

Enfermagem Brasil 2018;17(3):279-96

## REVISÃO

### Segurança do paciente nas Unidades de Urgência Emergência

Aline Karen Nunes dos Santos, Esp\*, Maria Tereza Soratto, M.Sc.\*\*

\*Enfermeira, Especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC), Criciúma/SC, \*\*Enfermeira, UNESC, Criciúma/SC

Recebido em 19 de novembro de 2017; aceito em 26 de abril de 2017.

**Endereço para correspondência:** Maria Tereza Soratto, UNESC, Curso de Enfermagem, Av. Universitária, 1105, Bloco S, Bairro Universitário, 88806-000 Criciúma SC, E-mail: guiga@unesc.net, Aline Karen Nunes dos Santos: aline.nunes@live.com

Artigo baseado na Monografia de Pós-graduação Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

## Resumo

O setor da emergência apresenta maior probabilidade de eventos adversos que comprometem a segurança do paciente. Estudo com objetivo de realizar uma revisão integrativa sobre a segurança do paciente no setor da urgência e emergência. Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento em bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de lista de referências dos artigos identificados. A busca foi realizada a partir dos descritores: Segurança do Paciente; Assistência urgência e emergência; Equipe de enfermagem, entre o período de 2009 a 2016. Foram identificados 208 artigos, dos quais 20 foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão. Constatou-se o déficit de trabalhos que abordem o tema da segurança do paciente na urgência. A classificação de risco é um instrumento utilizado que busca a minimização dos agravos à saúde. Os artigos analisados indicam que a classificação de risco melhora o fluxo dos pacientes atendidos na emergência e proporciona maior resolutividade nas respostas ao usuário. A padronização na aplicação do protocolo de risco oferece respaldo legal e institui menor interferência pessoal na conduta e direciona a tomada de decisão mais acurada, possibilitando, assim, a minimização de riscos e proporcionando a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** segurança do paciente, Enfermagem em emergência, Enfermagem.

## Abstract

### *Patient safety in Emergency Units*

The emergency sector presents higher probability of adverse events which compromise patient safety. This study is an integrative review about patient safety in the sector of urgent and emergency. We conducted a survey on electronic databases the Virtual Health Library (VHL) - Bireme and Scientific Electronic Library Online (SciELO), in addition to the references list of the articles identified. The search was conducted from the descriptors: patient safety; urgent and emergency assistance; nursing staff, between the period of 2009 to 2016. 208 articles were identified, of which 20 were selected according to the inclusion criteria. It was noted the shortage of works that address the issue of patient safety in emergency. The risk rating is an instrument that seeks to minimize the harms to health. The analyzed articles indicate that risk rating improves the flow of patients in emergency and provides greater resolution in the responses to the user. Standardization in the application of risk protocol provides legal support and imposes less interference in personal conduct and directs more accurate decision making, thus enabling, minimizing risks and providing patient safety in emergency and emergency units.

**Key-words:** patient safety, Emergency nursing, Nursing.

## Resumen

### *Seguridad del paciente en unidades de emergencia*

El sector de emergencia presenta mayor probabilidad de eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente. Estudio con el objetivo de realizar una revisión integradora sobre seguridad del paciente en el sector de urgencia y emergencia. Para obtener artículos, hemos

realizado una encuesta sobre bases de datos electrónicas la salud Biblioteca Virtual (BVS) - Bireme y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), además de la lista de referencias de los artículos identificados. La búsqueda se realizó a partir de los descriptores: seguridad del paciente; asistencia urgente y de emergencia; personal de enfermería, entre el período de 2009 a 2016. Se identificaron 208 artículos, de los cuales 20 fueron seleccionados según los criterios de inclusión. Se observó la escasez de trabajos que abordan el tema de la seguridad del paciente en emergencia. La calificación de riesgo es un instrumento que trata de minimizar los daños a la salud. Los artículos analizados indican que la calificación de riesgo mejora el flujo de pacientes en emergencia y proporciona una mayor resolución en las respuestas al usuario. La estandarización en la aplicación del protocolo de riesgo proporciona apoyo legal e impone menos interferencia en la conducta personal y orienta para una toma de decisión más apurada, así, minimizando los riesgos y proporcionando seguridad al paciente en unidades de emergencia y emergencia.

