

Segurança Do Paciente E Gerenciamento Da Assistência Em Situações De Urgência E Emergência: Uma Revisão Integrativa

Eriselma Alves Correia¹, Carine Vitória Lemes Da Silva²,
Esio Teodoro Santos Junior³, Karoline Naiara Pez⁴, Michelle Borcath De Lara⁵,
Andres Santiago Quizhpi Lopez⁶, Jessé Cabral Nunes Conceição⁷,
Gleison Lucas Santos Do Nascimento⁸, Valdirene Dias Campos Teixeira⁹,
Mirian Santos Silva Conceição¹⁰, Samanta Luzia De Oliveira¹¹,
Paulo Thomé Bahia Dos Santos¹², Letícia Da Silva Cabral¹³

¹ Enfermagem, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

² Enfermagem, Centro Universitário De Excelência, Brasil

³ Medicina, Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Brasil

⁴ Medicina, Universidade Do Contestado, Brasil

⁵ Medicina, Universidade Brasil, Brasil

⁶ Medicina, Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues, Equador

⁷ Enfermagem, Faculdade Para O Desenvolvimento Sustentável Da Amazônia, Brasil

⁸ Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro, Brasil

⁹ Enfermagem, Centro Universitário Do Estado Do Pará, Brasil

¹⁰ Enfermagem, Centro Universitário Unifc, Brasil

¹¹ Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz Fwb, Brasil

¹² Enfermagem, Estácio De Sá, Brasil

¹³ Enfermagem, Universidade Estadual Do Piauí, Brasil

Resumo:

O aumento da demanda por serviços na área de urgência e emergência nos últimos anos, aliado à falta de estruturação adequada da rede, são fatores que têm desempenhado um papel crucial na sobrecarga desses serviços, podendo comprometer a segurança do paciente. Diante desse cenário, este estudo teve como propósito analisar as produções científicas que oferecem contribuições para o gerenciamento da assistência, com foco na segurança do paciente em situações de urgência e emergência. A pesquisa realizada foi uma revisão integrativa da literatura, conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o mês de janeiro de 2024. Os resultados obtidos destacaram temas relevantes, tais como: "erros e ações seguras relacionados à prescrição, preparo e administração de medicamentos"; "comunicação efetiva para a segurança do paciente"; "fatores que contribuem para os eventos adversos"; "percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente"; "estratégias voltadas para a segurança do paciente"; "assuntos gerais sobre segurança do paciente"; "identificação segura do paciente"; "Cultura de Segurança do Paciente"; e "Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)". Diante dos achados, conclui-se que é fundamental compreender os riscos que impactam a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência, visando à implementação de medidas que possam aprimorar o gerenciamento da segurança nas instituições de saúde.

Palavra-chave: Segurança do paciente; Urgência e Emergência; Gerenciamento da Prática Profissional.

Date of Submission: 25-01-2024

Date of acceptance: 05-02-2024

I. Introdução

Embora as iniciativas para promover a segurança do paciente tenham progredido nos últimos anos, ainda persiste como um desafio de saúde pública que exige intervenções preventivas ao risco.²⁵ Com o intuito de ampliar as ações voltadas para a promoção da segurança do paciente no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido em 2013, por meio da Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde (MS) e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.36/2013. Essas normativas instituíram ações destinadas à segurança do paciente nos serviços de saúde, incluindo a implementação de protocolos, núcleos de segurança do paciente e sistemas de notificação de eventos adversos.³

A área de urgência e emergência é um componente crucial na prestação de assistência à saúde. O aumento da demanda por serviços nessa área nos últimos anos, devido ao crescimento de acidentes e da violência urbana, juntamente com a insuficiente estruturação da rede, tem contribuído significativamente para a sobrecarga desses serviços. Isso tem colocado a área de urgência e emergência entre as mais problemáticas do sistema de saúde.²

Tanto nos atendimentos pré-hospitalares móveis quanto nos fixos dos serviços de urgência e emergência, os profissionais enfrentam situações que exigem rapidez no raciocínio clínico e na tomada de decisões seguras.⁶ O processo de trabalho está associado à execução de procedimentos com interrupções contínuas das atividades e sobrecarga de trabalho, condições que impactam diretamente na qualidade do atendimento oferecido.³⁰ Além disso, a insuficiência de recursos materiais, físicos e processos operacionais comprometem a segurança dos usuários, podendo resultar em eventos adversos.²¹

O enfermeiro desempenha um papel central no atendimento de urgência e emergência, realizando simultaneamente o gerenciamento e o cuidado ao paciente. Ele possui autonomia para tomar decisões, avaliar e cuidar, visando uma assistência integral e sem danos aos pacientes. Portanto, é crucial que os enfermeiros se preparem desde a graduação para atuar nesse setor, adquirindo conhecimento teórico e prático adequado para garantir resultados de qualidade.¹⁴

No contexto das urgências e emergências, o enfermeiro realiza desde a classificação de risco até procedimentos como punção arterial, venosa, administração de medicamentos, cuidados com traqueostomia, entre outros. Além disso, ele assume funções administrativas, como coordenar a equipe de enfermagem, resolver problemas relacionados aos atendimentos médicos, dimensionar pessoal e solicitar materiais necessários.²⁴

Portanto, é fundamental garantir que a atuação do enfermeiro nas situações de urgência e emergência seja pautada por uma assistência livre de negligência, imperícia ou imprudência, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O respaldo das instituições de saúde, por meio de protocolos que orientem o enfermeiro diante de situações críticas, é essencial para assegurar uma atuação embasada em recomendações científicas e registrada por meio do Processo de Enfermagem, conforme estabelecido na Resolução Cofen 358/2009.¹³

Nesse contexto, é crucial fomentar uma cultura de segurança, resultado dos valores da instituição, atitudes, percepções, e modelos de comportamento que promovem o compromisso com a gestão da saúde e segurança.¹⁷ A importância dessa cultura reside no fato de que todos os profissionais devem apresentar comportamentos alinhados com a segurança do paciente, desenvolvendo uma postura de alerta e sentindo-se livres para discutir fragilidades que possam resultar em danos ao paciente.²⁰

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas que podem contribuir para o gerenciamento da assistência, visando a segurança do paciente em situações de urgência e emergência.

