

**Avaliação da segurança do paciente no serviço de emergência de um hospital geral****Evaluation of patient safety in the emergency department of a general hospital****Evaluación de la seguridad del paciente en el servicio de urgencias de un hospital general**

 Taciana Melo do Nascimento<sup>1</sup>,  Lorena Rodrigues de Carvalho<sup>1</sup>,  
 Patrícia da Silva Pires<sup>2</sup>,  Ana Paula de Freitas Oliveira<sup>2</sup>

Recebido: 04/05/2022 Aceito: 14/11/2022 Publicado: 15/12/2022

**Objetivo:** identificar as ações de segurança do paciente adotadas em um serviço de emergência de um hospital público. **Método:** estudo descritivo, observacional, transversal realizado em um hospital no Sudoeste da Bahia, no primeiro semestre de 2021. A observação foi realizada por noventa dias consecutivos, utilizando-se uma lista de verificação, e para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** considerou-se 545 pacientes, 62,9% do sexo masculino; 37,4% permaneceram por 82 horas ou mais no serviço; 98,2% estavam com identificação; em 55,2% das observações não havia solução alcoólica de fácil acesso; 37,5% das infusões não estavam identificadas; 54,3% possuíam risco de queda e 52,3% de lesão por pressão. **Conclusão:** os resultados evidenciaram uma longa permanência dos pacientes e que estes estão expostos a riscos decorrentes de falhas observadas nos itens relacionados a segurança do paciente.

**Descritores:** Serviços médicos de emergência; Lista de checagem; Segurança do paciente; Gestão de riscos; Avaliação em enfermagem.

**Objective:** to identify patient safety actions adopted in an emergency service of a public hospital.

**Methods:** descriptive, observational, cross-sectional study carried out in a hospital in the Southwestern region of the state of Bahia, in the first semester of 2021. The observation was carried out for ninety consecutive days, with the aid of a checklist and, for data analysis, Descriptive statistics. **Results:** 545 patients were considered, 62.9% male; 37.4% were hospitalized for 82 hours or more; 98.2% had identification; in 55.2% of the observations there was no easily accessible alcoholic solution; 37.5% of infusions were not identified; 54.3% were at risk of falling and 52.3% were at risk of pressure injuries. **Conclusion:** the results showed a long stay of patients and that they are exposed to risks arising from failures observed in items related to patient safety.

**Descriptors:** Emergency medical services; Checklist; Patient safety; Risk management; Nursing assessment.

**Objetivo:** identificar las acciones de seguridad del paciente adoptadas en un servicio de urgencias de un hospital público. **Método:** estudio descriptivo, observacional, transversal, realizado en un hospital del sudoeste de Bahía, en el primer semestre de 2021. La observación se realizó durante noventa días consecutivos, utilizando una lista de verificación, y se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** Se consideraron 545 pacientes, el 62,9% de sexo masculino; el 37,4% permanecieron 82 horas o más en el servicio; el 98,2% tenían identificación; en el 55,2% de las observaciones no había solución alcohólica de fácil acceso; el 37,5% de las infusiones no estaban identificadas; el 54,3% tenían riesgo de caídas y el 52,3% de lesiones por presión. **Conclusión:** los resultados muestran una larga estancia de los pacientes y que están expuestos a riesgos derivados de los fallos observados en elementos relacionados con la seguridad del paciente.

**Descriptorios:** Servicios médicos de urgencia; Lista de verificación; Seguridad del paciente; Gestión de riesgos; Evaluación en enfermería.

Autor Correspondente: Taciana Melo do Nascimento – [taciana.melo@hotmail.com](mailto:taciana.melo@hotmail.com)

1. Programa de Residência Multiprofissional em Urgência. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista/BA, Brasil.

2. Docente da UFBA. Vitória da Conquista/BA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados assistenciais à saúde podem acarretar riscos aos pacientes. Esses riscos, quando geram um dano, como o comprometimento de alguma função corpórea, lesões ou doenças, são considerados eventos adversos (EA)<sup>1</sup>. Os EA são responsáveis por altos custos hospitalares, internações recorrentes, aumento da morbidade e do tempo de permanência hospitalar, além dos prejuízos diretos aos pacientes como sequelas físicas, mentais e até mesmo a morte<sup>2-3</sup>.

Nas últimas décadas, têm-se intensificado as discussões sobre a segurança do paciente e a redução a um mínimo aceitável dos riscos de danos desnecessários associados com o cuidado à saúde<sup>4</sup>. Entende-se que a segurança do paciente está relacionada à qualidade da assistência<sup>5-6</sup>, e que essa cultura de segurança pode ser estimulada nos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, no ano de 2004, seis metas para serem incorporadas pelas instituições de saúde, sendo elas: a identificação correta do paciente; a comunicação efetiva entre a equipe; segurança na prescrição, administração e uso dos medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos e prevenção de infecções e redução de quedas e lesões por pressão<sup>7</sup>.

No Brasil essas ações foram trazidas pelo Ministério da Saúde por meio de resolução e portaria que visam ações para a segurança e melhoria do cuidado em serviços de saúde<sup>1</sup>.

Apesar da criação de metas mundiais e nacionais para segurança do paciente, estes ainda estão expostos a diversos riscos quando adentram as unidades de saúde. Segundo levantamento do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), no Brasil morrem mais de 220 mil pessoas por ano por falhas na assistência hospitalar<sup>8</sup>. Evidencia-se que os serviços de emergência são considerados ambientes críticos para segurança do paciente, caracterizado pelo ritmo acelerado, superlotação, alta rotatividade, sobrecarga dos profissionais e interrupções frequentes da assistência prestada<sup>3,9</sup>.

Uma revisão sistemática realizada em 2019 evidenciou entre 6% e 8,5% de incidentes relacionados à segurança do paciente nos serviços de emergência, dos quais 36-71% evitáveis<sup>3</sup>. Demonstrando-se, assim, a importância da cultura de segurança do paciente nestes serviços com a detecção precoce dos riscos relacionados à assistência à saúde.

As listas de verificação de segurança são ferramentas essenciais nos serviços de saúde, pois garantem a padronização dos atendimentos, melhora a comunicação entre os profissionais, detecta riscos e reduz as chances de eventos adversos<sup>5,10</sup>. Diante da singularidade dos serviços de emergência, a verificação oportuna e rotineira dos riscos aos quais os pacientes

estão expostos torna-se uma barreira de proteção aos possíveis danos oriundos da assistência à saúde e contribui para a qualidade da assistência<sup>5,11-12</sup>.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar as ações de segurança do paciente adotadas em um serviço de emergência de um hospital público.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter observacional sistemático não participante e abordagem quantitativa, realizado no serviço de emergência de um hospital público de referência macrorregional para média e alta complexidade na região Sudoeste da Bahia. Em razão da pandemia, o serviço de emergência tornou-se também unidade referência para atendimento de casos moderados a graves da COVID-19, recebendo, exclusivamente, pacientes regulados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

O estudo foi realizado na sala de medicação e nas alas de observação (feminina e masculina), locais em que os pacientes permanecem no serviço de emergência até serem encaminhados para unidades de internação, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), ou até terem outros desfechos como alta ou óbito. Não foram incluídos no estudo os pacientes que se encontravam na sala de estabilização e sala de atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) por estes possuírem condições clínicas instáveis que requerem monitoramento e acompanhamento diferenciado dos demais setores.

A coleta foi realizada no primeiro semestre de 2021, por noventa dias consecutivos. A amostra foi do tipo conveniência, composta por pacientes que permaneceram por seis horas ou mais no serviço de emergência e possuíam idade igual ou superior a 18 anos, com exclusão daqueles que estavam em ambiente destinado a isolamento no momento da coleta, ou apresentavam instabilidade hemodinâmica. A observação foi realizada uma única vez para cada paciente.

O instrumento utilizado para coleta foi adaptado do estudo de Amaya e colaboradores<sup>11</sup>, e era composto por duas partes, a primeira continha informações acerca dos dados demográficos, como idade, sexo e os dados clínicos, data da admissão no serviço e diagnóstico; e a segunda tratava-se de uma *Lista de Verificação de Itens que envolvem a Segurança do Paciente nos Serviços de Emergência*. As informações sobre dados clínicos no que se refere a diagnóstico médico foram retiradas dos prontuários.

A lista de verificação possuía 20 itens de checagem divididos em seis categorias: identificação do paciente, administração de medicamentos, risco de quedas, risco de infecção, risco de lesão por pressão e risco cirúrgico. Para cada item de verificação havia as opções de

resposta “sim”, “não” e “não se aplica” (NSA). O instrumento foi submetido a pré-teste por um período de uma semana, para ajustes necessários, totalizando 23 itens de checagem, e os pacientes que fizeram parte desta etapa foram excluídos da amostra final.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica elaborada no programa Microsoft Excel 2010®. Para a análise estatística dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, por intermédio das frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as demais variáveis numéricas.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS-CAT-UFBA), sob número do Parecer: 4.640.455.

## RESULTADOS

Considerou-se 545 pacientes, com predominância do sexo masculino (62,9%); da raça/cor parda (36,6%) e média de idade de 56,3 anos. Os pacientes encontravam-se principalmente nos corredores da sala de medicação (68,1%); tempo de permanência de 82 horas ou mais (37,4%), e o diagnóstico principal de causas externas (28,3%), seguido das doenças do aparelho circulatório (24,4%), como na Tabela 1.

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas e clínicas. Serviço de emergência do hospital Geral de Vitória da Conquista, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	343	62,9%
Feminino	202	37,1%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	154	28,2%
Preta	122	22,4%
Parda	254	46,6%
Amarela	7	1,3%
Não informada	8	1,5%
<b>Setor de internamento</b>		
Ala masculina	112	20,5%
Ala feminina	62	11,4%
Corredor	371	68,1%
<b>Tempo de permanência</b>		
6 a 24 horas	99	18,2%
25 a 43 horas	74	13,6%
44 a 62 horas	104	19,1%
63 a 81 horas	64	11,7%
82 horas ou mais	204	37,4%
<b>Classificação diagnóstica</b>		
Causas externas de morbidade e mortalidade	154	28,3%
Doenças do aparelho circulatório	133	24,4%
Doenças do sistema nervoso	62	11,4%
Doenças do aparelho digestório	50	9,17%
Demais diagnósticos	146	26,8%

No que diz respeito aos itens da lista de verificação de segurança descritos na Tabela 2, na categoria de identificação do paciente, a maioria (98,2%) estava identificada, fazendo uso de pulseiras (84,2%), entretanto, observou-se que 14,2% tinham apenas a identificação em folhas impressas com o nome afixado em maca, parede ou poltrona. As identificações apresentavam duas ou mais informações (85,8%) e a classificação de risco presente (96,1%).

Em relação à administração de medicamentos, 7,2% dos pacientes referiram ser alérgicos a algum medicamento, e apenas 12,8% possuíam identificação da alergia. Das infusões de medicamentos observadas no momento da coleta de dados, 37,5% não possuíam identificação. Para a categoria risco de infecção verificou-se em 55,2% das observações que não havia solução alcoólica de fácil acesso.

No risco de quedas, 46,6% encontravam-se em macas articuladas e 37,1%, não estavam com as grades de proteção elevadas, sendo a maioria destes por opção dos pacientes ou familiares (70,8%). Devido à ausência de leitos, um paciente permanecia em poltrona mesmo após o internamento, sem a devida proteção de grades laterais. A aplicação da escala de Morse evidenciou risco alto de queda em 54,3% dos pacientes. Também, nenhum paciente tinha a sinalização do risco de quedas e apenas 28,3% foram orientados pela equipe sobre este risco.

Para o risco de lesão por pressão (LPP) avaliado através da escala de Braden, 52,3% possuíam algum risco, com predominância de risco leve (26,6%), seguido de moderado (13%) e elevado (12,7%). Embora a maioria possuísse risco de LPP, não foi observado no momento da pesquisa nenhuma sinalização para o mesmo.

No que tange a cirurgia segura, 6,8% estavam em pré-operatório, e destes, todos estavam em jejum. Nenhum paciente possuía o sítio cirúrgico demarcado, porém a padronização do serviço é que esse procedimento seja feito no centro cirúrgico.

## DISCUSSÃO

A mudança do perfil epidemiológico de doenças infectocontagiosas para doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças do aparelho circulatório, e as causas externas de morbidade acarretaram um aumento nos atendimentos hospitalares, sobretudo as emergências. A vulnerabilidade dos pacientes nesse ambiente é evidente e, muitas vezes, as condições críticas proporcionam um curso imprevisível da progressão do quadro, uma vez que esses se encontram fisiologicamente instáveis e estão em maior risco de desenvolvimento de eventos adversos<sup>4</sup>.

**Tabela 2.** Itens da lista de verificação para a segurança do paciente no serviço de emergência. Hospital Geral de Vitória da Conquista, 2021.

Variáveis	Sim	Não	Não se aplica
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
Paciente identificado?	535 (98,2%)	10 (1,8%)	
A identificação está legível?	509 (95,1%)	26 (4,9%)	
A identificação contém duas ou mais informações?	459 (85,8%)	76 (14,2%)	
Classificação de Risco identificada?	524 (96,1%)	21 (3,9%)	
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>			
Paciente alérgico?	39 (7,2%)	506 (92,8%)	
Se alérgico, está identificado?	5 (12,8%)	34 (87,2%)	
As infusões estão identificadas?	263 (62,5%)	158 (37,5%)	
<b>RISCO DE INFEÇÃO</b>			
Solução alcoólica próxima ao paciente?	244 (44,8%)	301 (55,2%)	
<b>RISCO DE QUEDAS</b>			
Sinalizado o grau de risco para quedas?	-	545 (100%)	
Paciente/acompanhante orientado sobre o risco de queda?	154 (28,3%)	391 (71,7%)	
As grades estão elevadas?	342 (62,7%)	202 (37,1%)	1(0,2%)
<b>RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO</b>			
Apresenta risco para lesão por pressão?	285 (52,3%)	260 (47,7%)	
Sinalizado o grau do risco?	-	545 (100%)	
<b>RISCO CIRÚRGICO</b>			
Paciente em pré-operatório?	37 (6,8%)	508 (93,2%)	
Paciente em jejum?	37 (100%)	-	
Sítio cirúrgico demarcado?	-	37 (100%)	
Tipagem sanguínea realizada?	1 (2,7%)	36 (97,3%)	

Apesar da emergência não ser um setor destinado a internação, evidencia-se a presença crescente de pacientes aí internados<sup>13</sup>. A superlotação e o tempo de permanência prolongado associados à falta de equipamentos, estrutura física inadequada e a alta carga de trabalho dos profissionais tornam-se desafios para o cuidado seguro, representando risco ao paciente<sup>3,14</sup>.

O predomínio do sexo masculino nos serviços de emergência também foi evidenciado por estudo realizado em um hospital de ensino no estado do Ceará<sup>15</sup>. Em geral, há uma baixa procura dos homens por serviços de prevenção, o que acarreta complicações como Acidente Vascular Encefálico (AVE), e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)<sup>15</sup>; além do que, homens se envolvem em acidentes por causas externas como os acidentes de trânsito e agressões<sup>16</sup>.

Nas metas propostas para a segurança do paciente, a identificação correta é imprescindível desde a entrada nos estabelecimentos de saúde, com busca da padronização dos dados, como as pulseiras brancas com ao menos dois identificadores<sup>6,11</sup>. A utilização isolada das placas presentes nos leitos deve ser desencorajada devido à grande rotatividade<sup>17</sup>.

Presente na maioria, a classificação de risco também é uma ferramenta importante para a segurança do paciente, pois facilita a organização do cuidado ao priorizar os mais graves,

evitando o agravamento por falta de assistência oportuna, principalmente no contexto de superlotação dos serviços de emergência<sup>2</sup>.

A administração de medicamentos nos serviços de emergência requer cuidados especiais por parte da equipe; a dinâmica acelerada do serviço e a necessidade de administração rápida de fármacos para controle da instabilidade hemodinâmica, podem acarretar possíveis danos aos pacientes. Neste sentido é necessário investigar o histórico de alergia, bem como identificar corretamente as soluções administradas<sup>11</sup>.

Os resultados encontrados corroboram com trabalho realizado em um hospital público de Pernambuco no qual evidenciou que mais de 30% das infusões não estavam identificadas<sup>18</sup>. A correta identificação das infusões é primordial para a administração segura dos medicamentos, pois garante a rápida identificação do fármaco utilizado, no caso de reações alérgicas ou interações medicamentosas<sup>11</sup>.

Embora tenha-se nos serviços de emergência um foco ampliado para a estabilidade clínica do paciente e realização de exames diagnósticos, é essencial que as medidas para controle de infecções sejam realizadas de forma regular pela equipe. A ausência de dispensadores para soluções alcoólicas de fácil acesso é um fator limitante para uma das ações mais simples e eficaz no controle das infecções hospitalares, que é a higienização das mãos<sup>19</sup>.

O presente estudo aponta um elevado número de pacientes com alto risco para quedas, resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada no serviço de emergência de um hospital no Rio Grande do Sul<sup>20</sup>. As particularidades dos serviços de emergência, como a estrutura física, a superlotação dos corredores com reduzido ambiente de locomoção, além de macas estreitas, altas e em muitos casos sem grades de proteção aumentam os riscos de quedas e consequente dano imediato ao paciente<sup>20-22</sup>.

A avaliação e estratificação de risco precoce é uma estratégia importante na prevenção de quedas nos serviços de emergência<sup>21</sup>. Estudos demonstram que a Escala de Morse se mostra eficaz e com alta sensibilidade na classificação do risco de queda<sup>20-21</sup>, porém, tão importante como a sua utilização é a sinalização da classificação, para que toda equipe tenha conhecimento, como também a orientação aos pacientes e acompanhantes.

Assim como as quedas<sup>20</sup>, a incidência de LPP está diretamente relacionada à qualidade da assistência, e é responsável pelo prolongamento do tempo de internação, aumento do custo hospitalar, além de gerar sofrimento físico e psicológico para o paciente<sup>13</sup>. Um trabalho realizado nas alas de internação feminina e masculina deste mesmo setor estudado evidenciou uma incidência de LPP de 9,3%<sup>23</sup>, dados que reforçam a importância da estratificação de risco e adoção de medidas apropriadas desde a admissão dos pacientes nos serviços de emergência.

Neste estudo houve uma limitação na avaliação da segurança relacionada a cirurgia, uma vez que o turno da coleta de dados foi diferente daquele destinado a maioria das cirurgias. As medidas para uma cirurgia segura devem ser iniciadas desde a admissão, com a identificação correta, orientações para o paciente e familiares e a realização de exames básicos padronizados em cada unidade<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram uma longa permanência no serviço de emergência, com exposição a riscos, decorrentes de falhas observadas nos itens relacionados à segurança do paciente. A identificação feita em folhas impressas e afixadas na parede, ausência de alerta de alergia, ausência de sinalização de risco de queda e lesão por pressão e ausência de *dispenser* de álcool em gel próximo ao paciente, foram destaques.

Considera-se como fator limitante desta pesquisa a coleta de dados em um único momento e em sua grande maioria no período vespertino, fato este que pode não demonstrar a totalidade dos riscos a que os pacientes estão expostos em períodos mais movimentados como o turno matutino ou com redução da equipe de trabalho no período noturno.

Por sua vez, os resultados obtidos serão importantes para formulação e implementação de protocolos e treinamentos direcionados à segurança do paciente, em um serviço com situações adversas e peculiares como a emergência.

Apesar dos avanços na temática da segurança do paciente, ainda há lacunas para a implementação de medidas efetivas, as pesquisas se concentram em unidades críticas ou unidades de internação e existem particularidades relacionadas ao serviço de emergência que precisam ser consideradas.

Sugere-se novos estudos que avaliem a incidência dos eventos adversos relacionados a cada uma das metas de segurança propostas e adoção de desenhos metodológicos que permitam a associação de variáveis e/ou estabelecimento de relação de causa e efeito.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]; 2014 [Acesso em 15 jan. 2022].
2. Santos AKN, Soratto MT. Segurança do paciente nas Unidades de Urgência e Emergência. *Enferm Bras.* [Internet]. 2018 [citado em 18 jan. 2022]; 17(3):279-96. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.517>
3. Amaniyan S, Faldaas BO, Logan PA, Vaismoradi M. Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: a systematic review. *J Emerg Med.* [Internet] 2020 [citado em 18 jan. 2022]; 58(2):234-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>

4. Gomes ATL, Ferreira Junior MA, Salvador PTCO, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2019 [citado em 18 jan. 2022]; 72(3):753-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>
5. Souza MNS, Lima LA, Souza VJ, Costa IFAF. Prática dos profissionais de enfermagem frente a segurança do paciente em uma unidade de emergência. *Enferm Bras.* [Internet] 2021 [citado em 20 jan. 2022]; 20(3):301-17. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4008>
6. Vieira NC, Amaro MOF, Siman AG, Lima JL, Alves ECC. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2019 [citado 19 de jan. 2022]; 87(25). Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/156>
7. World Health Organization. World alliance for patient safety: forward programme, 2005 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [citado em 19 jan 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), 2015 [citado 15 de mar. 2022]. Disponível em: [https://segurancadopaciente.com.br/central\\_conteudo/na-ponta-do-lapis-numero-atual-de-mortes-por-eventos-adversos-no-brasil/](https://segurancadopaciente.com.br/central_conteudo/na-ponta-do-lapis-numero-atual-de-mortes-por-eventos-adversos-no-brasil/)
9. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2018 [citado em 19 jan. 2022]; 71(suppl 1):577-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>
10. Elmezzi K, Deering S. Checklists in emergencies. *Semin Perinatol.* [Internet] 2019 [citado em 15 jan. 2022]; 43(1):18-21. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.11.004>
11. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [citado 25 de jan. 2022]; 37(spe). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472016000500421&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000500421&lng=pt&tlng=pt)
12. Stone T, Banks J, Brant H, Kesten J, Redfern E, Remmers A, et al. The introduction of a safety checklist in two UK hospital emergency departments: A qualitative study of implementation and staff use. *J Clin Nurs.* [Internet] 2020 [citado 25 de jan. 2022]; 29(7-8):1267-75. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15184>
13. Santamaria N, Creehan S, Fletcher J, Alves P, Gefen A. Preventing pressure injuries in the emergency department: Current evidence and practice considerations. *Int Wound J.* [Internet]. 2019 [citado em 20 jan. 2022]; 16(3):746-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13092>
14. Eriksson J, Gellerstedt L, Hillerås P, Craftman ÅG. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jan. 2022]; 27(5-6):e1061-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
15. Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Rev Adm em Saúde* [Internet]. 2018 [citado 19 de jan. 2022]; 18(70). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84>
16. Marques SHB, Souza AC, Vaz AA, Pelegrini AHW, Linch GFC. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 20 de jan. 2022]; 41(2). Disponível em: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368>
17. Weimer LE, Costa DG. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):16995-7001
18. Xavier VRH, Silva AM, Santos CTF, Lacerda ARB, Silva VC, Santos MSTG, et al. Adesão ao Protocolo de Segurança do Paciente em Hospital Geral de Média Complexidade. *Braz J Dev.* [Internet]. 2022 [citado em 20 de jan. 2022]; 8(1):3804-15. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-250>
19. Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2013 [citado em 25 de jan. 2022]; 17:220-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200003>
20. Rosa PH, Rangel RF, Machado KFC, Cesar MP, Ilha S. Avaliação do risco de quedas de pacientes em serviço de emergência. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2019 [citado 21 de janeiro de 2022]; 9(0). Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3246>

21. Lima RV, Teixeira RC, Santos TOCG, Andrade AGSS, Mendonça XMFD, Moraes PMO. Análise de evidências sobre o conhecimento dos riscos de queda em pacientes hospitalizados. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [citado em 21 de jan. 2022];10(17) DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24627>
22. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [citado em 21 de jan. 2022]; 19:338-42. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150046>
23. Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP, Pires OS, Cardoso LGV. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. [Internet] 2021 [citado 17 de jan. 2022]; Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33885>
24. Hoepers NJ, Baccin HM, Dagostin VS, Zugnio PI, Salvaro MS. Cuidados de enfermagem a pacientes em pré-operatório: proposta de Checklist. *Rev Inova Saúde*. [Internet] 2021 [citado em 22 de jan. 2022]; 11(2):12-32. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v11i2.5251>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses.

**Financiamento:** não houve.

### CONTRIBUIÇÕES

**Taciana Melo do Nascimento** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Lorena Rodrigues de Carvalho** colaborou na concepção, coleta dos dados e revisão. **Patrícia da Silva Pires** participou da concepção e revisão. **Ana Paula de Freitas Oliveira** contribuiu na revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Nascimento TM, Carvalho LR, Pires PS, Oliveira APF. Avaliação da segurança do paciente no serviço de emergência de um hospital geral. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2022 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 10(4):791-800. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

### Como citar este artigo (ABNT)

NASCIMENTO, T. M.; CARVALHO, L. R.; PIRES, P. S.; OLIVEIRA, A. P. F. Avaliação da segurança do paciente no serviço de emergência de um hospital geral. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 791-800, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Nascimento, T.M., Carvalho, L.R., Pires, P.S., & Oliveira, A.P.F. (2022). Avaliação da segurança do paciente no serviço de emergência de um hospital geral. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 791-800. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons