

UM OLHAR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Janaína Costa de Souza Damascena¹
Romeria Davina Vieira Veras²
Thárcio Ruston Oliveira Braga³
Renata Lívia Silva Fônsaca Moreira de Medeiros⁴
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁵

RESUMO: **Introdução:** A segurança do paciente é considerada como a qualidade do cuidar, sendo essa assistência prestada de forma eficiente e efetiva em todos os níveis de atenção, para que o mesmo seja assistido de forma igualitária. Assim, para garantir que a integridade e bem-estar do paciente seja priorizada dentro dos serviços, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que dispõe de protocolos que visa diminuir os danos e eventos adversos que podem ser evitados. **Objetivo:** Identificar como a literatura científica aborda a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência. **Metodologia:** A pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf, mediante o uso dos descritores controlados em saúde: Segurança do paciente, emergência e qualidade da assistência à saúde. Foi realizado o cruzamento com o descritor booleano "and". A amostra foi composta pelos artigos que atenderam aos critérios de inclusão: estudos que abordaram o tema proposto, texto completo disponível nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram excluídos os artigos que se apresentaram em duplicata. Eles foram dispostos em tabelas apresentando as seguintes variáveis: Título, Autor, Ano, Periódico, Objetivo, Metodologia e Resultados, sendo analisados à luz da literatura pertinente. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessária a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa. **Resultados e discussão:** A segurança do paciente, conforme a OMS, envolve a redução de riscos nos cuidados de saúde, promovendo assistência de qualidade. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estabelece protocolos para garantir essa segurança, como os de cirurgia segura e higiene das mãos. A participação dos pacientes na promoção de sua própria segurança é essencial, assim como a comunicação sobre eventos adversos. As unidades de urgência e emergência enfrentam desafios significativos relacionados à segurança, e os profissionais de saúde também podem se tornar "segunda vítimas" de incidentes. Portanto, a segurança do paciente deve ser uma prioridade em todos os serviços de saúde. **Conclusão:** A segurança do paciente é essencial na assistência em saúde, refletindo a qualidade do atendimento. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a participação dos pacientes são fundamentais para reduzir riscos, mas desafios nas unidades de urgência podem comprometer essa segurança.

3395

Palavras-chave: Segurança do paciente. Emergência. Assistência.

¹Graduanda de enfermagem pelo centro Universitário Santa Maria.

²Graduanda de enfermagem pelo centro Universitário Santa Maria.

³Graduação: Enfermagem, Titulação: Mestre. Área de atuação: Urgência e Emergência.

⁴Enfermeira, Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP. Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁵Mestre pela Universidade católica de Santos, Docente do Centro Universitário Santa Maria.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é determinada como o aparecimento de estragos evitáveis aos pacientes e a prevenção de danos excessivos dos profissionais de saúde. Sendo assim, os danos afetados aos pacientes no decorrer do cuidado são constatados com um dos 10 principais motivos de incapacidade e morte no mundo, tendo em vista que a segurança do paciente é primordial, os profissionais de saúde devem resguardar a segurança do paciente e prevenir danos em curto e longo prazo (Vaismoradi et al., 2020).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36/2013, as quais instituíram ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, por meio da implantação de protocolos, de núcleos de segurança do paciente e de sistemas de notificações de eventos adversos (BRASIL, 2013).

Nos últimos anos, estudos têm constatado que os procedimentos dos profissionais de saúde têm sido notáveis por elevadas taxas de riscos e de eventos adversos (EA) em procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos, infecções adquiridas em hospitais, lesões provocadas em pacientes, falhas nos sistemas de atendimento hospitalar, danos permanentes e mortes. Práticas inapropriadas, duvidosas e negligentes afetam entre 3% e 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos. Desse modo, manter o cuidado baseado na principal necessidade do paciente com a assistência segura é considerado um grande desafio (Siman et al., 2019).

