

A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 14/03/2024

Aceito em: 01/04/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-11982



Rossana Gomes Machado Arruda ¹

Roberta Teixeira Prado ²

André Luiz Silva Alvim ³

Denise Rocha Raimundo Leone ⁴

Fábio da Costa Carbogim ⁵

Daniel da Silva Rodrigues ⁶

Isabella Lusvardi do Pinho Mellado ⁷

Maria Paula Taligliatti Luciano ⁸

RESUMO: Objetivo: Analisar as publicações científicas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. Metodologia: Revisão integrativa guiada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma), realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, Lilacs e Bdenf, via Portal Capes, com seleção duplo-cega, no período de março a julho de 2024. Utilizados artigos disponíveis na íntegra, que abordem a temática do atendimento de urgência e emergência em instituições hospitalares, nos idiomas português, inglês e espanhol e ter sido publicado entre os anos de 2003 a 2023. Resultados: Identificados 4.459 artigos, utilizados 67 artigos. Emergiram quatro categorias para discussão da temática: “Percepção dos profissionais e usuários sobre a Cultura de Segurança e Qualidade da Assistência”, “Incidência e evitabilidade dos Eventos Adversos”, “Construção e validação de instrumento e método para segurança do paciente” e “Erros no processo de preparo e administração de medicamentos”. Conclusão: O presente estudo evidencia o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, especialmente na última década, durante a qual se observou um aumento significativo no número de publicações sobre o tema. A melhoria contínua, fundamentada em dados locais e no engajamento de todas as partes interessadas, é fundamental para mitigar riscos e reduzir eventos adversos, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais seguro e eficaz.

¹ Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: sanagmarruda@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-4872-9114>

² Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: enfbeta@yahoo.com.br, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8738-2248>

³ Doutor em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: andrealvim1@ufjf.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6119-6762>

⁴ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: denise.rocha@ufjf.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6961-4989>

⁵ Doutor em Ciências, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: fabio.carbogim@ufjf.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2065-5998>

⁶ Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: familiarodrigues4@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2142-4280>

⁷ Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: isabella.lusvardi@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1725-2957>

⁸ Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: mariapaulataligliatti@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7886-8096>

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Serviços de Emergência; Hospital.

PATIENT SAFETY IN HOSPITAL URGENT AND EMERGENCY SERVICES: NA INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To analyze national and international scientific publications on patient safety in emergency and urgent care services. Methodology: Integrative review guided by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), carried out in the PubMed, Web of Science, LILACS, and BDENF databases, via the CAPES Portal, with double-blind selection, from March to July 2024. Articles available in full, addressing the topic of emergency and urgent care in hospital institutions, in Portuguese, English, and Spanish, and published between 2003 and 2023, were used. Results: A total of 4,459 articles were identified, of which 67 were used. Four categories emerged for discussion of the topic: "Professionals' and Users' Perceptions of Safety Culture and Quality of Care," "Incidence and Preventability of Adverse Events," "Development and Validation of a Patient Safety Instrument and Method," and "Errors in the Medication Preparation and Administration Process." Conclusion: This study highlights the strengthening of the patient safety culture, especially in the last decade, during which there has been a significant increase in the number of publications on the topic. Continuous improvement, based on local data and the engagement of all stakeholders, is essential to mitigate risks and reduce adverse events, contributing to the construction of a safer and more effective healthcare system.

KEYWORDS: Patient safety; Emergency Services; Hospital.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EM LOS SERVICIOS DE URGÊNCIAS Y EMERGENCIAS HOSPITALARIAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: Objetivo: Analizar publicaciones científicas nacionales e internacionales sobre seguridad del paciente en servicios de urgencias y emergencias. Metodología: Revisión integrativa guiada por la Guía de Ítems de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA), realizada en las bases de datos PubMed, Web of Science, LILACS y BDENF, a través del Portal CAPES, con selección doble ciego, de marzo a julio de 2024. Se utilizaron artículos disponibles en su totalidad, que abordaban el tema de la atención de urgencias y emergencias en instituciones hospitalarias, en portugués, inglés y español, publicados entre 2003 y 2023. Resultados: Se identificaron 4459 artículos, de los cuales 67 fueron utilizados. Surgieron cuatro categorías para la discusión del tema: "Percepciones de los profesionales y usuarios sobre la cultura de seguridad y la calidad de la atención", "Incidencia y prevenibilidad de eventos adversos", "Desarrollo y validación de un instrumento y método de seguridad del paciente" y "Errores en el proceso de preparación y administración de medicamentos". Conclusión: Este estudio destaca el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, especialmente en la última década, durante la cual se ha observado un aumento significativo en el número de publicaciones sobre el tema. La mejora continua, basada en datos locales y la participación de todos los actores involucrados, es esencial para mitigar los riesgos y reducir los eventos adversos, contribuyendo así a la construcción de un sistema de salud más seguro y eficaz.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente; Servicios de emergencia; Hospital.

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade do cuidado é histórica. Desde Hipócrates (460 370 a.C.), com o princípio *Primum non nocere* (primeiro, não causar dano), até Florence Nightingale (1820-1910), que revolucionou a segurança do paciente e a higiene hospitalar durante a Guerra da Criméia, consolidando bases para a enfermagem moderna (Lopyola; Oliveira, 2021).

No entanto, a atenção global para a segurança do paciente ganhou força apenas em 1999, com o relatório *Errar é Humano*, do Instituto de Medicina dos EUA, que revelou até 98 mil mortes anuais devido a falhas assistenciais (Lucena; Anna, 2023).

