

Dificuldades para implementação de protocolos de segurança do paciente no departamento de emergência

Difficulties in implementing patient safety protocols in the emergency department

Dificultades en la implementación de protocolos de seguridad para pacientes en el departamento de emergencias

RESUMO

Objetivo: Compreender as particularidades da aplicação de protocolos de segurança do paciente nos setores de urgência e emergência. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um setor de emergência de um hospital público no Paraná. A coleta de dados ocorreu entre maio a agosto de 2018, sendo realizada por meio de entrevistas guiadas por um roteiro, contendo questões abertas e fechadas. Resultados: Os participantes do estudo foram 15 profissionais dentre eles enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, que destacaram sua percepção sobre a segurança do paciente no departamento de emergência, assim como, os fatores que dificultam o cumprimento das metas propostas pelo Ministério da Saúde. Conclusão: O estudo possibilitou conhecer a percepção da equipe de enfermagem e médica sobre as metas de segurança do paciente, elencando as principais dificuldades de sua implementação e destacou o papel do enfermeiro como fomentador na promoção da segurança do paciente.

DESCRIPTORIOS: Segurança do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to understand the particularities of the application of patient safety protocols in the urgency and emergency sectors. Method: This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in an emergency sector of a public hospital in Paraná. Data collection took place between May and August 2018, being carried out through interviews guided by a script, containing open and closed questions. Results: The study participants were 15 professionals, including nurses, physicians and nursing technicians, who highlighted their perception of patient safety in the emergency department, as well as the factors that hinder the achievement of the goals proposed by the Ministry of Health. Conclusion: The study made it possible to know the perception of the nursing and medical staff about patient safety goals, listing the main difficulties of their implementation and highlighted the role of nurses as a promoter of patient safety promotion.

DESCRIPTORS: Patient Safety; Patient Care Team; Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: comprender las particularidades de la aplicación de protocolos de seguridad del paciente en los sectores de urgencia y emergencia. Método: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en un sector de emergencia de un hospital público de Paraná. La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2018, a través de entrevistas guiadas por un guión, que contiene preguntas abiertas y cerradas. Resultados: Los participantes del estudio fueron 15 profesionales, entre enfermeros, médicos y técnicos de enfermería, quienes destacaron su percepción de la seguridad del paciente en el servicio de urgencias, así como los factores que dificultan el logro de las metas propuestas por el Ministerio de Salud. Conclusión: El estudio permitió conocer la percepción del personal médico y de enfermería sobre las metas de seguridad del paciente, enumerando las principales dificultades de su implementación y destacó el papel del enfermero como promotor de la promoción de la seguridad del paciente.

DESCRIPTORIOS: Seguridad del Paciente, Grupo de Atención al Paciente, Servicios Médicos de Urgencia.

RECEBIDO EM: 08/06/21 APROVADO EM: 14/06/21

Juliana Maria Caporasso

Enfermeira especialista em Saúde da Criança e do Adolescente (FPP). Curitiba/PR.
ORCID: 0000-0001-8977-4544

Juliana Euzyce Caxambu

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência (FEAS). Curitiba/Paraná.
ORCID: 0000-0002-6726-5033

Kalliny Nathiara de Oliveira Stralhoti

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência (FEAS). Curitiba/Paraná.
ORCID: 0000-0002-9457-3082

Luciana Aparecida Soares de Andrade

Enfermeira. Mestre em enfermagem (UFPR). Curitiba/Paraná.
ORCID: 0000-0002-8712-510X

Sulamita de Paula Santos

Enfermeira. Mestre em enfermagem (UFPR). Curitiba/Paraná.
ORCID: 0000-0003-1168-6987

Thais Lazaroto Roberto Cordeiro

Enfermeira, doutoranda em Educação em Ciências e Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), Grupo de estudos em Aprendizagem e Cognição (GEAC), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
ORCID: 0000-0002-5336-1104

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Segurança do Paciente como a “redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”¹. No ano de 2004, a OMS instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente devido aos elevados índices de morbimortalidade de eventos relacionados ao atendimento em saúde². Neste mesmo ano no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) inseriu em seu plano as intervenções previstas pela Aliança Mundial².