**Palabras-clave:** seguridad del paciente, Enfermería de Urgencia, Enfermería.

## Introdução

Os cuidados assistenciais prestados de maneira insegura aos pacientes resultam em expressiva morbimortalidade evitável, gastos adicionais com a manutenção dos sistemas de saúde além de, atualmente, representarem uma grande preocupação. No âmbito global, a preocupação com a segurança do paciente é um tema de crescente relevância; dados da literatura indicam que um em cada seis pacientes internados em hospitais é vítima de algum tipo de erro ou evento que, na maioria das circunstâncias, é passível de medidas de prevenção. Nessa perspectiva, a segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade, pois se refere ao direito das pessoas de não sofrerem riscos de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde [1].

Nos últimos anos a preocupação com a segurança do paciente e a redução dos erros, decorrentes da assistência em saúde, têm se intensificado e adquirido abrangência mundial. Os incidentes advindos do cuidado refletem na melhoria da qualidade e segurança desta assistência [2]. Na enfermagem as questões relacionadas à segurança do paciente tiveram início com a precursora da profissão, Florence Nightingale, que adotava condutas eficazes para a época, prevenindo infecções e agravos dos pacientes. Florence tinha a preocupação de manter o ambiente de internação limpo e arejado e, por volta de 1859, com olhar muito à frente do seu tempo e com vistas à assistência de qualidade, já promovia ações para o controle de doenças relacionadas com a falta de higiene no ambiente de internação [3].

Um marco mais recente relacionado à temática foi a publicação do livro *“To err is human: building a safer health system”* (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) em 1999 nos Estados Unidos, o qual expôs o tema no âmbito político e no âmbito do debate público em todo o mundo. O referido livro apresentou dados alarmantes de eventos adversos no sistema de saúde norte-americano: tinham aproximadamente 1 milhão de pacientes sofrendo dano e quase 100.000 morrendo por ano em decorrência de assistência inadequada [4].

Um marco significativo para reverter os danos provocados nos pacientes em serviços de saúde, são os três atuais desafios globais para a segurança do paciente, lançados pela OMS: o primeiro desafio denominado “Programa Cuidado Limpo é Cuidado Seguro”, o segundo desafio global com o objetivo de elevar os padrões de qualidade em serviços de assistência à saúde em qualquer lugar do mundo, por meio do estabelecimento de práticas seguras para a realização de cirurgias, as quais estão descritas no Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (PCSSV) e o terceiro desafio denominado “Enfrentando a Resistência Microbiana, para incentivo do uso racional de antimicrobianos” [2].

Com este mesmo propósito, a *Joint Commission International Center for Patient Safety* (JCAHO) foi designada pela OMS, em 2005, como primeiro centro colaborador dedicado à segurança do paciente e propôs metas internacionais com o objetivo de promover melhorias em áreas problemáticas específicas. Este centro enumera pontos importantes, também priorizados nesta pesquisa, tais como a identificação correta dos pacientes, adequada e efetiva comunicação entre a equipe de saúde, além de ações para assegurar que o paciente, o local de intervenção e o procedimento estejam verificados e corretos. Na continuidade, em 2012, a JCAHO apresentou novas metas para segurança do paciente cirúrgico, tais como a utilização de indicadores; rotulagem de todos os medicamentos, embalagens e soluções dentro e fora do campo estéril no intraoperatório; cumprimento das orientações recomendadas de higienização

de mãos; uso de práticas para prevenção de infecções de sítios cirúrgicos para garantir o procedimento correto, para o paciente correto, no local correto [2].

Reconhecendo a relevância destas iniciativas internacionais e nacionais, o governo brasileiro instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Portaria Ministerial nº 529 e a RDC nº 36 dispõem sobre objetivos, estratégias e ações para a segurança e melhoria da qualidade nos serviços de saúde [4].