A segurança do paciente é um assunto pertinente para as práticas em saúde, no intuito de impedir, precaver ou atenuar EA e riscos em todos os serviços de saúde. No campo da urgência e emergência, devem-se avaliar também como as causas desencadeantes de falhas as condições de trabalho como: abarrotamento de pacientes, aumento da carga de trabalho, entrelinhas do processo assistencial e gerenciamento simultâneo de múltiplas funções. Portanto, no âmbito da urgência e emergência há ocorrências que exigem dos profissionais, rapidez para o discernimento clínico e a tomada de decisões que vem interligado com a inflexibilidade dos protocolos assistenciais levando os profissionais a episódios estressores podendo assim afetar na qualidade do cuidar emergencial (Silva et al., 2019).

O ambiente de práticas de enfermagem (APE) é essencial para o êxito das organizações de saúde e está diretamente ligado com a qualidade dos cuidados de enfermagem (QCE), da

segurança do paciente e a competência das organizações. O APE benéfico é definido pela atuação ativa por partes dos enfermeiros, a prestação dos serviços e cuidados de qualidade e a agradável relação entre as diferentes equipes profissionais dentro dos serviços. Portanto, o APE favorável abrange o melhoramento da saúde dos pacientes (Diz; Lucas, 2022).

A prática de enfermagem está correlacionada com o cuidado, na prestação de serviços direta e indireta ao paciente, com o empenho de manter o cuidado eficaz e preservar a segurança do paciente. Tendo em vista que, os profissionais de enfermagem são os que desempenham a maior parte da assistência ao paciente, os mesmos estão sujeitos as maiores ocorrências de incidentes no decorrer do atendimento (Silveira et al., 2023).

O planejamento visando diminuir os estragos e propiciar a segurança do paciente vem sido direcionado com o aprimoramento dos sistemas de saúde, na mudança de condutas dos profissionais e nos sistemas que notificam os episódios. Além disso, nos últimos anos vem se demonstrando a indispensabilidade da participação do paciente no melhoramento da segurança dos cuidados e do bem estar da saúde (Figueiredo et al., 2019).

A segurança do paciente é um ponto extremamente importante dentro dos sistemas de saúde, e em especial no âmbito da urgência e emergência por ser a porta de entrada de atendimentos ininterruptos, sendo elas buscas espontâneas e/ou referenciadas. Ainda mais, a urgência e emergência são serviços com o maior fluxo de pacientes, e os profissionais estão mais suscetíveis ao erro em virtude da alta demanda. Diante disso, surge à pergunta que norteia essa pesquisa: O que se fala a respeito da segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência?

MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa, sendo ela caracterizada pelo estudo de documentos de domínio científico, como livros, teses, dissertações e artigos científicos, Sem utilizar diretamente os fatos empíricos. Sendo assim, a revisão integrativa busca descrever de forma abrangente, como alternativa de compreender melhor a produção científica de uma área ou tema onde ela se utilizasse de fontes secundárias, ou seja, das contribuições de autores para determinado tema (Cavalcante; Oliveira, 2020).

A revisão integrativa mostrou uma importante inserção na área de enfermagem, que visa ter uma melhor compreensão do cuidado, seja no âmbito coletivo ou individual. Que baseasse em evidencia ou cuidado baseado em evidencia para obter resultados na área do

cuidado, beneficiando também o cuidado de enfermagem. A produção de conhecimentos precisa ser ampla, para ser capaz de produzir o conhecimento em diferentes ângulos na qualidade do cuidado em saúde (Soares et al., 2014).