II. Material e Métodos

Esta investigação constitui uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica que abarca a busca e análise de estudos relevantes sobre um tema específico, com o propósito de identificar áreas que possam ser exploradas em futuras pesquisas. O processo de revisão integrativa envolve diversas etapas: a) identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa; b) definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos na amostra; c) coleta de dados relevantes dos estudos selecionados; d) avaliação crítica desses estudos; e) interpretação dos resultados obtidos; f) apresentação da síntese realizada e revisão dos conteúdos.

No âmbito desta pesquisa, optou-se pela estratégia PICO, uma abordagem que engloba os elementos "População" (P), "Interesse" (I) e "Contexto" (Co), sendo um método da National Library of Medicine. Essa estratégia facilita a organização e estruturação do tema em análise por meio da formulação de uma pergunta específica, possibilitando a seleção criteriosa de artigos na literatura. Dentro deste método, foram considerados os seguintes elementos: População - Segurança do paciente; Interesse - Gerenciamento da Prática Profissional; Contexto - Urgência e Emergência (conforme Quadro 1).

Quadro 01. Aplicação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Segurança do paciente
I	Interesse	Gerenciamento da Prática Profissional
Co	Contexto	Urgência e Emergência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com a formulação da seguinte questão norteadora: Como as produções científicas abordam aspectos que contribuem para o gerenciamento da assistência segura ao paciente em situações de urgência e emergência? A seleção dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o mês de janeiro de 2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Segurança do paciente, Urgência e emergência, Gerenciamento da prática profissional.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos indexados nas bases de dados mencionadas, no idioma português, com disponibilidade de texto completo, publicados no período de 2019 a 2023, e que estivessem alinhados com o objetivo do estudo. Foram excluídos relatos de casos, teses, dissertações, capítulos de livros, reportagens, notícias e artigos duplicados. Inicialmente, 585 artigos foram identificados, mas após a aplicação de filtros para texto completo, período entre 2018 e 2023, e idioma em português, 82 artigos foram selecionados. Após a exclusão de materiais que não eram artigos científicos, artigos repetidos e aqueles que não atendiam aos objetivos do estudo, 19 artigos foram incluídos na análise devido ao alinhamento com os critérios de inclusão.

Este estudo não será submetido ao Comitê de Ética Humano, pois a coleta de dados não envolveu seres humanos, dispensando a necessidade de apreciação do comitê, conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

III. Resultados

Após a aplicação dos DeCS: “Segurança do paciente”, “Urgência e emergência”, “Gerenciamento da prática profissional” foram identificados 356 artigos nas bases de dados. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o número foi reduzido para 106. Após a análise desses estudos, 19 publicações foram escolhidas para integrar esta pesquisa.

A representação visual deste processo de seleção pode ser observada dinamicamente por meio do fluxograma adotado, seguindo o modelo Prisma-P (adaptado), apresentado na figura 1. Essa representação oferece uma visão clara e esquematizada das etapas de triagem e seleção dos artigos ao longo do processo de revisão integrativa.³¹

Para uma organização mais eficiente das publicações selecionadas para compor esta Revisão Integrativa da Literatura, será apresentada uma síntese que incluirá o autor, ano, título e resultados. Isso auxiliará no processo de análise e interpretação das publicações incluídas nesta revisão. A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa é apresentada no Quadro 02, no qual cada estudo é identificado por uma letra (A) seguida por um número sequencial de 1 a 19. Esses estudos foram organizados de acordo com o ano de publicação, sendo que um número menor indica uma publicação mais recente e um número maior refere-se a uma publicação mais antiga.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão bibliográfica. Brasil, 2024.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	CONCLUSÕES
A1	Silva <i>et al.</i> , 2023.	Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos.	A carga excessiva enfrentada pelos profissionais, intensificada pela escassez de recursos humanos e materiais, pela elevada demanda de pacientes e pela inadequação nos sistemas organizacionais das instituições, conduz a uma prestação de assistência deficitária, aumentando assim o risco de eventos adversos. (AU)
A2	Malundo <i>et al.</i> , 2023.	Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal.	Este estudo destaca as características singulares dos serviços de médicos de emergência e ressalta a importância de sensibilizar tanto os profissionais quanto os gestores sobre a segurança do paciente. O objetivo é aprimorar a compreensão do cenário atual e identificar possibilidades para reduzir eventos adversos, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada.
A3	Nascimento <i>et al.</i> , 2022.	Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência.	O instrumento, uma vez validado, é considerado uma alternativa para uniformizar a comunicação entre os cuidados pré-hospitalares e hospitalares de emergência. Ele oferece aos profissionais enfermeiros a capacidade de realizar essa etapa crucial do seu processo de trabalho de maneira padronizada, simplificada e objetiva.
A4	Andrade <i>et al.</i> , 2022.	Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência.	Utilizando a Metodologia da Problematização como base, o processo de ensino-aprendizagem orientou os estudantes a incorporarem em sua prática diária uma postura e atitude crítico-reflexivas em relação à segurança do paciente, ao desempenho da equipe de enfermagem e à educação em enfermagem.
A5	Diz & Lucas, 2022.	Segurança do paciente em hospital - serviço de urgência - uma revisão sistemática.	Os enfermeiros enfatizam que o ambiente de prática em enfermagem, o trabalho em equipe e as questões relacionadas à liderança dos enfermeiros gestores são elementos essenciais para aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos e a segurança do paciente. Estimular o trabalho em equipe não