Porém, somente em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 529/2013 com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no país³. O PNSP estabelece condutas focadas no aperfeiçoamento da segurança e no gerenciamento de risco, tendo como propósito a redução de Eventos Adversos (EA). Essa redução visa um cuidado seguro e livre de danos, ou seja, isento de ato falho que possa ou não gerar uma injúria na estrutura ou função do corpo⁴.

Para atingir esse objetivo foram estabelecidos seis Metas Internacionais de Segurança ao Paciente: 1) Identificação do Paciente, 2) Comunicação efetiva, 3) Prescrição, uso e administração de medicamentos, 4) Cirurgia segura, 5) Higienização de mãos, 6) Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão⁵.

Para que os serviços assistenciais operacionalizarem essas metas, tornou-se necessário a construção de instrumentos, institu-

No ano de 2004, a OMS instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente devido aos elevados índices de morbimortalidade de eventos relacionados ao atendimento em saúde². Neste mesmo ano no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) inseriu em seu plano as intervenções previstas pela Aliança Mundial

ídos como protocolos buscando trabalhar os pontos frágeis dos serviços e levar a atingir as metas propostas^{6,7}.

A organização da Rede de Atenção à Saúde busca atender o indivíduo dentro de suas necessidades, entre os serviços temos as Unidades de Emergência (UE), local em que o atendimento é caracterizado como “condição de agravo à saúde que implica em sofrimento intenso ou risco iminente de morte”⁸. A UE tende a ser um ambiente crítico, com maior propensão aos erros devido à alta rotatividade de pacientes, elevado grau de complexidade dos agravos clínicos e traumáticos, sobrecarga de trabalho e inúmeros procedimentos^{9,10}.

Estudo realizado em oito Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Curitiba/Paraná evidenciou a falta no cumprimento de ações básicas relativas à segurança do paciente, presente na ausência de identificação sistemática dos pacientes, avaliação do risco de queda e sinalização e desenvolvimento de lesões por pressão, assim como, baixa adesão na identificação de soluções parenterais, pouca atenção às restrições alérgicas do paciente, expondo o doente a riscos na assistência à saúde¹⁰.

Nesse cenário torna-se imprescindível a discussão e elaboração conjunta de protocolos aplicáveis, que observem a realidade do local de trabalho pela percepção dos profissionais que ali atuam. Buscar compreender, em equipe, que errar é humano e instituir políticas de segurança do paciente podem ser um diferencial na qualidade e diminuição de erros^{6,11,12}.

Frente ao exposto, o estudo tem como objetivo: Compreender as particularidades da aplicação de protocolos de segurança do

paciente nos setores de urgência e emergência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no setor de Emergência de um hospital público, localizado na cidade de Curitiba /Paraná.

A seleção dos participantes ocorreu através de convite individual, o objetivo do estudo foi enfatizar a importância de seus resultados para a melhoria do serviço. A coleta de dados ocorreu entre maio a agosto de 2018, as entrevistas aconteceram em sala reservada, durante o turno de trabalho, em horários aleatórios. O participante foi abordado no momento em que sua ausência não acarretaria em interferência, distração ou prejuízo à rotina de trabalho.

A população foi constituída por 27 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no setor de Emergência. Sua escolha seguiu critérios de inclusão, sendo eles: trabalhar na Emergência, estar no setor há pelo menos 3 meses, estar em pleno vigor de suas atribuições, concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu através de entrevista guiada por um roteiro (elaborado pelos pesquisadores) com questões abertas e fechadas (divididas em duas partes) com o intuito de explorar o conhecimento dos participantes, em todos os turnos de trabalho (Manhã, tarde e noite). As entrevistas foram gravadas, armazenadas em mídia digital e transcritas na íntegra em documento de texto (Microsoft Word 2016), durando em torno de 10 minutos cada. Para manter o sigilo, todos os participantes foram nomeados com a vogal “E” (Entrevistado) acrescido de um número, conforme a ordem das entrevistas que seguir aleatórias quanto à profissão.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, segundo referencial teórico de Bardin.¹³ A utilização dessa técnica permite a separação dos elementos que constituem o discurso e classificação dos fenômenos, possibilitando um

Os profissionais do departamento de emergência é caracterizado por um setor de alta complexidade, onde são atendidos pacientes com um quadro geral grave que requer tomada de decisões importantes que devem ser tomadas de forma ágil, para definição de qual será a melhor conduta, contribuindo para um grau de estresse elevado, o que exige dos profissionais maior vigilância para as medidas de segurança dos pacientes

entendimento mais profundo da perspectiva real da população a ser estudada.¹³ Os resultados obtidos foram discutidos segundo os achados descritos na literatura.