Em geral, a pesquisa teve o seguinte delineamento: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Publicação e comunicação dos achados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O local da pesquisa foi nas seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDenf). A revisão integrativa foi um mecanismo que possibilitou a junção de conhecimento com a inserção dos resultados dos estudos significativos na prática. Visto que foi um instrumento excepcional no campo da saúde, elencaram-se estudos otimizados para proporcionar resultados significativos e confiáveis (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Logo, para a aplicação das bases de dados referenciadas, foi utilizado um vocabulário normalizado denominado “Descritores”, que serviu como mecanismo para estudos, elaboração e estruturação fundamentais, uma vez que definiu e organizou o acesso às pesquisas de forma sistematizada, promovendo uma conexão entre conceito e clareza das informações (BVS, 2022). As palavras-chave aplicadas para a elaboração dessa pesquisa foram introduzidas nos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), sendo elas: Segurança do paciente, Urgência e emergência, e Assistência à saúde, ressaltando que foi aplicado o cruzamento por meio do descritor booleano "AND".

Para a pesquisa bibliográfica, houve um cruzamento nas bases de dados de acordo com os descritores, obtendo-se os critérios de inclusão: artigos completos publicados entre os anos de 2019 e 2024, ou seja, com um intervalo de 5 anos; artigos disponíveis em português e inglês de forma gratuita, que abordaram a temática e apresentaram discussões relevantes, disponíveis na íntegra sobre a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, ou seja, presentes em mais de uma base de dados.

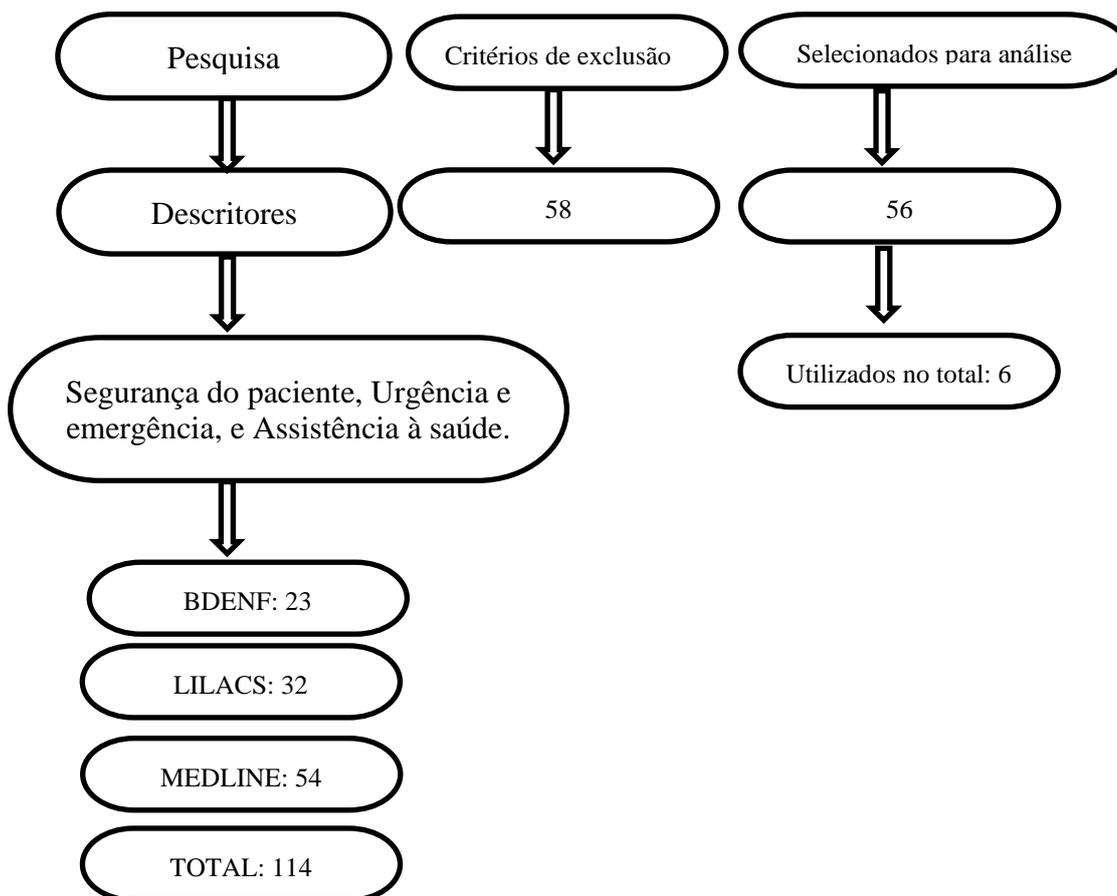
Visando diminuir episódios de erros na transição das informações, foi importante um instrumento previamente desenvolvido para selecionar os dados que seriam retirados das

