

SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DOI: 10.48140/digitaleditora.2022.010.9



RESUMO

Objetivos: Identificar as estratégias de Segurança do Paciente adotadas nas Unidades de Pronto Atendimento.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, nos moldes da revisão integrativa, com produções que utilizaram abordagem qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi realizada utilizando a estratégia PICO. Foram inclusos artigos de pesquisas completos nas línguas portuguesa e inglesa, que possam estar de acordo com o tema e objetivos, entre 2015 e 2021. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos editoriais, resenhas, relatos de experiências e reflexões teóricas, dissertações, teses e monografias; resumos publicados em anais de eventos e artigos duplicados.

Resultados: A busca resultou em 204 registros. Após exclusão dos critérios de exclusão, foram selecionados 83 artigos para leitura dos resumos e título. Nessa etapa, excluíram-se outros 73 estudos, restando 10 para leitura na íntegra, os quais foram excluídos 4 artigos após a leitura na íntegra. Por fim, 6 estudos fizeram parte da revisão final.

Conclusão: Portanto, pela literatura, há evidências suficientes que enfatizam a baixa aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente pelos profissionais dos serviços de emergência, tendo em vista a importância crucial do uso para uma assistência adequada.

PALAVRAS-CHAVES: Serviços de emergência; Segurança do paciente; Riscos.

Mariana Barbosa Vanderlei

Graduanda em Enfermagem pela UNIFAPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0002-2169-385X>

Mikaely Hingrid Sousa Ramos

Graduanda em Enfermagem pela UNIFAPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0001-9827-7769>

Guilherme Magalhães de Vasconcelos

Graduando em Enfermagem pela UNIFAPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0002-8410-6536>

Livia Martins de Santana

Graduanda em Enfermagem pela UNIFAPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0001-8918-8617>

Paulo Roberto Ferreira da Silva

Graduando em Enfermagem pela UNIFAPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0002-4597-8120>

Alessandra Kelly Freire Bezerra

Mestre em Enfermagem pela UFPI

Teresina- Piauí



<https://orcid.org/0000-0002-7253-9537>

PATIENT SAFETY IN THE EMERGENCY CARE UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

DOI: 10.48140/digitaeditora.2022.010.9



ABSTRACT

Objectives: Identify the Patient Safety strategies adopted in Emergency Care Units.

Methodology: This is a literature review, along the lines of an integrative review, with productions that used a qualitative and quantitative approach. Data collection was performed using the PICO strategy. Complete research articles in Portuguese and English were included, which may be in accordance with the theme and objectives, between 2015 and 2021. As for the exclusion criteria, editorials, reviews, experience reports and theoretical reflections, dissertations, theses were excluded and monographs; abstracts published in event proceedings and duplicate articles.

Results: The search resulted in 204 records. After excluding the exclusion criteria, 83 articles were selected for reading the abstracts and title. At this stage, another 73 studies were excluded, leaving 10 for full reading, of which 4 articles were excluded after reading in full. Finally, 6 studies were part of the final review.

Conclusion: Therefore, in the literature, there is sufficient evidence that emphasizes the low applicability of international patient safety goals by professionals in emergency services, considering the crucial importance of their use for adequate care.

Recebido em:
 Aprovado em:
 Conflito de Interesse: não houve
 Suporte Financeiro: não houve

KEYWORD: Emergency services; Patient safety; Risk.



INTRODUÇÃO

Estudos realizados em hospitais de 3 estados dos Estados Unidos da América (EUA), trouxeram informações que cerca de 4% das hospitalizações sofrem algum Evento Adverso(EA) e cerca de 100 mil pessoas morrem por ano devido a esses erros, taxa de mortalidade que ultrapassa a do câncer de mama, síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e acidentes automobilísticos. Estes eventos geram custos bilionários aos sistemas de saúde, dinheiro que poderia ser utilizado para oferecer um melhor serviço e assistência, e além de gerar gastos altíssimo, ainda faz com que os clientes percam a confiança para com os profissionais e os serviços (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Após a publicação do *To Err is Human*, relatório divulgado pelo Institute Of Medicine (IOM), o tema segurança do paciente recebeu maior visibilidade. Com o propósito de chamar atenção para o problema de segurança do paciente, foi criada em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) (WHO, 2004).