Todos os participantes assinaram o TCLE em cumprimento aos preceitos éticos para pesquisa que envolvem seres humanos, conforme determina a resolução 466/12, do Ministério da Saúde, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba no Paraná, CAAE nº 84037618.3.0000.0101, nº do Parecer: 2.557.692.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 profissionais (cinco enfermeiros, cinco médicos e cinco técnicos de enfermagem). O intervalo de idades dos profissionais variou entre 25 e 52 anos, com a média de idade de 37 anos. Com relação ao sexo houve predominância do sexo feminino, com um total de 12 participantes. Quanto à formação, a maioria dos entrevistados (n=12) tinham pelo menos uma especialização e apenas três técnicos de enfermagem não possuíam formação adicional.

As falas foram analisadas e descritas em duas categorias: 1- Percepção da equipe do setor de emergência quanto à segurança do paciente, 2- Fatores que dificultam o cumprimento das Metas de Segurança no departamento de emergência.

Percepção da equipe do setor de emergência quanto à segurança do paciente

Os profissionais do departamento de emergência é caracterizado por um setor de alta complexidade, onde são atendidos pacientes com um quadro geral grave que requer tomada de decisões importantes que devem ser tomadas de forma ágil, para definição de qual será a melhor conduta, contribuindo para um grau de estresse elevado, o que exige dos profissionais maior vigilância para as medidas de segurança dos pacientes.

E1 - [...]quanto maior o risco do

ambiente, mais controle você tem que ter, então como é um ambiente que o paciente é submetido a vários procedimentos, procedimentos invasivos e curtos e seguidos, são vários procedimentos e de intervenção rápida, tem que ter uma segurança maior, quanto mais riscos, mais controle você tem que ter é o que eu entendo, é como uma cirurgia né, ninguém vai cortar a perna errada do sujeito.

E3: [...]é setor de complexidade e agilidade que se, muitas vezes você tem que fazer coisas rápido, então como você faz tudo muito rápido, tem que fazer de uma forma muito segura, justamente pra não colocar o paciente em risco, e o risco é grave né, uma diferença mata o paciente, é um risco muito grande né.

Outro enfoque que ficou perceptível na fala dos profissionais foi a visão da importância da realização de medidas para segurança do paciente no setor de emergência partindo da perspectiva de que é neste local que a jornada do paciente dentro a instituição se inicia:

E1 - [...] complexidade dos pacientes também atrapalha, quando você tem muito paciente complexo, sua chance de erro fica maior.

E4 - [...] porque aqui é onde o paciente entra né, então a primeira porta de entrada dele é aqui, lógico que tem pacientes para a uti, mas se falando daqui da emergência, o paciente entrando você tem que saber quem que é ele, umas das primeiras metas, que é a identificação, que é muito importante nesse momento.

E11 - [...] principalmente aqui no hospital que é a porta de entrada de todo hospital de todas as unidades de enfermagem, é uma maneira de principalmente de estar realizando a higienização, a identificação, a

categorização, é tudo feito na emergência do hospital.

Alguns profissionais citaram o desgaste físico e mental que eles sofrem, que é decorrente do trabalho no setor de emergência, bem como o estresse gerado pela necessidade de atender uma demanda cada vez maior de pacientes e que esses fatores característicos deste setor podem interferir negativamente na segurança do paciente:

E1 - [...] complexidade dos pacientes também atrapalha, quando você tem muito paciente complexo, sua chance de erro fica maior.

E1 - Olha eu acho que dentro do ambiente de saúde tem a parte pessoal de cada um entendeu, tem um nível de estresse, um ambiente muito estressante que você não consegue definir o nível de desgaste daquele plantão.