pesquisas. Os estudos pesquisados foram analisados de forma sistematizada, com leituras exploratórias para analisar as pesquisas selecionadas, com um enfoque crítico e analítico (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Dessa forma, foi necessário executar a análise das informações coletadas, fazendo comparações entre as evidências e a fundamentação teórica encontradas. Os dados foram analisados, reunidos e apresentados os resultados através de tabelas, utilizando variáveis como título da pesquisa, nomes dos autores, ano, periódicos, objetivo, metodologia e resultados.

Apesar de esta pesquisa não ter envolvido diretamente seres humanos, não foi necessária a submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa. Contudo, foram respeitados e obedecidos os princípios da ética e bioética, que são: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Figura 1- Fluxograma metodológico da pesquisa.



Autores, 2024.

RESULTADOS

Após a pesquisa, foram escolhidos artigos que atenderam aos critérios de inclusão predeterminados na construção desse trabalho, os quais estão dispostos em uma tabela de acordo com autor/ano, título, periódico, objetivo e achados.

Quadro 1- Resultados da análise sobre o olhar para a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência.

CÓDIGO	AUTOR /ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	OBJETIVO	ACHADOS
A1	Andrade et al., 2022.	Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência	Rev. Saúde em redes	Relatar a experiência de elaboração de uma proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência.	A proposta compunha-se de nove laudas e seis seções primárias: definições; finalidades; abrangência; justificativa; procedimentos operacionais para avaliar os riscos; e identificação dos riscos, cujo conteúdo foi normalizado segundo as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas para trabalhos acadêmicos. A experiência corroborou ganhos multilaterais, pois contemplou os estudantes, os docentes e o cenário de prática.
A2	Diz; Lucas, 2022.	Segurança do paciente em hospital - serviço de urgência - uma revisão sistemática	Ciênc. saúde coletiva	Analisar a evidência científica acerca da segurança do paciente em hospital - serviço de urgência, na opinião dos enfermeiros.	Os enfermeiros consideram que o ambiente de prática de enfermagem, o trabalho em equipe e as questões relacionadas com a liderança dos enfermeiros gerentes são fatores fundamentais para se melhorar a qualidade dos cuidados prestados e

					a segurança do paciente. Incentivar o trabalho em equipa melhora a assistência ao paciente, reduz os eventos adversos e incrementa a qualidade.
A3	Brito, 2020.	Percepção do enfermeiro na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura	Revista Baiana de Saúde Pública	Analisar a percepção do enfermeiro em relação à segurança do paciente no setor de urgência e emergência.	Apontando como resultado enfermeiros empenhados na busca pela qualidade da assistência, desenvolvendo um trabalho atento para os riscos aos pacientes.
A4	Marques; Rosetti; Portugal, 2021.	Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura	Rev. Baiana de Saúde Pública	Analisar a produção científica publicada na literatura sobre a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência	As publicações demonstraram que as pesquisas sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência são incipientes, quando se trata da complexidade dos serviços prestados. Além disso, poucos foram os estudos realizados no Brasil, sobretudo direcionados para unidades de pronto atendimento.
A5	João <i>et al.</i> , 2023.	Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal	Revista Cuidarte	Analisar o clima de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional que atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH).	Os domínios com percepção negativa foram: Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho; enquanto os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho apresentaram percepção positiva. Na análise

					comparativa entre os profissionais, foram observadas diferenças entre algumas categorias para os domínios Satisfação no Trabalho, Reconhecimento de Estresse e Condições de Trabalho.
A6	Figueiredo <i>et al.</i> , 2019.	Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática	Ciênc. saúde coletiva	identificar as estratégias utilizadas, para participação do paciente na segurança do cuidado de saúde.	Nestes se identificam estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados, estratégias para promover a participação ativa dos pacientes na segurança dos cuidados e estratégias de solicitação de informação ao paciente sobre a segurança dos cuidados.

Autores, 2024.

DISCUSSÃO

Discutir a segurança do paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à redução significativa dos riscos relacionados a danos desnecessários nos cuidados de saúde. Para garantir a segurança dos pacientes, é crucial que recebam uma assistência de qualidade, caracterizada por uma atenção eficaz e assegurada em todas as etapas do atendimento em saúde (Brito, 2020).

A segurança do paciente está intrinsecamente ligada ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado para aprimorar a qualidade do cuidado. Este programa estabelece protocolos que garantem a segurança do paciente, sendo eles sistemáticos, gerenciados e promovendo melhorias na comunicação. Esses protocolos servem como ferramentas para construir práticas assistenciais seguras, facilitam a colaboração em equipe e o gerenciamento de riscos. Além dos protocolos, os núcleos de segurança do paciente

desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança nas instituições de saúde (BRASIL, 2013).

O PNSP propõe e valida protocolos que asseguram a integridade da segurança do paciente. Entre os protocolos aprovados pela portaria MS n° 1.377, de 9 de julho de 2013, estão: o protocolo para cirurgia segura, o protocolo para a higiene das mãos em serviços de saúde e o protocolo para prevenção de lesão por pressão. A portaria MS n° 2095, de 24 de setembro de 2013, aprova outros três protocolos: prevenção de quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Diante desse panorama, as unidades de saúde têm a responsabilidade de garantir segurança e cuidados a todos que buscam atendimento, de acordo com o perfil de cada serviço (Andrade et al., 2022).

A evolução da segurança do paciente está associada a sistemas de aprendizagem, políticas, ações práticas e uma cultura de segurança positiva. A cultura de segurança do paciente (CSP) é um conjunto de princípios e práticas que valida a segurança, sendo essencial para promover avanços e melhorias. A CSP incentiva a adoção de práticas seguras e a redução de erros e incidentes. Para mensurar o clima de segurança, o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) é uma ferramenta eficaz. Desenvolvido em 2006 por Sexton e colaboradores, o SAQ avalia comportamentos e atitudes dos profissionais em seis áreas: clima de segurança, trabalho em equipe, percepções de gestão, satisfação no trabalho, condições de trabalho e reconhecimento de estresse (João et al., 2023).

3403

Nos últimos anos, tem-se observado uma crescente inclusão da participação dos pacientes na prevenção de danos e promoção de sua segurança. Essa mudança visa centralizar os cuidados no cidadão e ressalta a importância do envolvimento de todos os que estão envolvidos nos cuidados de saúde. A participação do paciente é fundamental na tomada de decisões sobre sua saúde, contribuindo para a formulação de políticas de segurança e definição de planos de tratamento de forma consciente e orientada (Figueiredo et al., 2019).

Os pacientes estão dispostos a relatar, sem constrangimentos, episódios e fatores que possam fornecer informações valiosas, como a frequência de ocorrências, além das registradas por profissionais e sistemas de notificação de incidentes. Os pacientes podem oferecer insights sobre problemas relacionados à segurança dos cuidados, ampliando a compreensão dos fatores que contribuem para esses eventos. Portanto, os relatos dos pacientes podem proporcionar uma perspectiva diferenciada sobre a segurança do cuidado hospitalar, ajudando a construir melhorias na qualidade do atendimento (Villar; Duarte; Martins, 2020).

A maioria dos estudos sobre segurança do paciente é realizada em ambientes hospitalares, devido à complexidade organizacional e à gravidade dos casos atendidos, além da variedade de procedimentos realizados. Assim, é crucial a realização de estudos sobre segurança do paciente em serviços de emergência e urgência, uma vez que isso impacta tanto o paciente quanto o ambiente em que ele está inserido (Marques; Rosetti; Portugal, 2021).

O setor de urgência e emergência é considerado um dos mais desafiadores em relação à qualidade do cuidado prestado. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as unidades de emergência são ambientes onde se observa a falta de hierarquia no atendimento e na prestação de serviços em situações críticas, além de divergências no fluxo interno que não são resolvidas em outros níveis de atenção, resultando em superlotação. A falta de segurança para as equipes de saúde, as condições precárias de trabalho, a escassez de médicos e profissionais de enfermagem, bem como o número elevado de pacientes, são alguns dos muitos problemas enfrentados nesse contexto (Schuh; Krug; Possuelo, 2020).

A área de emergência e urgência é um componente crucial na assistência à saúde. Nos últimos anos, o aumento da violência urbana e dos acidentes tem gerado uma demanda crescente por serviços nesse setor. A estruturação da rede é insuficiente, tornando a área de emergência e urgência uma das mais sobrecarregadas do sistema de saúde. De acordo com a portaria MS n. 1.600, de 7 de julho de 2011, foi reformulada a Política Nacional de Atenção às Urgências, que estrutura a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são componentes essenciais dessa rede (Marques; Rosetti; Portugal, 2021).

O Ministério da Saúde, em 2002, publicou a portaria n° 2048/02, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Posteriormente, foram publicadas as portarias n° 1863 e 1864, em 18 de setembro de 2003, que organizaram o atendimento pré-hospitalar. Com isso, instituiu-se a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que financia a implementação do SAMU, com a função de transportar vítimas com diferentes necessidades clínicas, cirúrgicas, obstétricas, traumáticas ou psiquiátricas, tendo como principal objetivo estabilizar a vítima e transportá-la para um ambiente hospitalar de referência (Pereira et al., 2021).

No SAMU, a segurança do paciente é mais vulnerável e suscetível a erros, uma vez que o contexto é complexo, desafiador e estressante. Por essas razões, as situações atendidas por serviços de atendimento pré-hospitalar estão mais propensas a eventos adversos. A equipe

multiprofissional do APH precisa prestar atendimento rápido ao paciente, mas os problemas relacionados à segurança do paciente nesse contexto são pouco investigados e, portanto, subestimados (João et al., 2023).

As UPAs são instituições complexas, pois precisam articular e se correlacionar com vários pontos na rede de atenção à saúde. Elas possuem uma complexidade intermediária e visam aprimorar a atividade da rede de atenção às urgências. As UPAs operam como serviços de emergência, tornando-se espaços estressantes, com elevada carga de trabalho cognitivo, altos níveis de ruído e interrupções frequentes, o que impacta a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, a segurança do paciente (Siqueira et al., 2021).

Os eventos adversos que ocorrem na segurança do paciente também afetam a saúde dos profissionais envolvidos, podendo traumatizá-los e torná-los incapazes de lidar com tais situações, caracterizando-os como "segunda vítima". As reações da segunda vítima podem variar desde aspectos psicológicos e físicos até danos espirituais (Silveira et al., 2023).

O processo da segunda vítima é descrito em seis etapas: a perturbação e resposta ao incidente, que geram confusão mental; a reflexão irrelevante, onde surge o medo; a busca por reparação, que envolve apoio de pessoas de confiança; os julgamentos de terceiros, com questionamentos sobre a permanência no emprego; a busca por ajuda, que pode levar à desestabilização emocional e insegurança sobre a quem recorrer; e, por fim, a abdicação, onde o profissional decide abandonar sua carreira ou mudar seu ambiente de trabalho, ou ainda continuar sua profissão buscando se transformar. Dessa forma, os profissionais devem manter o foco na segurança do paciente, sem descuidar de seu próprio bem-estar (Silveira et al., 2023).