Atualmente, eventos adversos (EA) afetam mais de 10% dos pacientes, causando milhões de mortes e elevando os custos dos sistemas de saúde (World Health Organization, 2024).

Os serviços de urgência e emergência, como prontos-socorros e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), são ambientes dinâmicos e de alto risco para EA, devido à superlotação, complexidade dos casos, múltiplos atendimentos simultâneos e escassez de informações clínicas (Marques; Rosetti; Portugal, 2021). Apesar dos avanços, a segurança do paciente, nesses contextos, ainda enfrenta desafios estruturais e operacionais como limitações de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho das equipes, fragmentação da comunicação entre profissionais, fragilidade na continuidade do cuidado e dificuldades na implementação de protocolos padronizados.

A análise de EA permite identificar vulnerabilidades e criar estratégias preventivas. Em UPAs, a maioria dos EA é evitável e relacionada a falhas nos cuidados gerais, a exemplo da higienização adequada, administração segura de medicamentos, comunicação efetiva entre profissionais e registro completo e preciso das informações em prontuário (Rocha *et al.*, 2023).

Assim, a sistematização do conhecimento científico disponível pode minimizar riscos e padronizar práticas. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as publicações científicas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência.

O estudo apresenta elevada relevância ao oferecer subsídios científicos que orientam gestores, profissionais e formuladores de políticas na redução de eventos adversos e na qualificação da assistência em contextos críticos. Ao preencher lacunas da literatura sobre segurança do paciente em urgência e emergência, contribui para o

fortalecimento da produção científica nacional, em consonância com recomendações internacionais e com a Política Nacional de Segurança do Paciente. Além disso, tem potencial de gerar impacto prático ao apoiar inovações organizacionais e assistenciais, fundamentando o desenvolvimento de protocolos mais seguros, estratégias de gestão de riscos e práticas adaptativas, com efeitos positivos diretos na segurança e experiência do paciente, bem como em outras áreas que demandam processos complexos e de alta confiabilidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma). A estratégia utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa foi a PICO (população, fenômeno de interesse e contexto), onde P – Serviços de Saúde; I – Segurança do Paciente e Co – Serviços de Urgência e Emergência. Foi definida, então, a seguinte pergunta do estudo para conduzir a revisão integrativa: Qual conhecimento científico tem sido produzido acerca da temática de Segurança do Paciente em Serviços de Urgência e Emergência nos últimos 20 anos?

As buscas foram realizadas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Biblioteca Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), via portal Capes, no mês de fevereiro de 2024.

Para a estratégia de recuperação da informação científica, foram utilizados descritores MeSH com auxílio dos operadores booleanos AND, OR e NOT, dispostos no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição das publicações segundo as bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Nº de publicações
PUBMED	("Patient Harm" OR "Patient Safety" OR "Quality of Health Care") AND ("Emergency Medical Services" OR "Hospitals") AND NOT ("Primary Health Care")	1514
LILACS	("Patient Harm" OR "Patient Safety" OR "Quality of Health Care") AND ("Emergency Medical Services" OR "Hospitals") AND NOT ("Primary Health Care")	1023
BDENF	("Patient Harm" OR "Patient Safety" OR "Quality of Health Care") AND ("Emergency Medical Services" OR "Hospitals") AND NOT ("Primary Health Care")	595
WEB OF SCIENCE	("Patient Harm" OR "Patient Safety" OR "Quality of Health Care") AND ("Emergency Medical Services" OR "Hospitals") NOT ("Primary Health Care")	1327

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Para a seleção das publicações incluídas na revisão, adotaram-se como critérios de inclusão: estar disponível na íntegra, abordar atendimento de urgência e emergência em instituições hospitalares, nos idiomas português, inglês e espanhol, ter sido publicada entre os anos de 2003 a 2023. Foram excluídos os artigos que não atenderam ao objetivo do estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados. Utilizou-se o software Mendley para organizar e gerenciar as referências, e o software Rayyan® para identificar os artigos duplicados e realizar a triagem e seleção dos mesmos.

Para assegurar o rigor metodológico durante a busca, dois pesquisadores conduziram de forma independente uma seleção duplo-cega dos artigos nos meses de março a julho de 2024. Um terceiro pesquisador avaliou e decidiu sobre as inconsistências em relação à inclusão, concluindo, assim, o processo de seleção.

Para sistematizar o conhecimento, foi elaborada uma tabela com as variáveis: título do artigo, tipo de pesquisa e nome do periódico. Cada artigo recebeu um código alfanumérico, composto pela letra "H" seguida de um número em ordem crescente.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, categorizados e criado um mapa visual para síntese dos resultados. Os artigos incluídos neste estudo foram classificados quanto à força das recomendações e a qualidade das evidências seguindo as diretrizes do Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

3. RESULTADOS

A Figura 1 mostra a identificação dos artigos via base de dados e registros, de acordo com o fluxograma PRISMA. Foram identificados 4.459 (100%) artigos em quatro bases de dados (Web of Science, Bdenf, LILACS e PubMed). Foi realizada a avaliação dos artigos, excluídos os duplicados ou aqueles que não abordavam a temática. A amostra foi composta por 67 artigos, o que equivale a 36,5%.