E12 - [...] as vezes existe é uma obstrução de leitos aqui, exatamente por essa logística inicial que eu te falei, que existe a procura direta que está virando quase que habitual aqui e mais as ambulâncias que não e comunicam e chegam a

revelia e chegam duas, três ambulâncias que chegam de upas quase que junto

E7 - [...] o pessoal tá estressando, acho que nunca teve aqui dentro tanta pessoa com nível psiquiátrico alterado aqui dentro de funcionários, [...] funcionários antigos surtando, porque não é o aumento de serviço é como esse serviço tá vindo, porque tá desencadeado, tá numa forma que não condiz.

As falas dos participantes do estudo demonstram o descontentamento com o processo de trabalho e a preocupação com as condições emocionais da equipe. Isso pode ser atribuído ao fato de que no período em que as entrevistas foram realizadas o setor passava por algumas mudanças

na rotina de trabalho. Houve uma alteração no fluxo de admissão de pacientes, antes eram atendidos apenas aqueles aceitos pelo núcleo interno de regulação do hospital, a partir de abril de 2018 o setor de emergência passou a atender pacientes que procuravam espontaneamente por atendimento no hospital. Ficou nítido o desconforto da equipe, devido ao aumento da demanda por atendimento e consequentemente maior sobrecarga de trabalho.

Nessa categoria os profissionais descrevem as particularidades do seu local de trabalho. Tendo em vista que o ambiente hospitalar é considerado como fonte de estresse devido às circunstâncias insalubres e riscos constantes nas atividades realizadas pelos profissionais, na unidade de emergência essa condição é agravada, visto que o profissional é submetido em sua rotina a uma série de situações que desencadeiam o esgotamento físico e mental, mesmo diante dessa realidade deve garantir um atendimento seguro e de qualidade.¹⁷

O setor de emergência representa um ambiente de alto risco, pois pode potencialmente ocorrer falhas, por ser considerado como uma das áreas do hospital com maior complexidade, devido a admissão de pacientes com diversos tipos de patologias e com variado grau comprometimento do

seu estado de saúde, no geral trata-se de pacientes graves o que exige dos profissionais a tomada de decisão e realização de intervenções rápidas, realização de procedimentos invasivos, administração de medicações em vários níveis de complexidade e também constantemente interação entre a equipe multiprofissional, num ritmo de trabalho frenético.^{11,18,19}

Esse setor é na maioria dos hospitais o primeiro contato do paciente com a instituição, onde os profissionais desempenham suas atividades em um ambiente imprevisível e com altas exigências de habilidades físicas e mentais¹⁸, uma vez que atendem desde o paciente em situação grave, até ao paciente que não necessita de atendimento imediato, porém mesmo assim busca o serviço. Essa condição ocasiona um grande fluxo de atendimentos, que muitas vezes ocorrem de forma desarranjada, gerando a sobrecarga de trabalho para a unidade e os funcionários²⁰, o que intensifica a sua importância para os serviços de saúde no que diz respeito a segurança do paciente.¹⁸

O trabalhador que vivencia essa rotina, tem que lidar com cenários que requerem adequação cognitiva e psíquica constantemente. Essa exigência pode acarretar em exaustão física e principalmente emocional, levando a situações de síndromes e transtornos, que por sua vez refletem negativamente no serviço prestado, de forma a aumentar a ocorrência de eventos adversos.²¹

Fatores que dificultam o cumprimento das Metas de Segurança no departamento de emergência

Nesta categoria foram descritos alguns fatores que na compreensão dos participantes do estudo dificultam o cumprimento de ações direcionadas a segurança do paciente, entre eles o alto fluxo de paciente, número reduzido de funcionários, alta rotatividade de profissionais, falta de materiais e equipamentos que são escassos na instituição em algumas situações. Além da segurança, esses fatores impactam negativamente na qualidade da assistência.

E2 - A assim pra mim, rotatividade de né, que é grande, muito grande

O trabalhador que vivencia essa rotina, tem que lidar com cenários que requerem adequação cognitiva e psíquica constantemente. Essa exigência pode acarretar em exaustão física e principalmente emocional, levando a situações de síndromes e transtornos, que por sua vez refletem negativamente no serviço prestado, de forma a aumentar a ocorrência de eventos adversos

então pode ser que você, mesmo sem querer, acabe esquecendo de detalhes, talvez sair e esquecer de levantar uma grade, que é muito importante, uma grade em um paciente "avcezado" ele vai virar para o lado, ele vai cair da cama, vai ter queda de nível da própria cama sabe, então a gente pode esquecer [...]