Em relação ao profissional de enfermagem, o prestador de cuidado de urgência/emergência deve ter destreza manual e rapidez na ação, autocontrole emocional e grande facilidade de comunicação, para melhor assistência e otimização dos cuidados. A comunicação e a integração com a equipe multiprofissional são primordiais para facilitar a colaboração de todos e o atendimento humanizado. O enfermeiro de urgência/emergência deve ter uma diversidade de conhecimento (fisiopatológicos, tecnológicos e de tratamento), e ser capaz de avaliar, intervir e tratar de forma rápida e ágil refletindo no risco e vida do doente. O enfermeiro é o profissional que recepciona e faz a primeira avaliação, nos serviços de urgência, determinando prioridade na assistência e tempo de espera [5].

A definição de emergência é a ocorrência de situação crítica com potencial risco à vida, exigindo intervenção médica imediata a fim de garantir a integridade das funções vitais básicas. É urgência é a ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente à vida que exige intervenção rápida e efetiva através de procedimentos que visem à proteção, manutenção e recuperação das funções vitais acometidas [6].

A partir desses conceitos o processo de Classificação de Risco é dinâmico e visa à identificação dos pacientes com potencial risco de vida, possibilitando a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações, proporcionando, assim, a segurança do paciente [7].

O enfermeiro que atua na triagem é um protagonista no acolhimento com classificação de risco e, por isso, este profissional deve refletir sobre o desafio de novas tecnologias a fim de mudar o cenário capaz de aprimorar, garantindo a eficácia e resolutividade na assistência de maneira dinâmica e habilidosa [8]. A aplicação de protocolos proporciona o melhor desempenho e segurança do enfermeiro na classificação qualificada do usuário. É um apoio na tomada de decisões e na avaliação dinâmica, tendo a experiência, a atitude e o conhecimento teórico e prático como habilidades imprescindíveis deste profissional.

Nesse sentido, a relevância do estudo se justifica no sentido de que o cuidar em saúde exige dos profissionais de enfermagem a preocupação com a qualidade no atendimento, a fim de garantir o máximo de satisfação da sua clientela, os pacientes e seus familiares, e confiança nas suas ações. Espera-se que conhecer as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem, para garantir a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência, possa contribuir para a melhoria na prestação desse cuidado, oferecendo aos profissionais da área de saúde, bem como aos familiares a aos pacientes, informações capazes de gerar reflexões e ações transformadoras, tornando esse cuidado o mais livre possível de danos e colaborando para a manutenção de uma assistência de qualidade, segura e adequada.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo conhecer a partir de publicações atuais quais as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência.

## Material e métodos

Pesquisa qualitativa e revisão integrativa com análise descritiva. A Revisão Integrativa (RI) é um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado [9].

Whittemore e Knafl [10] relatam que este método tem potencial para construir a ciência de Enfermagem, informando pesquisas, práticas e iniciativas políticas. Quando bem delineada, apresenta o estado da ciência, contribui para o desenvolvimento da teoria, e tem aplicabilidade direta. No entanto, com a disseminação da PBE, busca por melhores evidências e a necessidade de constante atualização. A Revisão Integrativa se tornou um método de pesquisa bibliográfica com capacidade de evidenciar o tema, delinear aspectos relevantes para

pesquisas futuras, diretrizes clínicas, gerenciais e de ensino. Além de subsidiar inteligência para tomada de decisão.

Para determinar quais estudos seriam incluídos nesta pesquisa, os meios adotados para a identificação de questões relevantes, bem como as informações a serem extraídas de cada estudo selecionado, iniciou-se o processo na definição da pergunta norteadora, que é considerada a fase mais importante da revisão. Dessa forma, seguiram-se as fases para a elaboração de revisão integrativa da literatura, e foi iniciada a primeira etapa do processo com a definição e seleção da hipótese para a definição do tema. Nessa fase obteve-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência?