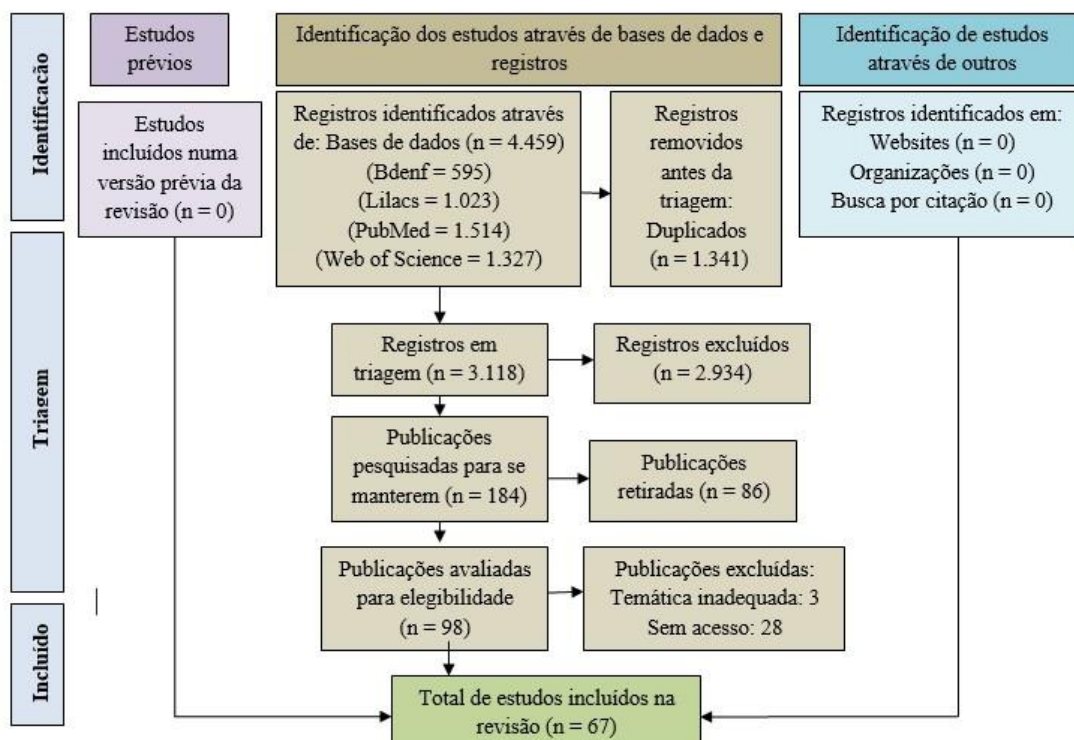


Figura 1: Seleção dos artigos e amostragem.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O Quadro 2 mostra uma síntese dos resultados dos artigos elegíveis para o estudo.

Quadro 2: Distribuição dos artigos segundo o título, nome do periódico e tipo de pesquisa

Código	Título do artigo	Nome do periódico	Tipo de pesquisa
H01	Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva da Equipe de Enfermagem	Cogitare Enfermagem	Transversal, descritivo, quantitativo.
H02	Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study	Healthcare	Transversal, quantitativo
H03	Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos	Revista Nursing	Descritivo, quantitativo
H04	Quedas de pacientes internados em um hospital público e de ensino: uma análise das notificações	Revista Mineira de Enfermagem	Descritivo e retrospectivo
H05	Ocorrência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais: estudo retrospectivo	Revista Brasileira de Enfermagem	Observacional, analítico, de corte retrospectivo
H06	Incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento: estudo retrospectivo	Acta Paul. Enferm.	Coorte, retrospectivo
H07	Finnish emergency medical services managers' and medical directors' perceptions of collaborating with patients concerning patient safety issues: a qualitative study	BMJ Open	Qualitativo descritivo
H08	Impact of an emergency department rapid response system on inpatient clinical deterioration: A controlled pre-poststudy	Australasian Emergency Care	Observacional controlado pré e pós-intervenção

H09	A comparison of prospective observations and chart audits for measuring quality of care of músculo skeletal injuries in the emergency department	Australasian Emergency Care	Observacional, retrospectivo, comparativo
H10	Problemas na Cultura de Segurança do Paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento: Análise causal	Rev. Baiana Enferm.	Tansversal descritivo e exploratório descritivo
H11	Validade, confiabilidade e responsividade do Questionário Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento	Revista Gaúcha de Enfermagem	Metodológico
H12	Construção e validação psicométrica de instrumento para rastreio de Eventos Adversos em Unidades de pronto atendimento	DSpace – Biblioteca Digital: Teses e Dissertações	Metodológico, quantitativo
H13	Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento	Ver. Eletr. Enferm.	Transversal, descritivo
H14	Papel do enfermeiro gestor na implementação de estratégias para diminuir a ocorrência de erros de medicação, num Serviço de Urgência	Repositório Científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Transversal, quantitativo, descritivo-correlacional
H15	Transferência de cuidado: o olhar e a prática dos profissionais de Enfermagem em um serviço de pronto atendimento	Repositório Institucional da UFMG	Qualitativo, descritivo.
H16	Identification and analysis of human errors in emergency department nurses using SHERPA method	International Emergency Nursing	Descritivo, transversal
H17	Relationship among compassion satisfaction, burnout and traumatic stress with the patient safety	Journal of Nursing and Health	Transversal
H18	Patient safety culture from the perspective of employees in a university hospital	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	Transversal, analítico
H19	Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas	Rev. Enferm. UERJ	Descritivo, qualitativo
H20	Errors in nurse led triage: an observational study	International Journal of Nursing Studies	Observacional retrospectivo
H21	Incidents related to health care in an emergency hospital	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Transversal analítico
H22	Multimodal quality improvement Intervention with dedicated patient flow Manager to reduce emergency department Length of stay and occupancy: interrupted time series analysis	Journal of Emergency Nursing	Estudo de análise de séries temporais interrompidas.
H23	Cultura de segurança do paciente na ótica de profissionais de enfermagem	Revista Texto e Contexto Enfermagem	Transversal, quantitativo
H24	Avaliação da incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	Coorte, retrospectivo
H25	Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Descritivo, exploratório, qualitativo.
H26	Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência	Ver. Eletr. Enferm	Descritivo
H27	Implementação de Núcleo de Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento: perspectivas dos enfermeiros	Rev. Baiana Enferm.	Estudo de caso único qualitativo.
H28	Patients perceptions of safety in emergency medical services: an interview study	BMJ Journal	Qualitativo

H29	Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional	Interface – comunicação, saúde, educação	Exploratório e descritivo, qualitativa.
H30	Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Convergente assistencial
H31	Medición Del subtraje como indicador de calidad y seguridad en un servicio de urgencias	Ver. Med Chile	Transversal
H32	Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score	Revista Gaúcha de Enfermagem	Transversal retrospectivo
H33	Percepción de usuários sobre La calidad de atención em uma sala de emergências, hospital seguro social universitario, La Paz – Bolívia 2015	Revista “Cuadernos”	Qualitativo
H34	Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro	Ver. Mineira de Enfermagem	Estudo de caso qualitativo
H35	Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência	Repositório Institucional da UFMG	Estudo de caso, qualitativo
H36	Segurança do paciente no contexto hospitalar: estudo sobre incidência e evitabilidade de eventos adversos em hospital de grande porte	Digital Library USP	Coorte retrospectiva
H37	Percepción de La Calidad en La Prestación de Servicios de Salud con un Enfoque Seis Sigma	Revista Cubana de Salud Pública	Transversal
H38	Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa ação
H39	Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão	Ciência & Saúde Coletiva	Observacional, transversal
H40	Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral	Revista Brasileira de Enfermagem	Retrospectivo, descritivo, quantitativo
H41	Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos	Einstein	Transversal e descritivo
H42	Physicians’ and nurses’ perceptions of patient safety risks in the emergency department	International Emergency Nursing	Qualitativo
H43	As ações para Segurança do Paciente em Unidades de Pronto Atendimento	Dspace Biblioteca Digital: Teses e Dissertações	Pesquisa ação
H44	Evaluación de la cultura de seguridad e tras alcanzar La certificación em gestión de riesgos para la seguridad del paciente	Revista Chilena de Pediatría	Estudo quase experimental, longitudinal, prospectivo
H45	Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental	Rev Esc Enferm USP	Descritivo
H46	Radiologic Safety Events Within a Pediatric Emergency Medicine Network	Pediatric Emergency Care	Observacional
H47	Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência	Rev. Enferm. UFPE on line	Quanti-qualitativo, transversal, descritivo

H48	Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência	Revista Gaúcha de Enfermagem	Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa
H49	Performance of trigger tools in identifying adverse drug events in emergency department patients: a validation study	British Journal of Clinical Pharmacology	Coorte prospectivo
H50	Estudo dos casos notificados como incidentes em um hospital público de 2011 a 2014	Rev Esc Enferm USP	Estudo de caso, quantitativo
H51	Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar	Cogitare Enferm.	Estudo do tipo survey
H52	Instrumento para verificação de ações para a segurança do paciente em atendimento de emergência	DSpace Biblioteca Digital: Teses e Dissertações	Pesquisa metodológica de abordagem quantitativa
H53	Impacto da telemedicina na cultura hospitalar e suas consequências na qualidade e segurança do cuidado	Einstein	Observacional descritivo
H54	Professional environment and patient safety in emergency departments	International Emergency Nursing	Correlacional descritivo
H55	Near misses and um safe conditions reported in a Pediatric Emergency Research Network	BMJ Open	Análise secundária de relatórios de incidentes
H56	The number of patients simultaneously present at the Emergency department as an indicator of unsafe waiting times: A receiver operated curve-based evaluation	International Emergency Nursing	Observacional, retrospectivo
H57	Creating an Infrastructure for Safety Even Reporting and Analysis in a Multicenter Pediatric Emergency Department Network	Pediatric Emergency Care	Descritivo
H58	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein	Coorte transversal, descritivo
H59	Telemedicine Consultations and Medication Errors in Rural Emergency Departments	Pediatrics	Retrospectivo de revisão de prontuários
H60	Avaliação da Assistência em Urgência e Emergência: um Estudo de Caso no Município do Cabo de Santo Agostinho	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz	Casos múltiplos quali-quantitativo, exploratório e explanatório
H61	A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade	Revista Texto e Contexto Enfermagem	Qualitativa, exploratório-descritivo
H62	Medication Dosing Errors in Pediatric Patients Treated by Emergency Medical Services	Taylor & Francis	Retrospectivo
H63	Reported medication events in a pediatric emergency research network: sharing to improve patient safety	BMJ Journal	Qualitativo
H64	The Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire	American Journal of Medical Quality	Transversal
H65	Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS	Ciência & Saúde Coletiva	Descritivo
H66	Patient Safety in the Pediatric Emergency Care Setting	American Academy of Pediatrics	Quantitativo, descritivo
H67	Data-driven quality improvement in the emergency department at a level one trauma and tertiary care hospital	The Journal of Emergency Medicine	Quantitativo, descritivo

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Do total de artigos incluídos no estudo, os dados identificados quanto à delimitação temporal estão apresentados na Figura 2. A abordagem quantitativa foi identificada em 54% dos artigos. O idioma mais frequentemente encontrado foi o português (59%), seguido pelo inglês (35%) e o espanhol (6%). O nível de evidência dos artigos é apresentado na Figura 3.