E11 - [...] isso acabou dificultando algumas metas ou o cumprimento total, porque assim aumentou os pacientes, aumentou a procura, aumentou a procura direta, mas não aumentou a equipe [...] Olha vou te dizer que as vezes faltou sabão, faltou papel toalha, faltou álcool, então assim, as vezes até "a por que não lavou a mão?", tá sem isso sem aquilo, a estrutura também.

Alguns profissionais reconhecem que é necessária maior cobrança, por parte da coordenação ou do próprio enfermeiro, do cumprimento das metas de segurança do paciente pela equipe.

E3 - Eu acho que uma cobrança maior por conta da coordenação de todos os plantões de tudo eu acho que começaria a ajudar, porque a demanda a gente não tem como diminuir, o paciente precisa ser atendido.

E15 - Eu acho que a cobrança mesmo por parte do enfermeiro pra sua equipe né, porque eu acho que o enfermeiro é o exemplo né e se não fizer e não cobrar as coisas vão desandando, o enfermeiro é o espelho da equipe.

Outro fator que interfere no cumprimento das metas de segurança do paciente, segundo os participantes, é a falta de comprometimento e responsabilidade dos profissionais que apesar de saber a importância de se cumprir as medidas de segurança não o fazem.

E4 - É falho, a gente tem que estar sempre atenta, sabe, mas a gente tá subindo, de degrau em degrau, acho que a gente chega lá, mas é difícil o povo realmente adquirir essa responsabilidade, eu vejo como responsabilidade que é necessária [...]

E11 - Bom uma é a falta de consciência do profissional, de saber da importância ou achar que só é rapidinho e acabar não fazendo, “eu só vou ali rapidinho olhar o equipo” e entra dentro do box do isolamento sem colocar o avental porque “é só olhar o acesso né” ou “só vou apertar o monitor pra ver a pressão” e entra sem um avental porque é rapidinho [...]

DISCUSSÃO

Os achados na categoria “Percepção da equipe do setor de emergência quanto à segurança do paciente” estão em conformidade com a literatura. Os participantes compreendem o conceito como sinônimo da assistência segura e livre danos 14,15.

Ao longo das entrevistas é possível perceber que parte significativa dos profissionais não sabia dizer quais são as 6 Metas de Internacionais de Segurança do Paciente. Apenas 2 entrevistados citaram corretamente. Porém, todos mencionam exemplos da prática que identificam essas Metas realizadas na rotina de trabalho. Mencionam ainda, que a emergência possui particularidades que são fonte de estresse e esgotamento físico/mental devida às circunstâncias insalubres e riscos constantes das atividades exercidas. Essas condições provocam sobrecarga de trabalho devido ao fluxo de atendimentos que, muitas vezes acontece de forma desorganizada.⁹ O profissional precisa lidar com cenários e com adequações cognitivas e psíquicas constantes e essa exigência, acarreta exaustão física e emocional, levando a situações de síndromes e transtornos que refletem no serviço e repercute na ocorrência de eventos adversos.¹⁶

A literatura também menciona que a es-

trutura inadequada e a falta de equipamentos/materiais são situações frequentes no Serviço Público e dificultam a intenção de melhoria das práticas de segurança⁷.

A categoria “Fatores que dificultam o cumprimento das Metas de Segurança no departamento de emergência” traz o número reduzido de funcionários somado a alta demanda de pacientes como razões que desencadeiam eventuais falhas no cui-

E4 - É falho, a gente tem que estar sempre atenta, sabe, mas a gente tá subindo, de degrau em degrau, acho que a gente chega lá, mas é difícil o povo realmente adquirir essa responsabilidade, eu vejo como responsabilidade que é necessária [...]

dado. Este fato reforça a importância do comprometimento dos gestores quanto ao dimensionamento adequado de recursos humanos e materiais para garantir uma assistência segura em saúde.^{7,11}

Com vistas à segurança do paciente, os participantes remetem à realização de ações voltadas a promoção da cultura de Seguran-

ça como conduta ímpar á todos os membros da equipe, independente da função que desempenha. Precisa estar pautada no erro como consequência multifatorial usado como elemento capaz de instigar a busca pela melhoria dos processos assistenciais¹⁷.