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento em bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), além de lista de referências dos artigos identificados. A busca foi realizada a partir dos descritores: segurança do paciente; assistência urgência e emergência; equipe de enfermagem, entre o período de 2009 a 2016, artigos na língua portuguesa e língua inglesa. A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao DECS (descritores de assunto em ciências da saúde da Bireme).

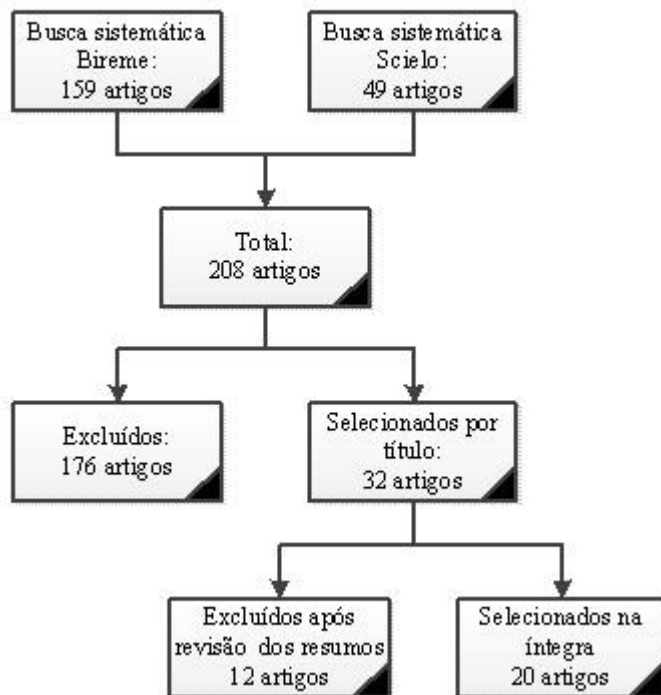
Para responder a pergunta norteadora, foram adotados critérios de inclusão, sendo considerados aqueles artigos cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português e inglês, publicados e indexados nos últimos sete anos (2009 a 2016), que foram localizados através da busca com os seguintes descritores: segurança do paciente; assistência urgência e emergência e que estavam relacionados à temática de medidas de utilizadas pela equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência com vistas à segurança do paciente, assim como as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para que se realize a melhoria na assistência e otimização dos trabalhos por ele prestados.

Como critérios de exclusão, estão artigos publicados em anos anteriores a 2008, em idiomas que não o português e inglês, que não apresentam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora, além de que, optou-se por não incluir teses, dissertações e monografias, visto que a realização de uma busca sistemática das mesmas é inviável logisticamente.

Com os parâmetros utilizados, foram encontrados 159 artigos no banco de dados da Bireme e 49 artigos no banco de dados da Scielo, totalizando 208 artigos. Para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles evidentemente não relacionados ao tema; idiomas selecionados; bem como o ano de publicação. Para os potencialmente elegíveis, os resumos foram avaliados para uma segunda etapa de seleção quanto à elegibilidade. Os artigos que aparentemente cumpriam com os critérios de inclusão, neste caso, 32 artigos foram obtidos e analisados na íntegra. Após a leitura criteriosa, apenas 20 artigos atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão.

A figura 1 mostra o fluxograma da estratégia adotada para busca e inclusão dos artigos e as razões de exclusão de textos não inseridos.

Para extrair os dados relevantes dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento previamente elaborado, a fim de reunir e sintetizar as informações-chave, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações para servirem como registro. Dessa forma, adotou-se como ferramenta de consolidação uma tabela, na qual se agruparam as seguintes informações: Número de ordem do artigo a fim de uma melhor visualização quando da leitura da discussão, título do trabalho, autor (es), objetivo (s), método (s), conclusão e ano de publicação.