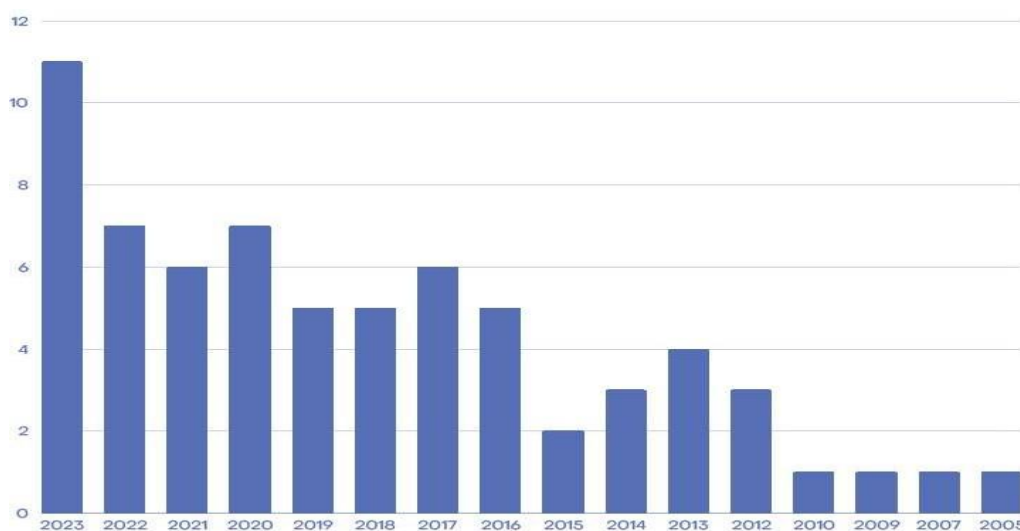


Figura 2: Distribuição dos estudos segundo o ano de publicação.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.



Figura 3: Distribuição dos estudos segundo o nível de evidência.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

4. DISCUSSÃO

Após o fichamento dos artigos recuperados, da leitura e análise exaustiva dos dados, emergiram quatro categorias, quais sejam: “Percepção dos profissionais e usuários sobre a Cultura de Segurança e Qualidade da Assistência”, “Incidência e evitabilidade dos Eventos Adversos”, “Construção e validação de instrumento e método para segurança do paciente” e “Erros no processo de preparo e administração de medicamentos”

4.1 Percepção dos profissionais e usuários sobre a Cultura de Segurança e Qualidade da Assistência

A cultura de segurança do paciente em instituições de saúde é um processo contínuo que visa minimizar riscos e garantir um atendimento seguro. A consolidação dessa cultura exige mudanças comportamentais, uma vez que as atitudes dos profissionais influenciam diretamente a aplicação das práticas de segurança (Martínez *et al.*, 2017).

Andrade *et al.* (2021) avaliaram a percepção de 772 profissionais sobre a cultura de segurança em um hospital de São Paulo. Apenas 19% consideraram suficiente o número de colaboradores, enquanto 36% relataram excesso de trabalho. Além disso, 50% apontaram alta rotatividade, especialmente entre médicos, e 33% atuavam em modo de crise devido ao absenteísmo.

Lopes *et al.* (2023) analisaram o conhecimento de enfermeiros sobre segurança do paciente. Os melhores resultados foram em higienização das mãos e prevenção de lesões por pressão, enquanto os piores ocorreram nos protocolos de identificação do paciente, checklist de cirurgia segura e prevenção de quedas.

Sobrecarga de trabalho, falta de diálogo com a coordenação e investimentos insuficientes em treinamento comprometem a qualidade da assistência, impactando tanto profissionais quanto pacientes (Ferreira; Alvez, 2022).

No Serviço Médico de Emergência (SME), Venesoja *et al.* (2020) identificaram que a competência técnica e a conduta profissional dos profissionais influenciam diretamente a percepção de segurança dos pacientes. Informação de qualidade e participação ativa no cuidado aumentam a confiança no atendimento.

A avaliação da cultura de segurança é essencial para sua melhoria. Nekoei-Moghadam, Raadabadi e Heidarijamebozorgi (2020) alertam que a falta de compreensão do estado atual pode gerar custos adicionais e novos riscos.

Fekonja *et al.* (2023) encontraram uma percepção geral da cultura de segurança de 57,27% entre enfermeiros de triagem no setor de emergência, indicando fragilidades, especialmente nas condições de trabalho. Esses achados contrastam com Arboit *et al.* (2020), que relataram uma percepção positiva em 58,33% dos profissionais avaliados.

Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), obrigatórios desde 2013, promovem práticas seguras. Cunha *et al.* (2020) identificaram desafios em sua implementação em uma UPA de Minas Gerais, como falta de apoio da gestão, superlotação e comunicação ineficaz. No entanto, fatores como capacitação, motivação da equipe e composição multidisciplinar favoreceram sua consolidação.

Fortalecer a cultura de segurança exige normas, protocolos e o engajamento de todos na prevenção de danos (Malundo-João *et al.*, 2023 e Venesoja *et al.*, 2023). Pacientes que se sentem seguros e respeitados tornam-se ativos no cuidado, contribuindo com informações sobre sua saúde e participando do processo assistencial.

4.2 Incidência e Evitabilidade dos Eventos Adversos

Compreender a incidência de eventos adversos (EA) é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A análise desses eventos permite identificar riscos e implementar estratégias preventivas eficazes (Rocha *et al.*, 2023). Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2024) em um hospital filantrópico de Minas Gerais ressaltou que a redução dos EAs depende da adoção de estratégias baseadas em evidências, além do reconhecimento de fragilidades e incidentes.

Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como apontado por Rocha *et al.* (2023), a maioria dos EAs é evitável e está associada, principalmente, aos cuidados gerais. Esse cenário reforça a necessidade de investimentos contínuos em melhorias, como a implementação de protocolos de segurança e treinamentos, que não apenas contribuem para mitigar os EAs, mas também fortalecem a cultura de segurança do paciente.

Oliveira *et al.* (2024) também identificaram que os EAs observados eram evitáveis. Dessa forma, a adoção de medidas de segurança é crucial para prevenir esses eventos e garantir um atendimento seguro. Contudo, somente ao identificar as causas dos erros será possível desenvolver métodos eficazes para assegurar a segurança do paciente.

Siqueira *et al.* (2021) destacam que a falta de comunicação e a escassez de profissionais comprometem a segurança. Para superar esses desafios, sugerem a formação de comissões multiprofissionais, reuniões participativas, canais oficiais de comunicação

e a padronização de fluxos. Além disso, propõem a implementação de um Sistema de Classificação de Pacientes para justificar a ampliação da equipe e aprimorar a segurança. Também ressaltam a necessidade de diretrizes claras e ações estratégicas para otimizar recursos humanos e reduzir riscos ao paciente.

Apesar dessas recomendações, estudo realizado por Silva *et al.* (2023) evidenciou que muitos profissionais de saúde relatam que a instituição em que atuam não segue os protocolos necessários para garantir a segurança do paciente.

A importância do ambiente de trabalho é igualmente destacada por Diz e Lucas (2022), que associam a criação de ambientes saudáveis e colaborativos à melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente. Além disso, enfatizam o papel central da liderança em fornecer autonomia, apoio e um ambiente equilibrado, fatores essenciais para o sucesso das intervenções em segurança.

Vanesoja *et al.* (2020) e Khaleghi *et al.* (2022) ressaltam que falhas na comunicação e a pouca participação dos pacientes comprometem a segurança. Defendem a necessidade de envolver pacientes e familiares, promovendo a integração de habilidades técnicas e sociais para um ambiente seguro. A comunicação clara, o respeito e a inclusão nas decisões fortalecem a confiança entre pacientes e profissionais.

Estudos de Nazário *et al.* (2021) e Viana *et al.* (2020) corroboram esses achados, demonstrando que, para reduzir os erros, é necessário um conjunto de fatores, como comunicação efetiva, organização do serviço e participação ativa de todos os profissionais de saúde e pacientes na notificação e prevenção de EAs.

Khaleghi *et al.* (2022) e Fontes-Mota e Ribeiro (2022) reforçam a necessidade de sistemas de notificação de erros e uma cultura de segurança não punitiva. Destacam que as falhas na comunicação, especialmente em urgências e emergências devido à dinâmica do setor, aumentam os riscos de EAs e comprometem a segurança do paciente.

A segurança do paciente é especialmente crucial em emergências, onde rapidez e eficiência são essenciais. Estudos indicam que um ambiente colaborativo, uma liderança forte, comunicação clara e o envolvimento dos pacientes são determinantes para a segurança. Além disso, sistemas de notificação de erros e uma cultura não punitiva são fundamentais. A melhoria contínua, baseada em dados locais e no engajamento de todos os envolvidos, é imprescindível para reduzir riscos e eventos adversos.

4.3 Construção e validação de instrumento e método para segurança do paciente

Os instrumentos de segurança do paciente reduzem riscos e erros na assistência por meio de protocolos e monitoramento, garantindo qualidade e padronização para maior segurança. (World Health Organization, 2024).

Marques, Fiorin e Portugal (2023) aplicaram o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), validado para o português em 2012. Os domínios mostraram correlações positivas, destacando Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho. Demonstrou validade e confiabilidade, sendo adequado para avaliar o clima de segurança e melhorar processos em Unidades de Pronto Atendimento no Brasil.

Já o instrumento *MISSCARE Survey-Ped* foi traduzido e adaptado transculturalmente para uso no Brasil por Bello, Gray e Pedreira (2024). O estudo metodológico foi composto por tradução, síntese das traduções, retro tradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste com a população-alvo. Como resultado este foi considerado apto para aplicação na prática clínica de enfermeiros pediatras do país.