			apenas aprimora a assistência ao paciente, mas também reduz eventos adversos, promovendo um aumento na qualidade geral. Compreender as percepções dos enfermeiros sobre a segurança do paciente nos serviços de urgência é crucial para aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.
A6	Lima, Valente & Souza, 2022.	Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento.	Erros no processo de preparo e administração de medicamentos são frequentes em unidades de pronto atendimento. O estudo aponta e enfatiza a urgência de reestruturar os serviços de emergência para promover uma prática mais segura. Além disso, fornece insights valiosos para orientar o planejamento de programas de educação permanente e a formação de novos profissionais na área.
A7	Castro, Marques & Vaz, 2022.	Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal.	Destaca-se que a formação adequada dos profissionais e a adoção de instrumentos padronizados são estratégias essenciais para garantir a segurança do paciente durante a transição de cuidados.
A8	Siqueira <i>et al.</i> , 2021.	Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas	O planejamento estratégico situacional possibilitou a elaboração de ações estratégicas para aprimorar a assistência, as quais estão sob a governabilidade dos enfermeiros.
A9	Marques, Rosetti & Portugal, 2021.	Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura.	As pesquisas revelam lacunas na compreensão da segurança do paciente em serviços de urgência, destacando eventos adversos, cultura de segurança, intervenções e o impacto no bem-estar dos profissionais. Há escassez de estudos no Brasil, especialmente em unidades de pronto atendimento, apontando a necessidade urgente de mais investigações e ações para fortalecer a segurança nesse contexto desafiador.
A10	Gomes <i>et al.</i> , 2020.	Utilização de sistema de informação e suas influências sobre a segurança de pacientes.	As deficiências na conectividade, incompatibilidades tecnológicas, baixa qualidade das informações e sobrecarga de trabalho potencializam riscos à segurança do paciente. É crucial desenvolver e aprimorar tecnologias seguras, incentivando a participação dos profissionais nesses processos para garantir uma utilização segura e eficaz.
A11	Brito, 2020.	Percepção do enfermeiro na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura.	A promoção da segurança do paciente exige uma cultura de qualidade e segurança na prática do enfermeiro. Apesar de desafios como o receio de exposição de erros, métodos preventivos de baixo custo são eficazes. O comprometimento dos enfermeiros, com formação contínua, trabalho em equipe e notificação de eventos, é essencial para ampliar a segurança e a qualidade nos cuidados, alinhando-se às metas da Organização Mundial de Saúde.
A12	Pinheiro <i>et al.</i> , 2020.	Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras.	A equipe de enfermagem segue parcialmente as normas de administração segura de medicamentos, mas desafios como falta de padronização, alto fluxo de pacientes e surgimento de novos medicamentos podem contribuir para eventos adversos. Investir em novas tecnologias e educação permanente é essencial para aprimorar a segurança no ambiente de trabalho.
A13	Reis <i>et al.</i> , 2020.	Erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos.	Os erros frequentes no preparo e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento apontam para a urgência de reestruturação dos serviços de emergência. O estudo enfatiza a importância de práticas seguras, fornecendo insights cruciais para orientar a educação permanente e a formação de novos profissionais na área.
A14	Cunha <i>et al.</i> , 2020.	Implementação de núcleo de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: perspectivas dos enfermeiros.	As fragilidades identificadas no processo de implementação do núcleo de segurança do paciente revelam desafios que afetam o cuidado ao paciente. Essas descobertas podem oferecer subsídios valiosos para orientar a implantação bem-sucedida

			de novos Núcleos de Segurança do Paciente em serviços de saúde.
A15	Schuh, Possuelo & Krug, 2019.	Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência.	O estudo indicou que as unidades de urgência/emergência apresentam pontos fortes que podem ser desenvolvidos para proporcionar uma assistência qualificada e segura.
A16	Souza <i>et al.</i> , 2019.	Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná.	Os resultados evidenciam a adequação e consolidação da meta de segurança do paciente na instituição, indicando que essa prática foi efetivamente incorporada como estratégia gerencial para aprimorar a qualidade da assistência.
A17	Olino <i>et al.</i> , 2019.	Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score.	A implementação da Nota Técnica (NT) e do Early Warning Score (MEWS) no trabalho do enfermeiro é uma etapa significativa, mas é essencial realizar ações adicionais para aprimorar a segurança do paciente. Isso inclui melhorar a comunicação efetiva, visando reduzir a possibilidade de eventos adversos.
A18	Santos, Rocha & Sampaio, 2019.	Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento.	O estudo permitiu a implementação de ações de segurança ao paciente, especialmente relacionadas à administração de medicamentos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), contribuindo para elevar a qualidade do cuidado oferecido.
A19	Silva <i>et al.</i> , 2019.	Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa.	A segurança do paciente no ambiente emergencial é influenciada por diversos fatores, sendo notáveis o número moderado de pacientes e a sobrecarga de trabalho.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa é apresentada no Quadro 02, no qual cada estudo é identificado por uma letra (A) seguida por um número sequencial de 1 a 19. Esses estudos foram organizados de acordo com o ano de publicação, sendo que um número menor indica uma publicação mais recente e um número maior refere-se a uma publicação mais antiga. No quadro, estão discriminados os dados relacionados às variáveis: periódico (título, ano de publicação, autores) e informações sobre o estudo, como resultados/conduas, avaliação crítica (conforme JBI, 2021).³¹

IV. Discussão

Respeitando os critérios de inclusão para esta revisão de literatura, foram escolhidos 19 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os temas abordados nos estudos visavam contribuir para o gerenciamento da assistência e segurança ao paciente em situações de urgência e emergência, abrangendo "erros e ações seguras relacionados à prescrição, preparo e administração de medicamentos" (4), "comunicação efetiva para a segurança do paciente" (4), "fatores que contribuem para os eventos adversos" (2), "percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente" (2), "estratégias voltadas para a segurança do paciente" (2), "assuntos gerais sobre segurança do paciente" (1), "identificação segura do paciente" (1), "Cultura de Segurança do Paciente" (2) e "Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)" (1).