**Figura 1** – Fluxograma detalhado do método aplicado na seleção dos artigos.

## Resultados e discussão

Na tabela I estão descritas informações gerais dos 20 artigos incluídos nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

**Tabela I** – *Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. (ver PDF em anexo)*

### *Segurança do paciente em urgência e emergência*

O objetivo dos serviços de urgência e emergência é diminuir a morbidade e mortalidade, assim como sequelas que possam impossibilitar a rotina normal do indivíduo. Para isso, é necessário assegurar alguns princípios como infraestrutura, recursos humanos, equipamentos e materiais, assim garantindo uma assistência integral, com qualidade efetiva e continuada [30].

Para que o serviço pré-hospitalar em urgência e emergência seja efetivo em tempo e ação há necessidade de uma abordagem bem qualificada como no momento da primeira escuta para melhor seleção de sua clientela conforme as necessidades do serviço e não apenas como um transporte para encaminhar pacientes aos serviços de saúde [22].

O atendimento neste serviço de atendimento móvel de urgência a vítima deve ser o mais precoce possível para minimizar agravos, sofrimento, risco de sequelas e até óbito, acrescenta-se ainda que os problemas mais pertinentes desse serviço são lesões por acidentes de trânsito, convulsões, quedas, parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória severa, queimaduras, afogamentos, choques elétricos e até agressões [22].

Para Adão [21], o enfermeiro é responsável pela assistência as vítimas graves sob risco de morte junto com sua equipe, caracterizado como um participante ativo. O enfermeiro além de atuar na assistência participa da previsão de necessidades desta vítima, definindo prioridades, iniciando, então, as necessárias intervenções com o objetivo de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para seu tratamento definitivo.

### *Segurança do paciente e do profissional enfermeiro na classificação de risco*

O acolhimento com classificação de risco organizou a dinâmica de trabalho, priorizando o atendimento aos pacientes graves conferindo-lhes maior segurança, estabilidade e controle da situação. A avaliação técnica das condições do usuário é desenvolvida pelo enfermeiro no momento da consulta. Por meio desta, o enfermeiro procura identificar os sintomas, faz uma avaliação precisa e concisa sobre o estado de saúde do usuário e decide a conduta mais adequada [24].

É importante a necessidade da reavaliação constante do paciente após a classificação, para acompanhamento do quadro clínico, garantindo-lhe segurança e qualidade [27].

A utilização de protocolos aliada à classificação de risco oferece respaldo legal para a atuação do enfermeiro, subsidiando o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma sistematizada e organizada no atendimento a vítima [27-28].

A satisfação do usuário quanto ao atendimento está relacionada às características facilitadoras do processo de atendimento. A abordagem do indivíduo como sujeito participante de todo o processo de recuperação, responsabilidade, resolução e integração ao sistema são dimensões assistenciais com o objetivo de qualificar e resgatar a saúde de todos. Para o usuário a falta de resolutividade de seu problema é caracterizada como mau atendimento, porém, uma boa recepção e tratamento cortês satisfazem o usuário mesmo que o seu problema não tenha sido resolvido [31].

Nascimento *et al.* [24], em estudo que analisou a visão dos profissionais de enfermagem, apresentaram evidências de que o fluxo de atendimento e a prioridade aos mais graves potencializaram o atendimento mais rápido direcionando as intervenções médica e de enfermagem aos agravos agudos.

Daud-Gallottiet *et al.* [14] em seus estudos afirmam que uma das exigências para a assistência de qualidade é que o sistema possua um canal de comunicação eficaz, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta. Os erros devem ser estudados em todos os seus aspectos e dentro de uma abordagem não punitiva, e os notificadores dos eventos devem receber retorno da informação que geraram. Desse modo, há a necessidade de um órgão ou setor independente que possa receber informações sobre erros, protegendo a identidade de quem informou. Desse modo, é importante salientar a inserção de uma cultura organizacional que possibilite aos profissionais de enfermagem identificar e explicitar as falhas cometidas, permitindo a elaboração de estratégias de segurança a fim de prevenir os erros.