Munroe *et al.* (2023) estudaram o impacto do Emergency Department Clinical Emergency Response System (EDCERS) em eventos de deterioração de pacientes em um hospital australiano. A implementação do sistema, com critérios de rastreamento e escalonamento de cuidados, reduziu a deterioração clínica nos primeiros 72 horas após a admissão, sem alterar significativamente a taxa geral de eventos. A proporção de mortes após deterioração foi menor no grupo de intervenção, embora sem diferença estatisticamente significativa.

Já Coombes *et al.* (2023) compararam dois métodos de coleta de dados para avaliar indicadores de qualidade no manejo de lesões musculoesqueléticas em emergências: observação prospectiva e auditoria de prontuários. Ambos os métodos pontuaram bem indicadores relacionados à segurança do paciente, mas a observação prospectiva obteve melhores resultados em indicadores sensíveis ao tempo, histórico social, exames físicos e educação do paciente.

Franzon, Carvalho e Pelloso (2024) desenvolveram e validaram um checklist para diagnóstico rápido de pré-eclâmpsia em emergências obstétricas. A implementação do checklist resultou em uma abordagem eficaz para avaliar e manejar gestantes com

suspeita de pré-eclâmpsia, melhorando os desfechos obstétricos e permitindo intervenções precoces.

Silva *et al.* (2024) desenvolveram e validaram um aplicativo para orientação e segurança do paciente cirúrgico. A ferramenta foi aprovada por enfermeiros e profissionais de informática e será disponibilizada gratuitamente na Play Store, visando melhorar a educação e segurança dos pacientes cirúrgicos.

Os artigos analisados, demonstram como a sistematização não apenas organiza e padroniza os processos de cuidado, mas também cria um ambiente propício para a melhoria contínua e para a cultura de segurança nas instituições de saúde.

4.4 Erros no processo de preparo e administração de medicamentos

Estudo realizado Andrade *et al.* (2020) evidenciaram que os EA relacionados à administração de medicamentos são os mais comuns nos serviços de assistência à saúde, sendo que a probabilidade de um paciente passar por uma internação sem a ocorrência desses, pode variar de acordo com o tempo de internação.

Uma revisão de Marznaki *et al.* (2020) sobre erros de medicação revelou que os erros mais comuns incluem infusão incorreta (33,3%), omissão de doses (17,8%) e administração no horário errado (17,5%). Anticoagulantes, antimicrobianos e insulina são os medicamentos mais frequentemente envolvidos.

A análise de incidentes com medicamentos em unidades de urgência e emergência mostrou que 40,9% dos erros estavam relacionados à omissão de doses, confirmando outros estudos que destacam a administração como uma etapa crítica no processo de medicação (Valle; Cruz; Santos, 2017). Omissão de doses, dose imprópria, concentração errada e medicamento incorreto também foram identificados por Siman *et al.* (2021).

A falta de interceptação de erros nas etapas de prescrição e dispensação aumentam o risco de incidentes, com a enfermagem frequentemente associada aos erros na administração. A omissão de medicamentos pode ter sérias implicações para a saúde dos pacientes, destacando a necessidade de melhorias na segurança do processo (Valle; Cruz; Santos, 2017).

Esses estudos destacam a necessidade de implementar barreiras para reduzir erros no processo de medicação. Fatores como a falta de experiência dos profissionais e a ausência de sistemas de verificação eletrônica agravam a ocorrência de incidentes (Arruda *et al.*, 2017).

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta limitações relacionadas à escolha das bases de dados utilizadas para a busca de artigos científicos. Não foram incluídas bases de dados amplamente reconhecidas, como EMBASE, Cochrane Library e Scopus, o que pode ter impactado a abrangência da revisão e a inclusão de artigos relevantes. No entanto, foram adotadas estratégias rigorosas de busca e seleção em outras bases científicas para minimizar essa limitação.

6. CONCLUSÃO

O estudo atingiu seu objetivo ao sintetizar as evidências científicas sobre a segurança do paciente em serviços de emergência, identificando tendências, lacunas no conhecimento e áreas prioritárias para futuras investigações. Foram analisados os avanços nas práticas de segurança e o impacto das intervenções implementadas, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de atendimento emergencial.

Observou-se um fortalecimento da cultura de segurança do paciente, especialmente na última década, refletido pelo aumento das publicações na área. Destaca-se a necessidade de implementar barreiras para reduzir erros na administração de medicamentos, além de promover um ambiente colaborativo, lideranças eficazes e comunicação clara. A adoção de sistemas de notificação de erros e uma cultura não punitiva são essenciais para consolidar a segurança nos serviços de emergência.

De forma mais ampla, este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico na saúde ao oferecer subsídios que fortalecem a integração entre evidências e práticas assistenciais, orientando gestores, profissionais e formuladores de políticas na tomada de decisão. De maneira específica, agrega valor à área de segurança do paciente em contextos de urgência e emergência ao sintetizar evidências que apoiam o desenvolvimento de protocolos mais seguros, estratégias de gestão de riscos e práticas adaptativas, com potencial impacto direto na qualidade do cuidado e na experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. L. *et al.* A percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino da grande São Paulo. **Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 231-261, 2021.

ANDRADE, A. M. *et al.* Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 4, p. 37–46, 2020.

ARBOIT, E. L. *et al.* A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. **Research, Society and Development. Itabira**, v.9, n.5, p. 1-18, 2020.

ARRUDA, N. L. O. *et al.* Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4445-4454, 2017.

BELLO, J. S. D.; GRAY, K. A. R.; PEDREIRA, M. da L. G. Tradução e adaptação transcultural do instrumento MISSCARE Survey-Ped para o português brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230060, 2024.