A OMS traz a educação como uma das propostas de melhoria na segurança da assistência. Recomenda que seja incluída inclusive nos planos de ensino dos cursos da área de saúde com intuito de formar um profissional qualificado para executar um cuidado livre de EA¹⁷.

Além disso, o estudo aponta o enfermeiro como principal responsável pela organização do processo de trabalho, viabilização das condições assistenciais seguras e de qualidade que envolvem tanto o espaço físico/materiais quanto à qualificação da equipe. Além disso, o enfermeiro tem papel ativo no acompanhamento das atividades executadas o que permite detectar e corrigir previamente situações de evento adverso 18, 19. Porém, cabe ressaltar que a sobrecarga de responsabilidades depositadas neste profissional também pode desencadear falhas na sua prática, pois se espera deste á resolução e supervisão de todas as demandas do setor 20.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer a compreensão da equipe de enfermagem e médica sobre as Metas de Segurança do Paciente e evidenciou que os profissionais estão atentos e reconhecem sua importância. Os resultados constatam que as condições de trabalho dificultam a execução das ações de Segurança do Paciente e contribuem para a falha na execução das tarefas cotidianas no departamento de emergência, sendo assim, é necessário perceber as particularidades de cada setor de trabalho para a construção de protocolos eficazes e aplicáveis

Evidenciou a necessidade de ampliar as discussões sobre assunto visto que, a Segurança do Paciente é um tema que recentemente passou a integrar os cuidados de saúde, principalmente como o profissional enfermeiro, diante de seu papel para fomentar essa discussão.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde (BR), ANVISA - Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 7.
- 2 - Ministério da Saúde (BR).ANVISA - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2016.
- 3 - Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529/2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente.Brasília:13.Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- 4 - Souza RF, Alves AS, Alencar IGM. Eventos adversos Unidade de Terapia intensiva. Rev. UFPE.18;12(1). p. 20. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25205p19-27-2018
- 5 - Ministério da Saúde (BR), ANVISA - Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 6 - Ministério da Saúde (BR), ANVISA - Estratégias para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília:17: 168 f. Cad.1 [p.13-16,24-26,29-33,67] Disponível em https://20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cderno1assistencia-segura-uma-reflexaoteorica-aplicada-a-pratica
- 7 - Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente.Rev.Gaúcha.17;37(spe).Disponível:http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271
8. Ministério da Saúde (BR).Portaria Nº 354/2014. Proposta de Projeto “Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de Urgência e Emergência”. Brasília: 14. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
- 9 - Santos FL, Andreoti MT. A caracterização da demanda do setor de urgência e emergência sobótica dos usuários e profissionais de enfermagem: Univ Católica Salesiano Auxilium, Enf. 14.
- 10 - Paixão DPSS; Batista J; Maziero ECS; Alpendre FT; Amaya MR; Cruz EDA. Adesão aos Protocolos de Segurança do paciente unidades de Pronto Atendimento. Rev.REBEN 2017; 71p.577- 584.Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s10577.pdf
- 11 - Källberg AS, Ehrenberg A, Florin J, Östergren J, Göransson KE. Physicians’ and nurses’ perceptions of patient safety risks in the emergency department.Int Emerg Nurs. 2017 [citado em 2018 jan. 04];33. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002
- 12 - Borges F, Bohrer CD, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Nicola AL. Grau da cultura de segurança do paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. Rev. Varia Scientia – Ciências da Saúde ;2(1). Disponível em: http://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14293/10053
- 13 - Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009
- 14 - Ministério da Saúde (BR),Resolução Nº 466 /2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos.Brasília: 12. Disponível em http:// conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf
- 15 - Organização Mundial da Saúde. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.Geneva: WHO; 2009. 20
- 16- Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev. bras. enferm. 2017;70(5). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194
- 17- Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2016;20(3). Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068
- 18- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Rev. ABENO. 2016 ;16(2). p. 8. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.248
- 19 - Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. REME rev. min. enferm.;18(4). Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140064
- 20 - Souza AS, Rangel ET, Mekaro KS. Autoconhecimento sobre saúde como boas práticas de segurança: revisão integrativa. Rev. Saúde coletiva: 19 (9–N.48). Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/104/86