Especificamente em relação aos assuntos gerais sobre segurança do paciente, um destaque foi para uma revisão integrativa da literatura conduzida em outubro de 2020. Essa revisão analisou a produção científica sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência, revelando que os temas mais abordados foram eventos adversos relacionados aos atendimentos de urgência e transporte, cultura de segurança, eventos adversos relacionados a medicamentos, intervenções para melhorar a segurança do paciente, estresse, ansiedade e burnout dos profissionais, segurança percebida pelo paciente e falhas na comunicação. A análise indicou que as pesquisas sobre segurança do paciente nesse contexto são incipientes, especialmente no Brasil e, sobretudo, nas unidades de pronto atendimento.¹²

Dentre os estudos que exploraram os elementos contribuintes para eventos adversos, destaca-se uma revisão de literatura com o propósito de identificar evidências na literatura científica relacionadas aos fatores que impactam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. Nesse contexto, diversos aspectos foram identificados e categorizados utilizando a técnica de análise de conteúdo, enfatizando principalmente os fatores organizacionais, falhas na comunicação da equipe e fragilidades no processo de medicação.

A categoria ligada aos fatores organizacionais abordou a influência do ambiente de trabalho na segurança da assistência, destacando a dinâmica agitada do trabalho e a escassez de normativas institucionais/assistenciais que dificultam a gestão dos serviços de emergência. Observou-se também que as falhas organizacionais estão associadas à superlotação, falta de leitos para internação e insuficiência de pessoal. A literatura indicou a falta de comunicação ou comunicação inadequada entre a equipe multiprofissional como fatores que prejudicam a fluidez do processo de trabalho e interferem na construção de metas comuns.

No que diz respeito à categoria de falhas no processo de medicação, a literatura destacou problemas como prescrição incorreta de medicamentos, ausência de anotações, registros incorretos e checagem inadequada de medicamentos. Um alerta derivado desta revisão ressaltou que os erros de medicação tendem a ser mais frequentes em unidades de emergência, devido à dinâmica acelerada do trabalho e à ineficácia dos sistemas de informação, que muitas vezes apresentam dados incompletos sobre o paciente.

Conclui-se, portanto, que a comunicação eficiente entre a equipe e a gestão de medicamentos são fatores críticos que contribuem para erros em situações de Urgência e Emergência. Dessa forma, torna-se imperativo desenvolver estratégias que compreendam o comportamento humano em sistemas organizacionais, bem como implementar métodos e/ou instrumentos que revelem as condições latentes associadas a erros nesses contextos.²⁶

Com foco na sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, uma pesquisa quantitativa e descritiva foi realizada em um hospital público no Distrito Federal. O objetivo era analisar os fatores que se relacionam com os eventos adversos. Os resultados destacaram que a sobrecarga imposta aos profissionais de enfermagem, decorrente da insuficiência de recursos humanos e materiais, da alta demanda de pacientes e das múltiplas atribuições atribuídas aos enfermeiros, desde a assistência até a gestão da unidade de saúde, impacta diretamente na segurança do paciente. Diante disso, ressalta-se a necessidade de ajustes nos sistemas organizacionais das unidades de saúde para evitar a sobrecarga de trabalho, proporcionando uma assistência qualificada e um cuidado mais seguro.²⁷ O estudo também abordou o tema "erros e ações seguras relacionados à prescrição, preparo e administração de medicamentos", discutido em quatro pesquisas.

Outro estudo objetivou caracterizar os erros durante o preparo e administração de medicamentos injetáveis em uma unidade de pronto atendimento. Os resultados indicaram a frequente ocorrência de erros nesse processo, como ausência de higienização das mãos, desinfecção inadequada de frascos ampola e bancada, falhas na informação sobre o medicamento administrado, na identificação do paciente e na verificação de alergias medicamentosas. Esses achados ressaltam a necessidade de reestruturação dos serviços de emergência para uma prática segura, além de fornecer subsídios para o planejamento da educação permanente, contribuindo para a formação de profissionais capacitados.¹⁰

Pesquisadores conduziram uma pesquisa qualitativa com 17 profissionais da equipe de enfermagem em um hospital de ensino, analisando as ações e desafios relacionados à administração segura de medicamentos no serviço de emergência. As categorias emergentes revelaram atitudes parcialmente alinhadas com as normas de administração segura, mas de forma incompleta, indicando a necessidade de estratégias adicionais no setor, como investimento em tecnologias e implementação de educação permanente, para capacitar a equipe na administração segura de medicamentos. A falta de padronização, o alto fluxo de pacientes, a sobrecarga de trabalho e o surgimento de novos medicamentos foram apontados como fatores que podem favorecer a ocorrência de eventos adversos.¹⁸

Em conformidade com os estudos que abordaram as falhas no preparo e administração de medicamentos, foi escolhida para análise uma pesquisa com o objetivo de identificar os erros no preparo e administração de medicamentos intravenosos por meio de um estudo observacional e descritivo. Os resultados revelam uma incidência de 60% de erros nas técnicas de preparo e 75% na técnica de administração de medicamentos intravenosos, destacando-se a presença de erros de técnica e horário em ambos os procedimentos. No que diz respeito ao preparo, foram evidenciados erros como a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a falta de identificação do medicamento preparado. Além disso, foi observado um percentual significativo de falhas, como a ausência de higienização das mãos antes do preparo, falta de desinfecção das ampolas e da bancada. No contexto da administração de doses de medicamentos intravenosos, os resultados destacaram a ocorrência de erros, como ausência de desinfecção da ponta do dispositivo de acesso intravenoso, falta de higienização das mãos, não identificação do paciente, não utilização de EPIs, não checagem da prescrição ou rótulo, ausência de monitoramento e orientação do paciente. Consequentemente, os achados ressaltam a necessidade premente de implementação de estratégias direcionadas à segurança do paciente, visando a mitigação desses erros no processo de administração de medicamentos intravenosos.¹⁹

Por fim, em relação às ações para a segurança do paciente na prescrição, preparo e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento, destaca-se uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação conduzida em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no interior de São Paulo. O estudo buscou identificar riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa, propondo ações de gerenciamento e práticas seguras conforme percebido pela equipe de enfermagem. Os depoimentos evidenciaram riscos e incidentes associados à terapia medicamentosa, atribuídos não apenas a falhas individuais, mas também a situações relacionadas a processos organizacionais, como a alta demanda de atendimentos e procedimentos, resultando em sobrecarga de trabalho.