Garantir a qualidade do cuidado é fundamental para melhorar as práticas clínicas, impactando a satisfação profissional e o bem-estar do paciente. É essencial que a segurança do paciente esteja integrada ao ambiente de práticas de enfermagem, pois isso melhora a qualidade do atendimento. A presença de um ambiente favorável resulta em melhorias significativas na segurança do cuidado prestado. Assim, a segurança do paciente deve sempre ser o objetivo primordial dos serviços de urgência e emergência (Diz; Lucas, 2022).

CONCLUSÃO

A segurança do paciente é fundamental na assistência em saúde, refletindo a qualidade do cuidado prestado. A implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e seus protocolos são essenciais para mitigar riscos e garantir um atendimento seguro.

A participação dos pacientes é crucial, pois oferece insights valiosos sobre potenciais falhas nos cuidados.

Entretanto, as unidades de urgência e emergência enfrentam desafios, como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos, que podem comprometer a segurança. É igualmente importante considerar o impacto emocional dos profissionais de saúde, que podem se tornar "segunda vítimas" de eventos adversos.

Portanto, a segurança do paciente deve ser uma prioridade contínua, com práticas seguras e comunicação eficaz entre equipe e pacientes. Assim, promover a segurança do paciente é um compromisso com a excelência no cuidado, beneficiando todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALZHRANI, Naif, et al. Safety attitudes in hospital emergency departments: A systematic review. **International Journal of Health Care Quality Assurance** Vol. 32 No. 7, 2019 pp. 1042-1054 Emerald Publishing Limited 0952-6862 DOI 10.1108/IJHCQA-07-2018-0164.

ANDRADE, Erlon Gabriel Rego, et al. Segurança do paciente: Proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência. **Revista Saúde em redes**, (ISSN 2446-4813), v.8, suple. n. 2 (2022).

BRASIL, **Ministério da Saúde**: Programa Nacional de Segurança do Paciente, Abril, 2013.

3406

BRITO, Lília Borges. Percepção do enfermeiro na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 44, n. 4, p. 294-304 out./dez. 2020

DIZ, Ana Beatriz Martins; LUCAS, Pedro Ricardo Martins Bernades. Segurança do paciente em hospital, serviço de urgência uma revisão sistemática. **Ciências e saúde coletiva**, 27(5): 1803-1813, 2022.

FIGUEIREDO, Filipe morais, et al. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados em saúde: Revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12):4605-4619, 2019

JOÃO, Virgílio Malundo, et al. Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal. **Revista Cuidarte**. 2023;14(1):e2531. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2531>

MARQUES, Carla Adriana; ROSETTI, Késia Alves Gomes; PORTUGAL, Flávia Batista. Segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45, n. 2, p. 172-194 abr./jun. 2021.

MOHAMMADI, Fateme; RUSTAEE, Sanaz; BINJANI, Mostafa. The Factors Influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: Qualitative Study. **Nursing Open**. 2024; 11 e 2135.

PEREIRA, Eric rosa, et al. O cuidado pré-hospitalar e a segurança do paciente: contribuições para a prática segura. 2021 jan/dez; 13:234-240.

SCHUH, Xavier Laísa; KRUG, Suzane Beatriz Frantz; POSSUELO, Lia. Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:616-621.

SILVA, Eloyne Tavares, et al. Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal. **Revista Cuidarte**. 2023;14(1):e2531.

SILVEIRA, Sibeles Ezequiel, et al. Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: Um olhar para a segunda vítima. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2023; 31:e73147.

SIMAN, Andréia Guerra, et al. Practice challenges in patient safety. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(6):1504-11.

SIQUEIRA, Carolina Poite, et al. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: Planejamento de ações estratégicas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e55404.

VAISMORADI, mojtaba, et al. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2020, 17, 2028.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: Uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(12):e00223019.