No Brasil, em 2013 foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS) a portaria N° 529/2013, que estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP tem por objetivo a contribuição para uma melhor qualidade dos cuidados em saúde, promovendo a implantação de ações voltadas a segurança do paciente em todas as áreas do sistema de saúde. Além da portaria n.º 529/2013 foram estabelecidas as portarias N° 2.095/2013 e N° 1.377/2013, que instituem os protocolos básicos de segurança do paciente, englobam ações e planejamentos voltados para melhoria da qualidade nas instituições em saúde (BRASIL, 2013a, 2013b, 2013c).

O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deve definir estratégias e ações de gerenciamento de risco, conforme as atividades elaboradas pelo serviço de saúde (BRASIL, 2013d), utilizando-se das metas internacionais de segurança do paciente, estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), sendo elas: identificação correta do paciente; melhora da comunicação entre profissionais de saúde; segurança na prescrição, administração e uso dos medicamentos; cirurgia segura; redução dos riscos de infecção associados à assistência à saúde; prevenção de quedas dos pacientes e lesão por pressão (JCI, 2014).

A assistência à saúde está sempre envolvida de riscos, mas esses riscos podem ser controlados quando os mesmos são avaliados e combatidos, evitando que sejam possíveis causas de eventos adversos. Para tanto, é necessário conhecer esses riscos, então, os profissionais de saúde, devem comunicar quando há um problema nos procedimentos operacionais do Hospital, ou seja, devem observar

melhor as situações do dia-a-dia e notificar falhas nestes processos. Essas ações fazem parte da cultura de segurança do paciente (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

Os enfermeiros se deparam com grandes desafios na gerência do cuidado em um hospital de emergência, entre alguns deles estão: o gerenciamento da superlotação, a utilização da liderança como instrumento gerencial e a manutenção da qualidade do cuidado (SANTOS et al., 2013).

Nas unidades hospitalares, a equipe multidisciplinar está presente nas diferentes etapas de preparação de medicamentos e manuseio, estando assim mais favoráveis a eventos adversos. Estes eventos, afetam os objetivos de uma assistência de excelência como a qualidade dos serviços prestados pela enfermagem, que se faz presente em todo processo de cuidado do paciente. Isso não difere nos serviços de Emergência, onde a equipe de enfermagem está diante de uma abundância de pacientes com as mais variadas categorias de lesões e intercorrências, tendo ainda que conviver com a falta de recursos, estando mais sujeitos a esses eventos (SANTOS; PADILHA, 2005).

É notório que desde as décadas passadas podemos destacar a enfermagem tendo como prioridade a segurança do paciente, como já se mostrando preocupada com a propagação de doenças e incentivando a limpeza das mãos, e ainda com a recomendação de que se fosse verificado o rotulo da medicação três vezes para evitar erros e até que o profissional não fosse interrompido no momento da aplicação (KOWALSKI; ANTHONY, 2017). Diante desses eventos adversos, a enfermagem se torna primordial na implantação da segurança do paciente, pois é responsável por cuidados de grande complexidade e prestando cuidados ao paciente durante 24h, se tornando assim o mais suscetível a erros.

O foco na gestão de qualidade é o paciente, e é primordial que se trabalhe segurança e qualidade. Então faz-se necessário a integração e envolvimento de todas as categorias na Unidade de Pronto Atendimento, pois, essa é a realidade para se trabalhar segurança do paciente. Diante da abordagem dessa pesquisa, elegeu-se como questão norteadora: quais as estratégias de segurança do paciente adotado nas Unidades de Pronto Atendimento?

Nesse sentido, a pesquisa apresenta como objetivo geral, discutir sobre as estratégias adotadas pela Unidade de Pronto Atendimento para segurança do paciente, e como objetivo específico, descrever sobre as metas internacionais de segurança do paciente.

Desta forma, justifica-se que a temática chama atenção frente ao impacto em que vem sendo abordada nos últimos anos, observa-se que os estudos associados ao tema estão pouco relacionados a realização dessa prática em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Deve-se evidenciar o assunto de modo a fazer com que os indicies de eventos adversos não continuem aumentando, e também com isso os profissionais de saúde sejam responsáveis pela adoção de práticas seguras e minimização dos possíveis riscos onde a população está exposta nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura, nos moldes da revisão integrativa, com produções que utilizaram abordagem qualitativa e quantitativa em estudos na temática das estratégias de segurança do paciente adotado na unidade de pronto atendimento.

As bases de dados consultadas utilizadas: PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDEF (Base de Dados de Enfermagem). Será utilizada a estratégia PICO, que representa um acrônimo para P = População: Estratégias, I = Interesse: Segurança do Paciente e Co = Contexto: Serviços médicos de emergência.

Tabela 1: Descritores e sinônimos

Elementos	Descritores	Sinônimos
P Estratégias	Health Strategies Estrategias de Salud Estratégias de Saúde	Strategies
I Segurança do Paciente	Patient safety Seguridad del paciente Segurança do paciente	Patient Safeties Safeties, Patient Safety, Patient
Co Pronto Atendimento	Emergency Medical Services Servicios Médicos de Urgencia Serviços Médicos de Emergência	Emergency Care Emergency Care, Prehospital Emergency Health Service Emergency Health Services Emergency Medical Service Emergency Service, Medical Emergency Services, Medical Emergicenter Emergicenters Health Service, Emergency Health Services, Emergency Medical Emergency Service Medical Emergency Services Medical Service, Emergency Medical Services, Emergency Prehospital Emergency Care Service, Emergency Health Service, Emergency Medical Service, Medical Emergency Services, Emergency Health Services, Emergency Medical Services, Medical Emergency

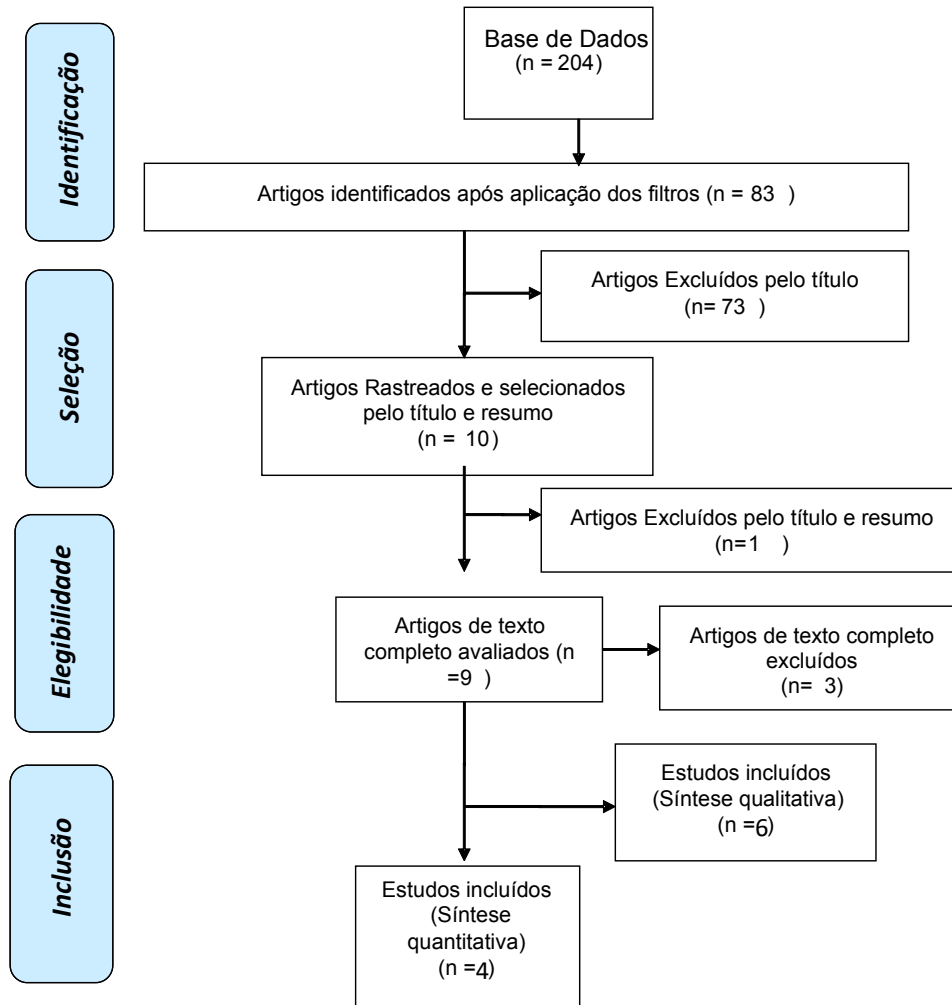
Quanto aos critérios de inclusão, foram escolhidos artigos de pesquisas completos nas línguas portuguesa e inglesa, publicados em periódicos científicos no período de 2015 a 2021. A justificativa para este recorte tem como base as publicações das portarias no Brasil 2013, sobre segurança do paciente. Também se optou por resgatar os artigos de natureza qualitativa e quantitativa, considerando o método adotado na pesquisa da qual esta revisão é parte e fornecendo uma revisão sobre o que tem sido estudado acerca das estratégias de Segurança do paciente adotado na Unidade de Pronto Atendimento.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos editoriais, resenhas, relatos de experiências e reflexões teóricas, dissertações, teses e monografias; resumos publicados em anais de eventos. Foram excluídos artigos repetidos, mantida apenas a primeira versão identificada, bem como aqueles que não possuísem relação direta com o tema.

RESULTADOS

A busca resultou em 204 registros. Após exclusão dos critérios de exclusão, foram selecionados 83 artigos para leitura dos resumos e título. Nessa etapa, excluíram-se outros 73 estudos, restando 10 para leitura na íntegra, os quais foram excluídos 4 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Por fim, 6 estudos fizeram parte da revisão final.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos (*Prisma Flow*)



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (2021)

Tabela 2. Características gerais dos estudos incluídos

Autor/ano	Base de dados	Metodologia	Resultados
ENGLAND, Ed et al., 2020	MEDLINE	Avaliar incidentes de segurança do paciente e, em particular, erros de medicação, durante um grande ensaio pré-hospitalar multicêntrico de terapia de emergência, a fim de informar e melhorar futuros ensaios de medicamentos pré-hospitalares.	Oito mil dezesseis pacientes foram inscritos, dos quais 4.902 receberam medicação experimental. Um total de 331 incidentes de segurança do paciente foi relatado, envolvendo 295 pacientes.

SIQUEIRA, Carolina Poite de et al., 2021	LILACS	Planejar ações estratégicas para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente em Unidade de Pronto Atendimento	Os enfermeiros consideram que as ações sugeridas poderão melhorar mais de uma causa que prejudica a comunicação.
REDLEY, Bernice et al., 2017	MEDLINE	Identificar e descrever padrões e processos de comunicação interprofissional que afetam a qualidade das mudanças de turno no setor de emergência.	Três temas relacionados a riscos e práticas eficazes para apoiar as comunicações interprofissionais através dos quatro estágios de entrega do departamento de emergência surgiram: 1) processos e práticas padrão, 2) trabalho em equipe e interações e 3) comunicação atividades e práticas
ZOTTELE, Caroline et al., 2017	LILACS, BDNF	Analisar a adesão à higienização das mãos dos profissionais de saúde em unidade de pronto-socorro.	A adesão geral à higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde do Pronto-Socorro acompanhado foi de 54,2%. Sendo maior no último acompanhamento
HESELINK, Gijs et al., 2016	MEDLINE	Revisar sistematicamente as intervenções que visam melhorar a governança da segurança do paciente no atendimento de emergência quanto à eficácia, confiabilidade, validade e viabilidade.	O uso de um programa de treinamento baseado em simulação e sistemas de relatórios de incidentes bem projetados levaram a uma melhoria estatisticamente significativa do conhecimento e atitudes de segurança da equipe de ED e a um aumento de relatórios de incidentes dentro dos EDs, respectivamente.
DYKES, Patrícia C. et al., 2017	MEDLINE	Realizar o teste piloto do fall Tips Toolkit, ferramenta com o objetivo de educar e envolver o paciente no processo de prevenção de quedas.	A taxa média de queda diminuiu de 3,28 por 1.000 pacientes/dia de janeiro a junho de 2015 para 2,80 por 1.000 pacientes/dia de janeiro a junho de 2016. A taxa média de lesões relacionadas à queda para os mesmos meses diminuiu de 1,00 por 1.000 pacientes/dia em 2015 para 0,54 por 1.000 pacientes/dia em 2016.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar revisão quantitativa e qualitativa através da leitura de artigos sobre as práticas de segurança do paciente na unidade de pronto atendimento, artigos esses nacionais e internacionais. Embora, a frequência dessas práticas podem mudar devido os profissionais estarem sendo observados durante os estudos, fazendo com que os mesmos tenham uma postura diferente da do seu cotidiano, podendo observar, ainda assim a importância de se colocar em prática as 6 metas da segurança do paciente desde sua entrada no pronto atendimento.

Nas publicações de Redley et al. (2017) e Siqueira et al. (2021), os resultados encontrados nos estudos podem ser comparados entre si, pois ambos abordaram como problema a falha na comunicação interprofissional para segurança do paciente nas emergências. Esses obstáculos são ainda associados ao processamento ineficiente das atividades na unidade e variações na forma de realização de procedimentos similares.

Redley et al. (2017) observaram que a comunicação entre os profissionais se tornava instável no momento das passagens de turno do pronto-socorro. É de extrema importância a interação das equipes para troca de informações sobre os pacientes, procedimentos a serem realizados e possíveis intercorrências. Além deste problema, foi ainda evidenciado a quantidade insuficiente de profissionais, que acaba

sendo um risco na devida assistência, haja vista que esse dimensionamento precisa ser conforme a demanda de pacientes.

Siqueira et al. (2021) concluíram que para a melhoria da segurança do paciente nas Unidades de emergência, é fundamental a participação da equipe multiprofissional, pensando em diferentes estratégias, a partir da perspectiva de cada profissional. A definição das metas a serem atingidas necessitam estar alinhadas aos principais problemas encontrados na unidade, realizando uma busca ativa, e posteriormente implantando ações planejadas.

Zottele et al. (2017) observaram que no pronto-socorro adulto, houve uma baixa adesão da higienização das mãos (HM) global tendo apenas 54,2%. Com tudo, essa baixa adesão pode estar relacionada alguns fatores, como, por exemplo, recursos limitados, superlotação, pias mal localizadas, separação espacial inadequada entre camas, entre outros. Enfatizam ainda, que ao ser comparada a adesão entre categorias profissionais do pronto-socorro adulto, verificou-se que os enfermeiros aderiram mais a HM do que médicos residentes.

Já quedas, são eventos adversos raros, porém, custosos tanto para o paciente, quanto para os serviços de saúde, ainda mais quando há uma lesão relacionada. A 6ª meta internacional de segurança do paciente fala exatamente sobre a redução dos riscos de danos ao paciente devido à queda.

Visando a diminuição nos casos de quedas e lesões relacionadas, Dykes et al. (2017) implantaram um teste piloto que trabalha formas de reduzir os índices de queda, envolvendo a equipe de cuidado beira leito, principalmente os enfermeiros; utilizando papel laminado com identificação do paciente, avaliação de risco e intervenção relacionada por cores, não se abstendo de intervenções individuais, onde, utiliza-se do pensamento crítico do profissional responsável para desenvolver tais intervenções; e trazendo os pacientes e familiares para dentro processo de cuidado, pois, às vezes os pacientes não acreditam no risco de sofrerem queda.

Contudo, ao envolvermos e educarmos os paciente e familiares no processo do cuidado beira leito; como na prevenção de quedas, em que podemos envolvê-los nas etapas do processo de prevenção, sendo: avaliação do risco de queda, elaboração do plano de prevenção individualizado e implementação do plano personalizado com as precauções universais; deixamo-nos mais cientes de suas condições e seus fatores de riscos (DYKES et al., 2017).

England et al. 2020 analisaram durante o estudo sobre administração de medicamento, que a maior parte dos erros estão relacionados à documentação, cerca de 50%, enquanto a outra metade está distribuída em todo o processo de administração de medicamento. Erros esses que foram bastante atribuídos ao estresse do ambiente de emergência e suas situações críticas. Outros fatores como carga de trabalho exaustiva, necessidade de ações rápidas, falta de recursos, ausência de procedimentos padrões, protocolos e distrações, acabam contribuindo para o aumento do risco da ocorrência de erros de medicação, além de gerar sobrecarga aos profissionais, o que agrava mais ainda as oportunidades desses profissionais errarem.

Portanto, esses fatores devem ser reduzidos, mesmo que o ambiente de emergência dificulte isso. A comunicação efetiva é uma ótima ferramenta e quando utilizada de forma correta pode ajudar a reduzir os índices de erros, tanto na administração de medicamento quanto em outros âmbitos da segurança do paciente (ENGLAND et al., 2020).

A falta de estratégias eficazes de governança da segurança do paciente em emergências é algo que deve ser observado com mais cautela, já que a confiabilidade, validade e viabilidade de intervenções são fatores primordiais para uma boa governança. Treinamento com simulação se mostrou uma boa ferramenta para melhorar na prática da segurança do paciente, comprovando o que já vem sendo discutido na literatura de que educação e treinamento são eficientes. Se destaca a ainda o sistema de notificação de modo que as metas da segurança do paciente sejam colocadas em práticas no atendimento de emergência. (HESSELINK et al., 2016).



CONCLUSÃO

Portanto, pela literatura, há evidências suficientes que enfatizam a baixa aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente pelos profissionais dos serviços de emergência, tendo em vista a importância crucial do uso para uma assistência adequada. A falta de empenho tanto por parte dos profissionais em aderir de forma eficiente as metas, quanto pelo gestor do pronto-socorro em fazer um plano mais efetivo para melhor aderência de protocolos por parte da equipe. É possível ainda observar ser de suma importância que os pacientes participem das implementações dessas metas para fim de evitar cada vez mais os riscos.

REFERÊNCIAS

1. BIZARRA, Micheli A.; BALBINO, Carlos M.; SILVINO, Zenith R. Segurança do paciente – o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. *Revista Pró-UniverSUS*, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 101-104, 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Publicada no Diário oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2013^a.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Publicada no Diário oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2013b.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Publicada no Diário oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 2013c.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2013d.
6. CAVALCANTE, Andreia K. C. B.; ROCHA, Ruth C.; NOGUEIRA, Lidya T.; AVELINO, Fernanda V. S. D.; ROCHA, Silvana S. Assistência segura ao paciente: contribuições da doença. *Revista Cubana de Enfermería*, [s.l.], v. 31, n. 4, 2015.
7. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 5th ed. Illinois: Joint Commission Resources, 2014.
8. KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. *To Err Is Human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
9. KOWALSKI, Sonya L.; ANTHONY, Maureen. *Nursing's Evolving Role in Patient Safety*. *American Journal of Nursing*, [s.l.], v. 117, n. 2, p. 34-48, 2017.
10. SANTOS, Audry E.; PADILHA, Kátia G. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 429-433, 2005.
11. SANTOS, José L.G.; LIMA, Maria A.D.S.; PESTANA, Aline L.; GARLET, Estela R.; ERDMANN, Alacoque L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013.
12. SANTOS, Hornelina M. S.; BRASILEIRO, Marislei E. Segurança do Paciente no Serviço de Emergência: Revisão Integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, [s.l.], ed. 05, v. 06, p. 70-82, 2018.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Alliance for Patient Safety*. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/> Acesso em: 20 maio 2021.
14. ZOTTELE, Caroline; SOLANGE, Tania; ISABEL, Angela; et al. Hand hygiene compliance of health-care professionals in an emergency department. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [s.l.], p. e03242–e03242, 2017.

15. ENGLAND, Ed; DEAKIN, Charles D; NOLAN, Jerry P; et al. Patient safety incidents and medication errors during a clinical trial: experience from a pre-hospital randomized controlled trial of emergency medication administration. *European journal of clinical pharmacology*, [s.l.], p. 1355–1362, 2020.
16. DYKES, Patricia C; DUCKWORTH, Megan; CUNNINGHAM, Stephanie; et al. Pilot Testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, [s.l.], p. 403–413, 2017.
17. REDLEY, Bernice; BOTTI, Mari; WOOD, Beverley; et al. Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, [s.l.], p. 122–130, 2017.
18. HESSELINK, Gijs; BERBEN, Sivera; BEUNE, Thimpe; et al. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. *BMJ Open*, [s.l.], p. e009837–e009837, 2016.
19. SIQUEIRA, Carolina P; FIGUEIREDO, Karla C; KHALAF, Daiana K; et al. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. *Revista de enfermagem UERJ*, p. e55404–e55404, 2021.