Destacam-se ainda ocorrências envolvendo falhas na identificação do paciente durante a administração de medicamentos. No que diz respeito às falhas na etapa da prescrição, foram identificadas barreiras, como a prescrição manual, contribuindo para erros de medicação devido à dificuldade na compreensão da medicação prescrita, por ilegitimidade ou falta de informações necessárias. A seleção e dispensação de medicamentos também

geraram preocupação entre os profissionais, pois, ao contrário das recomendações do PNSP, as drogas não são dispensadas pela Farmácia da instituição em doses unitárias por paciente, havendo um estoque no próprio setor, o que implica riscos à segurança do paciente relacionados à seleção e fracionamento dos medicamentos pela equipe de enfermagem. Na etapa de monitoramento pós-administração de medicamentos, as reações adversas foram destacadas como fatores contribuintes para a ocorrência de outros eventos, como incidentes envolvendo quedas. Diante disso, como parte das ações prioritárias, enfatiza-se a necessidade de adoção de práticas seguras, incluindo a identificação dos riscos de alergias, a correta identificação do paciente por meio de pulseiras, a informatização da prescrição médica, a atenção às mudanças na organização do ambiente e processos de trabalho, bem como a sensibilização e envolvimento do paciente, família e profissionais com foco na adesão às ações a serem implementadas.²²

No contexto da identificação segura do paciente, foi conduzida uma pesquisa em um hospital público de ensino no Norte do Paraná para avaliar a efetividade do protocolo de identificação utilizando pulseira com impressão térmica. O estudo quantitativo e descritivo, realizado em 12 unidades assistenciais, indicou um percentual médio de adequação superior a 95% para os cinco critérios de avaliação, evidenciando a consolidação bem-sucedida dessa prática como estratégia gerencial para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar.²⁹

No primeiro estudo, realizado como uma revisão sistemática de 2014 a 2019, profissionais de enfermagem destacaram o ambiente de prática, trabalho em equipe e liderança dos enfermeiros gerentes como cruciais para aprimorar a qualidade e segurança do paciente em serviços de urgência. Essa compreensão das opiniões dos enfermeiros, conforme mencionado por alguns autores, contribui para melhorar a qualidade dos cuidados, reduzindo eventos adversos.⁸ Já no segundo estudo, um pesquisador explorou as possibilidades de enfermeiros compreenderem posturas profissionais adequadas para garantir um cuidado seguro ao paciente, aplicando medidas preventivas para corrigir erros. Os resultados ressaltaram que a promoção de uma cultura de segurança e qualidade no atendimento de saúde é crucial, exigindo esforço, formação continuada e estratégias colaborativas para atingir as metas de segurança propostas por organizações de saúde.⁴

Foi conduzido um estudo de relato de experiência no contexto das aulas práticas supervisionadas do curso de Enfermagem em Urgência e Emergência na Universidade do Pará. O objetivo foi relatar a experiência na elaboração de um protocolo de enfermagem para avaliação e identificação de riscos em uma unidade de urgência e emergência, utilizando a Metodologia da Problematização e o Arco de Maguerez. O protocolo, denominado "Protocolo de Enfermagem para Avaliação e Identificação de Riscos em Unidade de Urgência e Emergência", abrange definições, finalidades, abrangência, justificativa, procedimentos operacionais para avaliar e identificar riscos, destacando diagnósticos de enfermagem como "risco de choque", "risco de queda", "risco de aspiração" e "risco de infecção". O uso de pulseiras coloridas foi adotado para sinalizar visualmente cada risco. A experiência evidenciou que a Metodologia da Problematização facilitou a adoção de posturas crítico-reflexivas pelos estudantes em relação à segurança do paciente, à atuação da equipe de enfermagem e à educação em enfermagem durante o processo ensino-aprendizagem.¹

Foi realizada uma pesquisa descritiva e qualitativa em uma Unidade de Pronto Atendimento no sul do Brasil com o objetivo de planejar ações estratégicas para aprimorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Utilizando a Pesquisa Convergente Assistencial, o Planejamento Estratégico Situacional e a ferramenta 5W3H, oficinas foram realizadas com enfermeiros para identificar problemas e propor melhorias. Os participantes escolheram, de forma unânime, os problemas "comunicação" e "número insuficiente de profissionais". Foram elaboradas propostas, incluindo a criação de uma comissão multiprofissional, diretrizes de recursos humanos, padronização de fluxos e processos de trabalho, implementação de ações de educação permanente e dimensionamento adequado da equipe de enfermagem. A discussão sobre a falta de profissionais resultou na proposta de implantação do Sistema de Classificação de Pacientes para subsidiar o dimensionamento da equipe. O planejamento estratégico situacional permitiu o desenvolvimento de ações estratégicas sob a governabilidade dos enfermeiros para melhorar a assistência.²⁸

Outro estudo se concentrou na comunicação segura durante a transição do cuidado de pacientes de serviços extra-hospitalares para unidades de emergência hospitalar. Realizado em duas etapas, com elaboração e validação do instrumento por meio da técnica Delphi, o objetivo foi construir e validar um checklist de comunicação segura. Baseando-se em modelos e ferramentas de comunicação específicas para serviços de emergência e evidências da literatura, o método mnemônico ISBAR foi utilizado para compor os domínios do instrumento. O "Checklist para transição do cuidado hospitalar de emergência" resultante, com 39 itens organizados em cinco domínios (Identificação do paciente, Situação atual, Breve histórico, Avaliação e Recomendações), contribui para a produção de conhecimento ao direcionar a comunicação e registros relacionados ao paciente recém-chegado à unidade de emergência. Sua aplicação visa melhorar a qualidade da continuidade da assistência e preservar a segurança do paciente.¹⁵

Foi conduzido um estudo com o objetivo de explorar a perspectiva dos enfermeiros sobre a transição de cuidados durante a troca de turno no serviço de emergência e avaliar seu conhecimento sobre segurança do paciente (Castro, Marques e Vaz, 2022). Realizado em janeiro de 2019, num hospital na região metropolitana de

Lisboa, Portugal, o estudo foi quantitativo, descritivo e transversal. Os enfermeiros participantes consideraram a informação transmitida durante a transição de cuidados na emergência fácil de acompanhar, atualizada, com duração adequada e estruturada. No entanto, destacaram o ruído de outros profissionais como um aspecto negativo que interfere na transição, assim como a omissão de informações relevantes. A maioria concordou com o uso de um documento padronizado baseado na metodologia ISBAR para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, para a segurança do paciente. Os resultados sugerem que a formação profissional e o uso de instrumentos padronizados são estratégias cruciais para garantir a segurança do paciente durante a transição de cuidados, princípios essenciais na área da saúde e da enfermagem.⁵

Um estudo analisou a eficácia da Nota de Transferência (NT) e a aplicação do Modified Early Warning Score (MEWS) pelos enfermeiros como estratégias de comunicação efetiva para a segurança do paciente durante transferências do Serviço de Emergência em um hospital de ensino no Sul do Brasil. O estudo transversal e retrospectivo avaliou 8028 prontuários eletrônicos no ano de 2017. A NT, um roteiro pré-estabelecido, é realizada pelo enfermeiro antes das transferências, enquanto o MEWS é uma ferramenta usada para identificar a deterioração clínica de pacientes instáveis, servindo como barreira de segurança e subsídio para o julgamento clínico. A adesão à realização da NT e do MEWS foi observada acima de 80%, indicando que essas ferramentas estão integradas ao trabalho do enfermeiro. Apesar de não atingir as metas institucionais, os resultados sugerem que, para impactar positivamente a segurança do paciente e melhorar a qualidade assistencial, a implementação e uso sistemático da NT e do MEWS devem ser amplamente promovidos pelas equipes, seguindo protocolos assistenciais.¹⁶

Outro estudo examinou a relação entre o uso de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e a segurança do paciente, com o objetivo de analisar a implementação de um sistema de informação e seu impacto na segurança dos pacientes em uma unidade de pronto atendimento. A abordagem qualitativa incluiu entrevistas com 21 profissionais e observações relacionadas à utilização do sistema de informação em uma Unidade de Pronto Atendimento em Minas Gerais. O estudo revelou que problemas como deficiência na conectividade, incompatibilidade da tecnologia com as demandas do trabalho de urgência, baixa qualidade das informações, sobrecarga de trabalho, pressões externas e internas, além de fragilidades na capacitação, suporte técnico e avaliação da tecnologia, contribuem para a vulnerabilidade da utilização da tecnologia, aumentando os riscos associados à segurança do paciente.⁹

Um estudo transversal de abordagem quantitativa foi conduzido para analisar o clima de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional que atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) em Ribeirão Preto-SP. Os resultados revelaram uma percepção negativa dos participantes em relação à segurança do paciente no APH, destacando-se os domínios Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho. Contudo, os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho foram percebidos positivamente. Esses achados ressaltam as particularidades desse serviço e destacam a necessidade de sensibilizar profissionais e gestores sobre a segurança do paciente, buscando compreender o cenário atual e promover a redução de eventos adversos, visando, assim, aprimorar a qualidade da assistência à saúde.¹¹

O segundo estudo investigou a cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem que atuam em unidades de urgência e emergência de hospitais no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Realizada por meio de uma pesquisa quantitativa com delineamento transversal, a análise destacou aspectos positivos específicos dos profissionais de enfermagem em relação à cultura de segurança do paciente nessas unidades. As dimensões "expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente" e "trabalho em equipe dentro das unidades" foram identificadas como áreas fortes para proporcionar cuidados seguros e de qualidade. Assim, o estudo ofereceu considerações relevantes ao revelar que, mesmo diante das peculiaridades do ambiente de trabalho, as unidades de emergência apresentam pontos robustos no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.²³

Por fim, o estudo mais recente analisado visou compreender a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em uma Unidade de Pronto Atendimento sob a perspectiva dos enfermeiros. Conduzido de forma qualitativa na Região Centro-Oeste de Minas Gerais, os enfermeiros destacaram desafios na implementação do NSP, como a falta de interesse e apoio financeiro da gestão municipal, superlotação da UPA, sobrecarga de trabalho e comunicação ineficaz. Por outro lado, identificaram-se facilidades, incluindo conhecimento prévio sobre segurança do paciente, capacitação dos profissionais, motivação da equipe, composição multidisciplinar do NSP e sua vinculação com a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT). Este estudo destaca a complexidade da implantação do NSP nos serviços de saúde, salientando que os enfermeiros, com suas competências, desempenham papel crucial na promoção da cultura de segurança organizacional e na mediação entre a gestão e a equipe multiprofissional. Estratégias adicionais são necessárias para enfrentar os desafios encontrados, pois o NSP desempenha papel vital no avanço da qualidade dos atendimentos, contribuindo para a redução dos riscos e da vulnerabilidade dos pacientes.⁷

V. Conclusão

Em síntese, este estudo de revisão integrativa da literatura abordou diversos temas relacionados ao gerenciamento da assistência segura aos pacientes em situações de urgência e emergência. Foram analisados fatores como erros e ações seguras na prescrição, preparo e administração de medicamentos, comunicação efetiva, contribuições para eventos adversos, percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente, estratégias voltadas para a segurança, identificação segura do paciente, cultura de segurança e o papel do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Os resultados indicaram que eventos adversos estão frequentemente associados a fatores organizacionais, cultura de segurança, falhas na comunicação e fragilidades no processo de medicação, destacando a necessidade de aprimoramentos nessas áreas nos serviços de urgência e emergência. Estratégias como o planejamento estratégico situacional, protocolos de enfermagem e a adoção de ferramentas como o ISBAR foram identificadas como eficazes para a promoção da segurança do paciente.