COOMBES, F. C. A. *et al.* Uma comparação de observações prospectivas e auditorias de prontuários para medir a qualidade do atendimento de lesões músculo esqueléticas no departamento de emergência. **Australasian Emergency Care**, v. 26, n. 2, p. 132-141, 2023.

CUNHA, S. G. S. *et al.* Implementação de Núcleo de Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento: perspectivas dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

DIZ, A. B. M.; LUCAS, P. R. M. B. Hospital patient safety at the emergency department - a systematic review. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, p. 1803-1812, 2022.

FEKONJA, Z. *et al.* Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study. **Healthcare**, v.11, p. 3155, 2023.

FERREIRA, B. E. S.; ALVES, M. **Transferência de cuidados: o olhar e a prática dos profissionais de Enfermagem em um serviço de pronto atendimento**. 2022. 77f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

FONTES-MOTA, G. C. H.; RIBEIRO, E. Patient safety culture from the perspective of employees in a university hospital. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 58, p. e20155, 2022.

FRANZON, V. H.; CARVALHO, M. D. de B.; PELLOSO, S. M. Construção de um checklist para diagnóstico rápido de pré-eclâmpsia nas urgências obstétricas. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 10, p. e11320, 2024.

KHALEGHI, P. *et al.* Identification and analysis of human errors in emergency department nurses using SHERPA method. **International emergency nursing**, v. 62, p. 101159, 2022.

LOPES, B. de A. *et al.* Patient safety culture from the nursing team's perspective. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e86111, 2023.

LOPYOLA, C. M. D.; OLIVEIRA, R. M. P. de. Florence Nightingale e a arte de enfermagem: texto e contexto da Inglaterra Vitoriana. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200152, 2021.

LUCENA, A. T. da C.; ANNA, A. N. de S. Segurança do paciente. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 33028–33038, 2023.

MALUNDO-JOÃO, V. *et al.* Cultura de Segurança do Paciente no Servido Médico de Urgência: estudo transversal. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 1, 2023.

MARQUES, C. A.; FIORIN, B. H.; PORTUGAL, F. B. Validade, confiabilidade e responsividade do Questionário Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210243, 2023.

MARQUES, C. A.; ROSETTI, K. A. G.; PORTUGAL, F. B. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 172-194, 2021.

MARTÍNEZ, A. I. R. *et al.* Evaluación de la cultura de seguridad tras alcanzar la certificación en gestión de riesgos para la seguridad del paciente. **Revista chilena de pediatría**, v. 88, n. 5, p. 693-694, 2017.

MARZNAKI, Z. H. *et al.* Medication errors among Iranian emergency nurses: A systematic review. **Epidemiology and health**, v. 42, p. e2020030, 2020.

MUNROE, B. *et al.* Impact of an emergency department rapid response system on inpatient clinical deterioration: A controlled pre-post study. **Australasian Emergency Care**, v. 26, n. 4, p. 333-340, 2023.

NAZÁRIO, S. da S. *et al.* Facilitating and hindering factors for reporting adverse events: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001245, 2021.

NEKOEI-MOGHADAM, M.; RAADABADI, M.; HEIDARIJAMEBOZORGI, M. Patient safety culture in university hospital's emergency departments: A case study. **The International journal of health planning and management**, v. 35, n. 4, p. 852-858, 2020.

OLIVEIRA, G. M. de S. *et al.* Eventos adversos em um hospital de ensino: percepção da equipe de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e70027-e70027, 2024.

ROCHA, M. S. *et al.* Incidence and avoidability of adverse events in emergency care: a retrospective study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02192, 2023.

SILVA, F. X. da *et al.* Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos. **Nursing**, p. 9371-9376, 2023.

SILVA, L. de L. T. *et al.* Safe care mobile application for surgical patients: development, content validation, and usability validation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230152, 2024.

SIMAN, A. G. *et al.* Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 109-116, 2021.

SIQUEIRA, C. P. de *et al.* Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. **Enfermagem Uerj**, v. 29, p. e55404, 2021.

TRICCO, A. C. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Angew Chemie Int Ed**, v. 6, n. 11, p. 951, 1967.

VALLE, M. M. F. do; CRUZ, E. D. de A.; SANTOS, T. dos. Medication incidents in an outpatient emergency service: documental analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03271, 2017.

VENESOJA, A. *et al.* Patients' perceptions of safety in emergency medical services: an interview study. **BMJ open**, v. 10, n. 10, p. e037488, 2020.

VIANA, K. E. *et al.* Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos de ensino: estudo comparativo. **Enfermagem Uerj**, v. 28, p. e51949, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety report 2024**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458>. Acesso em: 17 out. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Rossana Gomes Machado Arruda: Concepção, coordenação, coleta e análise de dados, e escrita do estudo.

Roberta Teixeira Prado: Concepção, coordenação, análise de dados, e aprovação final.

André Luiz Silva Alvim: Redação e edição do manuscrito; aprovação final.

Denise Rocha Raimundo Leone: Redação e edição do manuscrito; aprovação final.

Fábio da Costa Carbogim: Orientação e revisão crítica do manuscrito.

Daniel da Silva Rodrigues: Orientação e revisão crítica do manuscrito.

Isabella Lusvardi do Pinho Mellado: Análise de dados, escrita do estudo.

Maria Paula Taligliatti Luciano: Orientação e revisão crítica do manuscrito.