Estudos de Raduenz *et al.* [19] sugerem que a qualidade do cuidado de enfermagem reflete a qualidade e a segurança da assistência ao paciente. Usar pesquisas contínuas para reduzir riscos ao paciente pode ajudar a abreviar o tempo de internações hospitalares, diminuir a incidência de incapacitações temporárias ou permanentes, e até mesmo prevenir mortes desnecessárias.

A segurança é um princípio fundamental do cuidado do paciente e um componente crítico do gerenciamento da qualidade. Sua melhoria demanda esforço de um complexo sistema, envolvendo um conjunto de ações de desempenho para o aprimoramento do gerenciamento de risco e da segurança ambiental, incluindo: controle de infecção, segurança no uso de medicamentos, segurança de equipamentos, prática clínica segura e ambiente seguro de cuidado. A segurança abrange todos os atores e as disciplinas de cuidado em saúde e exige uma abordagem compreensiva e multifacetada para identificar e gerenciar riscos potenciais e atuais para a segurança do paciente nos serviços de saúde, bem como a descoberta de soluções eficientes de longo prazo para o sistema de saúde como um todo [32].

Vale ressaltar que a Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) normatizada pela Resolução COFEN 172/94, também tem um papel importante nas instituições de saúde, orientando os profissionais de enfermagem por meio de um processo educativo-reflexivo permanente, visando à prevenção de ocorrências éticas danosas ao paciente no exercício da profissão [33].

Outros estudos encontrados estão direcionados às ocorrências iatrogênicas e eventos adversos com medicações na unidade de urgência e emergência. Santos e Padilha [34] verificaram as condutas profissionais e os sentimentos dos enfermeiros frente a esses eventos.

O estudo de Alba *et al.* [32] aponta que os fatores relacionados ao preparo de medicações na UE comprometem tanto a segurança do paciente quanto a do profissional, além de destacar que existem lacunas na formação dos profissionais e necessidades de se intensificar a supervisão, treinamento e melhoria contínua no cuidado.

Nessa ótica, é importante ressaltar que a segurança do paciente deve ser foco tanto das instituições de saúde quanto dos profissionais para a prevenção de erros no cuidado de enfermagem.

A *National Patient Safety Goals* destaca a segurança como um princípio fundamental do cuidado e um componente crítico do gerenciamento da qualidade [35].

Na unidade de emergência destacam-se pontos relevantes como a segurança no uso de medicação, de equipamentos, na prática clínica e no ambiente de cuidado. É importante ressaltar que embora seja um setor de alta demanda, entende-se que nada justifica comprometer a segurança do paciente quando este vem em busca de práticas de cuidados seguros para a melhoria de sua condição de saúde [32].

Assim, verifica-se que é preciso que os profissionais de saúde incorporem a cultura da segurança como uma competência e uma exigência da prática segura, evitando assim as infrações éticas no cuidado de enfermagem.

## Conclusão

Verificou-se ao longo do trabalho a importância do enfermeiro como o referencial na aplicação da classificação de risco, sendo este o profissional qualificado desde a sua formação, direcionado a avaliação integral do paciente e não apenas direcionado ao diagnóstico.

A população deseja que seus problemas sejam resolvidos rapidamente, aumentando a demanda do serviço de emergência. Existe a necessidade de divulgar à população a importância do cuidado continuado, que permite esclarecer diagnósticos definidos e tratamentos adequados.

O enfermeiro de urgência e emergência deve conhecer as disponibilidades de serviços de saúde de seu município, obtendo, assim, a capacidade de articular e direcionar o atendimento ao serviço especializado. Dessa forma, permite caracterizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, bem como a avaliação da pertinência de encaminhamentos a outros sistemas que fazem parte da atenção à saúde.

A classificação de risco é um instrumento utilizado que busca a minimização dos agravos à saúde. Os artigos analisados indicam que a classificação de risco melhora o fluxo dos pacientes atendidos na emergência e proporciona maior resolutividade nas respostas ao usuário. A padronização na aplicação do protocolo de risco oferece respaldo legal e institui menor interferência pessoal na conduta e direciona a tomada de decisão mais acurada, possibilitando a minimização de riscos e proporcionando a segurança do paciente nas unidades de urgência e emergência.

