 e 2016 aponta uma redução no número de incidentes ao longo da pesquisa, resultado obtido após uma formação (baseada no impacto dos EA) direcionada aos profissionais²⁵. Dentre as medidas adotadas, destaca-se a reorganização dos processos para

atendimento de pacientes agressivos, medidas de farmacovigilância, capacitação profissional quanto a técnica de contenção e alteração no registro de objetos que possam ferir ao ambiente terapêutico.

Dados os resultados, nota-se que é fundamental a elaboração de mais estudos abordando a temática, visando proporcionar uma maior atenção a problemática vigente, permitindo também a construção de políticas baseadas em evidências.

Vale destacar que o número limitado de publicações que trabalham com eventos adversos na atenção psicossocial torna-se uma fragilidade do presente estudo; entretanto, os resultados são consistentes, tendo em vista que a busca realizada foi abrangente (contemplando bases de dados multidisciplinares, incluindo literatura cinzenta e sem aplicar limitações de tempo, idioma e gratuidade).

Outro fator limitante encontra-se na prevalência de estudos com foco na internação psiquiátrica: nenhum material científico encontrado que contemplava o escopo dessa revisão apresentava EA na realidade dos CAPS I e II.

Considerando que a formação profissional contribui com a redução de incidentes, medida já adotada em outros estudos, estima-se que seus achados poderão direcionar recomendações práticas para gestores e para profissionais que prestam assistência na rede de atenção psicossocial (como a reorganização de processos, farmacovigilância e capacitação profissional), corroborando com a SP.

Conclusão

Os EA mais recorrentes na rede de atenção psicossocial estão relacionados à: medicação,

queda, agressividade contra si e/ou contra outras pessoas, contenção mecânica, broncoaspiração e fuga.

Tendo em vista a lacuna científica identificada, especialmente no contexto dos CAPS, evidencia-se a necessidade e prioridade para pesquisas futuras acerca da SP em saúde mental. Por fim, evidencia-se a complexidade dos EA na rede de atenção psicossocial, visto que os EA podem estar não só relacionados com a assistência, mas também com o transtorno mental (em casos de crises psicóticas), gerando uma imprevisibilidade que afeta diretamente a qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente.

Referências

1. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. 1st ed. Geneva: World Health Organization. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em 25 dez 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em 25 dez 2025.
3. Häfele V, Nobre ML, Siqueira FV. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. Cad Saúde Colet. 2023; 31(3):e31030473.
4. Moliner JD, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc. 2013; 22(4):1072-83.
5. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSCD. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Saúde Debate. 2018; 42(spe4):175-86.
6. Lopes CDS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. Cad Saúde Pública. 2020; 36(2):1-4.
7. Tavares IDGAM, Peres MADA, Silva RCD. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. Esc Anna Nery. 2022; 26(e20210385):1-9.
8. Neto AVDL, Silva JPDS, Araújo IDTD, Nunes VMDA. Produção científica em saúde coletiva pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. RBPS. 2021;34(11671):1-10.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em 25 dez 2025.
10. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 529, de 1 de abril de 2013. Brasília. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em 25 dez 2025.
11. Macena ABD, Portugal FB. Segurança do paciente em serviços de saúde mental extra-hospitalares: uma revisão integrativa. Rev Baiana de Saúde Pública. 2024;48(2):70-87.
12. Lima MEPD, Cortez EA, Almeida VLAD, Xavier SCDM, Fernandes FC. O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2020; 17(2):92-103.
13. Souza ACS, Bezerra ALQ, Caixeta CC, Pinho ES, Paranaguá TTDB, Teixeira CC. Perception of professionals about patient safety in psychosocial care. Rev Bras Enferm. 2020; 73(suppl 1):1-8.
14. Santos BWC, Silva I, Santos MVF, Portugal FB. Adverse events that impact patient safety in psychosocial care: protocol for a scoping review. OSF. 2024.
15. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for evidence synthesis. JBI. 2024.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018; 169(7):467-73.
17. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_20>.

11_rep.html>. Acesso em 25 dez 2025.

18. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. versão 6.5 (atualizado em agosto de 2024). Cochrane. 2024. Disponível em: <www.training.cochrane.org/handbook. English>. Acesso em 25 dez 2025.

19. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):210.

20. Rothschild JM, Mann K, Keohane CA, Williams DH, Foskett C, Rosen SL, et al. Medication safety in a psychiatric hospital. *General Hospital Psychiatry*. 2007; 29(2):156-62.

21. Alshehri GH, Ashcroft DM, Nguyen J, Hann M, Jones R, Seaton K, et al. Prevalence, nature, severity and preventability of adverse drug events in mental health settings: findings from the medication related harm in mental health hospitals (MADE) study. *Drug Saf*. 2021; 44(8):877-88.

22. Alshehri GH, Keers RN, Ashcroft DM. Frequency and nature of medication errors and adverse drug events in mental health hospitals: a systematic review. *Drug Saf*. 2017; 40(10):871-86.

23. Nath SB, Marcus SC. Medical errors in psychiatry. *Harvard review of psychiatry*. 2006; 14(4):204-11.

24. Morrison M, Cope V, Murray M. The underreporting of medication errors: a retrospective and comparative root cause analysis in an acute mental health unit over a 3-year period. *Int J Mental Health Nurs*. 2018; 27(6):1719-28.

25. Antolin AJC, Grasa JMO, Abellán RM, Donaire AM, Melendo IG, Martorell MLP. Qué se notifica y gestiona en seguridad del paciente en hospitalización psiquiátrica. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2018; 33(5):290-7.

26. Lee A, Mills PD, Watts BV. Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*. 2012; 34(3):304-11.

27. Mele F, Buongiorno L, Montalbò D, Ferorelli D, Solarino B, Zotti F, et al. Reporting incidents in the psychiatric intensive care unit: a retrospective study in an Italian University Hospital. *J Nerv Ment Dis*. 2022; 210(8):622-28.

28. Varpula J. Incidentes de segurança em práticas de isolamento e contenção em cuidados psiquiátricos hospitalares. Dissertação. Universidade de Turku. 2023. Disponível em: <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174520/Annales%20D%201704%20Varpula%20DISS.pdf?sequence=1>>. Acesso em 25 dez 2025.

29. Câmara TC. Segurança do paciente em serviços de internação psiquiátrica. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050337>>. Acesso em 25 dez 2025.

30. Kuosmanen A. Patient safety culture in forensic psychiatric hospital care: Health care staff perceptions. Dissertation. University of Eastern Finland. 2021. Disponível em: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26423/urn_isbn_978-952-61-4321-7.pdf?sequence=1>. Acesso em 25 dez 2025.