Além disso, o estudo ressaltou a importância do papel do enfermeiro na implementação do NSP, destacando suas competências e habilidades na promoção da cultura de segurança organizacional e na mediação entre a gestão e a equipe multiprofissional. Conclui-se que compreender os riscos que impactam a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência é crucial para a implementação de medidas que melhorem o gerenciamento da segurança nas instituições de saúde.

Referências

- [1]. Andrade, E. G. R., Et Al. (2022). Segurança Do Paciente: Proposta De Protocolo De Enfermagem Para Avaliar E Identificar Riscos Em Unidade De Urgência E Emergência. *Revista Saúde Em Redes*, 8 (Supl.2). [Http://Revista.Redeunida.Org.Br/Ojs/Index.Php/Rede-Unida/Article/View/3615](http://Revista.Redeunida.Org.Br/Ojs/Index.Php/Rede-Unida/Article/View/3615)
- [2]. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Assistência À Saúde. (2002). *Manual Brasileiro De Acreditação Hospitalar*. Brasília (Df): Ministério Da Saúde.
- [3]. Brasil. Ministério Da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. (2014). *Documento De Referência Para O Programa Nacional De Segurança Do Paciente*. Brasília (Df).
- [4]. Brito, L. B. (2020). Percepção Do Enfermeiro Na Segurança Do Paciente No Setor De Urgência E Emergência: Uma Revisão De Literatura. *Revista Baiana De Saúde Pública*, 44(4). [Https://Rbsp.Sesab.Ba.Gov.Br/Index.Php/Rbsp/Article/View/2830/3035](https://Rbsp.Sesab.Ba.Gov.Br/Index.Php/Rbsp/Article/View/2830/3035)
- [5]. Castro, C. M. C. S. P., Marques, M. C. M. P., & Vaz, C. R. O. T. (2022). Comunicação Na Transição De Cuidados De Enfermagem Em Um Serviço De Emergência De Portugal. *Cogitare Enferm*, 27, E81767. [Https://Revistas.Ufpr.Br/Cogitare/Article/View/81767/Pdf](https://Revistas.Ufpr.Br/Cogitare/Article/View/81767/Pdf)
- [6]. Crossetti, M. G. O., Et Al. (2014). Elementos Estruturais Do Pensamento Crítico De Enfermeiros Atuantes Em Emergências. *Revista Gaúcha Enferm*, 35(3), 55-60. [Https://Www.Scielo.Br/J/Rgenf/A/6bxfk8jgfybptbclxbcln/?Lang=Pt](https://Www.Scielo.Br/J/Rgenf/A/6bxfk8jgfybptbclxbcln/?Lang=Pt)
- [7]. Cunha, S. G. S., Et Al. (2020). Implementação De Núcleo De Segurança Do Paciente Em Unidade De Pronto Atendimento: Perspectivas Dos Enfermeiros. *Revista Baiana De Enfermagem*, 4, E36216. [Https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/36216/21608](https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/36216/21608)
- [8]. Diz, A. B. M., & Lucas, P. R. M. B. (2022). Segurança Do Paciente Em Hospital-Serviço De Urgência: Uma Revisão Sistemática. *Ciências & Saúde Coletiva*, 27(5), 1803-1812. [Https://Www.Scielo.Br/J/Csc/A/Xzv4nlrmbm8fsk3qcxh9k/?Format=Pdf&Lang=Pt](https://Www.Scielo.Br/J/Csc/A/Xzv4nlrmbm8fsk3qcxh9k/?Format=Pdf&Lang=Pt)
- [9]. Gomes, D. S., Et Al. (2020). Utilização De Sistema De Informação E Suas Influências Sobre A Segurança De Pacientes. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, 31(4), E1641. [Http://Scielo.Sld.Cu/Pdf/Ics/V31n4/2307-2113-Ics-31-04-E1641.Pdf](http://Scielo.Sld.Cu/Pdf/Ics/V31n4/2307-2113-Ics-31-04-E1641.Pdf)
- [10]. Lima, E. L., Valente, F. B. G., & Souza, A. C. S. (2022). Ocorrência De Erros No Preparo E Na Administração De Medicamentos Em Unidade De Pronto Atendimento. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 24, 68956. [Https://Revistas.Ufg.Br/Fen/Article/View/68956/38410](https://Revistas.Ufg.Br/Fen/Article/View/68956/38410)
- [11]. Malundo, J. V., Et Al. (2023). Cultura De Segurança Do Paciente No Serviço Médico De Urgência: Estudo Transversal. *Revista Cuidarte Enero-Abril*, 14(1), E2531. [Https://Revistas.Udes.Edu.Co/Cuidarte/Article/View/2531/2737](https://Revistas.Udes.Edu.Co/Cuidarte/Article/View/2531/2737)
- [12]. Marques, C. A., Rosetti, K. A. G., & Portugal, F. B. (2021). Segurança Do Paciente Em Serviços De Urgência E Emergência: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Revista Baiana De Saúde Pública*, 45(2), 172-194. [Https://Rbsp.Sesab.Ba.Gov.Br/Index.Php/Rbsp/Article/View/3405/3060](https://Rbsp.Sesab.Ba.Gov.Br/Index.Php/Rbsp/Article/View/3405/3060)
- [13]. Moraes Filho, L. A., Et Al. (2016). Competência Legal Do Enfermeiro Na Urgência E Emergência. *Enfermagem Foco*, 7(1), 18-23. [Http://Revista.Cofen.Gov.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/659/278](http://Revista.Cofen.Gov.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/659/278)
- [14]. Munhoz, O. L., Et Al. (2016). Atuação Do Enfermeiro Em Unidade De Pronto Socorro: Relato De Experiência. *Biblioteca Lascasas*, 12(1). [Http://Www.Index-F.Com/Lascasas/Documentos/Lc0882.Pdf](http://Www.Index-F.Com/Lascasas/Documentos/Lc0882.Pdf)
- [15]. Nascimento, K. C., Et Al. (2022). Elaboração E Validação De Instrumento Para Transição Do Cuidado Do Paciente De Emergência. *Enferm Foco*, 13, E-202250. [Http://Biblioteca.Cofen.Gov.Br/Wp-Content/Uploads/2023/02/Elaboracao-Validacao-Instrumento-Transicao-Cuidado-Paciente-Emergencia.Pdf](http://Biblioteca.Cofen.Gov.Br/Wp-Content/Uploads/2023/02/Elaboracao-Validacao-Instrumento-Transicao-Cuidado-Paciente-Emergencia.Pdf)
- [16]. Olino, L., Et Al. (2019). Comunicação Efetiva Para A Segurança Do Paciente: Nota De Transferência E Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*, 40(Esp), E20180341. [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/332852338_Comunicacao_Efetiva_Para_A_Seguranca_Do_Paciente_Nota_De_Transferencia_E_Modified_Early_Warning_Score](https://Www.Researchgate.Net/Publication/332852338_Comunicacao_Efetiva_Para_A_Seguranca_Do_Paciente_Nota_De_Transferencia_E_Modified_Early_Warning_Score)
- [17]. Oms – Organização Mundial Da Saúde. (2011). *Estrutura Conceitual Da Classificação Internacional Sobre Segurança Do Doente*. Lisboa.
- [18]. Pinheiro, T. S., Et Al. (2020). Administração De Medicamentos Em Um Serviço De Emergência: Ações Realizadas E Desafios Para Práticas Seguras. *Enferm. Foco*, 11(4), 174-180. [Http://Revista.Cofen.Gov.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/3172/968](http://Revista.Cofen.Gov.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/3172/968)
- [19]. Reis, U. O. P., Et Al. (2020). Erros No Preparo E Na Administração De Medicamentos Intravenosos. *Revista Baiana De Enfermagem*, 34, 36450. [Https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/36450/23168](https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/36450/23168)
- [20]. Rocha, D. J. M. (2013). *Gerenciamento De Riscos Em Hospital*. Dissertação De Mestrado, Universidade Federal Do Paraná. [Http://Www.Ppgenf-Profissional.Ufpr.Br/Wpcontent/Uploads/2015/12/Dissertacao_Denise_2013.Pdf](http://Www.Ppgenf-Profissional.Ufpr.Br/Wpcontent/Uploads/2015/12/Dissertacao_Denise_2013.Pdf)

- [21]. Santos, A. K. (2015). Segurança Do Paciente Em Unidades Não Hospitalares De Atendimento Às Urgências E Emergências: Análise De Riscos. Dissertação De Mestrado Profissional Em Ensino Na Saúde, Universidade Federal De Goiás.
- [22]. Santos, P. R. A., Rocha, F. L. R., & Sampaio, C. S. J. C. (2019). Ações Para Segurança Na Prescrição, Uso E Administração De Medicamentos Em Unidades De Pronto Atendimento. *Rev Gaúcha Enferm*, 40(Esp), E20180347. <https://seer.ufrgs.br/index.php/Rgenf/article/view/89781/51784>
- [23]. Schuh, L. X., Possuelo, L., & Krug, S. B. F. (2019). Cultura De Segurança Do Paciente Em Unidade De Urgência/Emergência. *Revista Interdisciplinar Promoção Saúde-Rips*, 2(2), 98-105. <https://online.unisc.br/seer/index.php/Ripsunisc/article/view/13775>
- [24]. Silva, A. M. S. M. (2018). A Atuação Do Enfermeiro No Atendimento De Urgência E Emergência. *Revista Unilus Ensino E Pesquisa*, 15-39. <http://revista.unilus.edu.br/index.php/Ruep/article/view/1015/U2018v15n39e1015>
- [25]. Silva, D. P. (2022). Construção E Validação Psicométrica De Instrumento Para Rastreamento De Eventos Adversos Em Unidades De Pronto Atendimento. Tese De Doutorado, Universidade Federal Do Paraná. <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/79986/R%20-%20t%20danieli%20parreira%20da%20silva.pdf?sequence=1&isallowed=Y>
- [26]. Silva, E. T., Et Al. (2019). Fatores Que Influenciam A Segurança Do Paciente Em Serviços De Urgência E Emergência: Revisão Integrativa. *Revista Baiana Enferm*, 33, E33408. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33408/20765>
- [27]. Silva, F. X., Et Al. (2023). Sobrecarga Da Equipe De Enfermagem E O Risco De Eventos Adversos. *Rev Nursing*, 26(297), 9371-9376. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3054/3655>
- [28]. Siqueira, C. P., Et Al. (2021). Segurança Do Paciente Em Uma Unidade De Pronto Atendimento: Planejamento De Ações Estratégicas. *Revista Enfermagem Uerj*, 29, E55404. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55404/38553>
- [29]. Souza, R. M., Et Al. (2022). Identificação Segura Do Paciente: Adequação Do Uso Da Pulseira Por Impressão Térmica Em Um Hospital Público Universitário Do Norte Do Paraná. *Revista Saúde Pública*, 2(Suppl), 11-20. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223/57>
- [30]. Weigl, M., Et Al. (2016). Work Conditions, Mental Workload, And Patient Care Quality: A Multisource Study In The Emergency Department. *Bmj Qual Saf*, 25(7), 499-508.
- [31]. Page Matthew J., Mckenzie Joanne E., Bossuyt Patrick M., Boutron Isabelle, Hoffmann Tammy C., Mulrow Cynthia D. Et Al . A Declaração Prisma 2020: Diretriz Atualizada Para Relatar Revisões Sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2022 [Citado 2023 Dez 10]; 31(2): E2022107. Disponível Em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-