## Referências

1. Porto KLH. A segurança do paciente na utilização do checklist. Rev Enfermagem Revista 2014; 17(2):103-15.
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. 29 p.
3. Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem para segurança do paciente. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
4. Anvisa. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 1ª ed. Brasília: Anvisa; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. Rev Bioética 2009;17(1):41-53.
7. Servin SCN. Protocolo de acolhimento com classificação de risco. Política Municipal de Humanização. Prefeitura de São Luís/MA; 2010.
8. Ulhoa ML, Garcia FC, Lima CT, Santos DS, Castro PAA. A Implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de

- um Hospital Público de Urgência e Emergência. *Revista Gestão Organizacional* 2010;3(1):99-118.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64.
  10. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53.
  11. Nóbrega MGS, Geraldo CSF, Dias FW, Dionizio CA. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm* 2009;22(3):323-7.
  12. Marques PF, Bastos AQ, Souza RA, Souza FM. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2013;12(2):382-90.
  13. Araújo MPS, Oliveira AC. Contribuições do Programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" na assistência ao paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* 2015;9(4):7448-57.
  14. Daud-Gallotti RM, Morinaga CV, Arlindo-Rodrigues M, Velasco IT, Martins MA, Tiberio IC. A new method for the assessment of patient safety competencies during a medical school clerkship using an objective structured clinical examination. *Clinics* 2011; 66(7):1209-15.
  15. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enferm* 2014;16(1):211-9.
  16. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletr Enferm* 2009;11(1):151-7.
  17. Oliveira SN, Ramos B, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2015;24(1):238-44.
  18. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFA. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm* 2012;65(2):297-303.
  19. Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso GTM, Maliska ICA, Marck PB. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. *Rev Latinoam Enferm* 2010;18(6):1045-54.
  20. Damasceno FPC, Silva LG, Menezes MO, Silva DP. Acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência: perspectivas para enfermagem. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT* 2014;2(2):45-58.
  21. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Reme – Rev Min Enferm* 2012;16(4):601-8.
  22. Veronese AM, Oliveira DL, Nast K. Characterization of demand not relevant to SAMU Porto Alegre: descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2012;11(1):159-70.
  23. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GK. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(2):266-72.
  24. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncillo KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(1):84-8.
  25. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm* 2010;63(5):749-54.
  26. Rocha RG, Handem PC, Aragão DM, Figueiredo NA, Albuquerque DC. Classificação de riscos em emergência: como os enfermeiros entendem e participam desse programa. *Rev Pesq: Cuid Fundam* 2010;2(Supl):844-8.
  27. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev Latinoam Enferm* 2011;19(1):26-33.
  28. Ulbrich EM, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: protocolo de enfermagem subsídios para o acolhimento às vítimas. *Cogitare Enferm* 2010;15(2):286-92.



29. Medeiros AC, Almeida MS, Sabino MMFL. O processo de acolhimento com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento Sul. GPS. Coleção Gestão da Saúde Pública 2013;1(1):13-30.
30. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Rev Eletr Enferm 2010;12(4):736-45.
31. Azevedo JMR, Barbosa MA. Triagem em Serviços de Saúde: percepções dos usuários. Rev Enferm UERJ 2007;15(1):33-9.
32. Alba AM, Mariana MM, Sasso GTMD, Radünz V. Segurança do paciente e cuidado de enfermagem: uma avaliação do ambiente do preparo de medicações a partir do método fotográfico. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2009.
33. Freitas GF. Atividades cotidianas de auxiliares e técnicos de enfermagem face às ocorrências éticas. Rev Latinoam Enferm 2009;17(4):449-54.
34. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicações em Serviços de Emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm 2005;58(4):429-33.
35. The Joint Commission. Facts about the 2012. National Patient Safety Goals. [citado 2016 Out 16]. [http://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx).