

A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

THE IMPORTANCE OF PATIENT SAFETY IN THE EMERGENCY CARE UNIT

Keyla de Assis Martins Lopes

Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Mário Pontes de Jucá - UMJ

Sandra Maria Teixeira da Silva

Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Mário Pontes de Jucá - UMJ

Tâmyssa Simões dos Santos

Enfermeira. Docente do Centro Universitário Mário Pontes de Jucá - UMJ.
Doutoranda em Ciências da Saúde - UFAL. Mestre em Educação e Ciências da Saúde –
UFRJ

Hallana Laisa de Lima Dantas

Enfermeira. Docente do Centro Universitário Mário Pontes de Jucá - UMJ.
Doutoranda em Enfermagem- UFPE. Mestre em Enfermagem - UFAL

Recebido: 01/07/2025 – Aceito: 10/07/2025

RESUMO

Introdução: A segurança na assistência à saúde é um tema frequentemente debatido tanto no Brasil quanto no mundo, especialmente em relação à assistência hospitalar. Os principais temas discutidos sobre segurança do paciente permeiam em: erros de medicação, infecções associadas à assistência, quedas, lesões por pressão, erros de identificação e diagnósticos.

Objetivo: Descrever através de uma revisão de literatura a importância da Segurança do paciente em unidade de pronto atendimento. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura.

Foram analisadas legislações, normas técnicas e artigos científicos recém-publicados.

Resultados: Os achados apontam que grande parte dos eventos adversos é evitável mediante protocolos assistenciais padronizados, capacitação contínua e fortalecimento da cultura de segurança institucional. Destaca-se o papel estratégico da equipe de enfermagem nesse processo, ressaltando a importância da atuação conjunta entre profissionais e gestores para garantir um cuidado seguro, ético e humanizado. **Conclusão:** A Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento é essencial para garantir atendimento rápido, eficaz e livre de riscos, preservando vidas e promovendo cuidado de qualidade.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Unidade de Pronto Atendimento. Eventos adversos. Enfermagem. Qualidade da assistência.

ABSTRACT

Introduction: Safety in healthcare is a frequently debated topic both in Brazil and worldwide, especially in relation to hospital care. The main topics discussed about patient safety include: medication errors, infections associated with care, falls, pressure injuries, identification errors and diagnostic errors. Objective: To describe, through a literature review, the importance of patient safety in emergency care units. Method: This is a literature review. Legislation, technical standards and recently published scientific articles were analyzed. Results: The findings indicate that most adverse events are preventable through standardized care protocols, ongoing training and strengthening of the institutional safety culture. The strategic role of the nursing team in this process is highlighted, emphasizing the importance of joint action between professionals and managers to ensure safe, ethical and humanized care. Conclusion: Patient safety in an emergency care unit is essential to ensure fast, effective and risk-free care, preserving lives and promoting quality care. Keywords: Patient safety. Emergency Care Unit. Adverse events. Nursing. Quality of care.

INTRODUÇÃO

A segurança na assistência à saúde é um tema frequentemente debatido tanto no Brasil quanto no mundo, especialmente em relação à assistência hospitalar oferecida aos pacientes. Apesar dos avanços na medicina, a segurança do paciente é uma questão que precisa ser discutida entre os profissionais de saúde e analisada em relação aos eventos adversos que podem ocorrer no ambiente hospitalar. Esses eventos podem trazer consequências, às vezes permanentes para os usuários dos serviços de saúde (Souza *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (2004), criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de reduzir os riscos e danos à assistência à saúde. Em 2013, no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em conjunto com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, onde foram determinados seis protocolos básicos sobre a segurança do paciente (Brasil, 2014).

Esses protocolos foram projetados para promover e apoiar a implementação de ações que garantam a segurança dos pacientes em diversos locais de atendimento à saúde, como hospitais, unidades básicas de saúde (UBS), clínicas e serviços especializados em diagnóstico e tratamento, como: 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 (Silva *et al.*, 2022; Vanderlei *et al.*, 2022).

A comunicação eficaz e o trabalho em equipe multiprofissional na área da saúde são considerados fatores essenciais para garantir a qualidade e a segurança do paciente. Por isso, a segurança do paciente é um dos maiores desafios nos cuidados de saúde atualmente. As instituições de saúde, como os hospitais, buscam, cada vez mais, reduzir danos e riscos, garantindo o bem-estar do paciente. Quando isso acontece, também é possível diminuir o tempo de internação e de tratamento. Entre as ações importantes para oferecer uma assistência segura, estão o uso de protocolos bem definidos e uma comunicação clara e direta entre os profissionais de saúde, ajudando a evitar erros durante o cuidado (Santos *et al.*, 2021).

Os principais temas discutidos sobre segurança do paciente permeiam em: erros de medicação, infecções associadas à assistência, quedas, lesões por pressão, erros de identificação e diagnósticos. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral descrever através de uma revisão de literatura a importância da Segurança do paciente em unidade de pronto atendimento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura. Foram analisadas legislações, normas técnicas e artigos científicos recém publicados., visando reunir e analisar publicações científicas, documentos normativos e diretrizes oficiais que abordam a segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Essa metodologia permite a síntese de conhecimentos já produzidos sobre determinado tema, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências. A revisão da literatura constitui uma ferramenta metodológica amplamente utilizada na área da saúde, pois possibilita a identificação, análise e síntese de resultados de estudos relevantes, contribuindo para

o aprofundamento de conceitos e elaboração de recomendações para a prática profissional.

Foram selecionados artigos científicos, legislações, resoluções e pareceres técnicos publicados entre os anos de 2013 e 2024, a fim de abranger o período posterior à criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em 2013. A busca dos materiais foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google acadêmico.

Também foram incluídas normativas oficiais do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por serem documentos fundamentais para o entendimento das diretrizes de segurança assistencial no Brasil. Os critérios de inclusão adotados foram: publicações em português, inglês ou espanhol, estudos publicados entre 2013 e 2024. Trabalhos que abordassem especificamente a segurança do paciente no contexto da atenção hospitalar, unidades de pronto atendimento ou serviços de urgência e emergência. Foram excluídos: trabalhos duplicados, estudos que não abordavam diretamente o tema e artigos sem acesso ao texto completo.

A análise de dados foi após a seleção dos materiais, sendo organizados em fichas de leitura e categorizados em três eixos temáticos: fundamentação teórica e normativa; eventos adversos e riscos assistenciais em UPAs; estratégias e práticas seguras implementadas pelos profissionais de saúde.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A segurança do paciente é fundamentada em princípios da gestão da qualidade e na teoria dos sistemas complexos, que compreende os erros como resultantes de falhas nos processos e não exclusivamente de ações individuais. O modelo do "Queijo Suíço", proposto por Reason, é amplamente utilizado como base teórica para entender como os sistemas falham e como essas podem levar a eventos adversos quando não há barreiras eficazes de proteção. Esse modelo é uma metáfora visual que explica como os acidentes e erros nos sistemas ocorrem quando várias barreiras de segurança falham simultaneamente. Cada barreira de defesa é representada por

uma fatia de queijo suíço, e os buracos representam falhas ou fragilidades dessas barreiras (Reason, 2000).

No Brasil, a segurança do paciente foi institucionalizada pela Portaria MS nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de promover ações para a melhoria da qualidade da atenção em saúde e a prevenção de eventos adversos. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 da ANVISA define diretrizes para a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, exigindo protocolos assistenciais, gestão de riscos e monitoramento de eventos. Outras normas relevantes incluem a Portaria MS nº 1.377/2011, que estabelece diretrizes para Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs), e o Parecer Normativo nº 01/2024 do COFEN, que reforça o papel do enfermeiro na promoção da segurança do paciente. Esse conjunto de normativas estabelece um arcabouço legal e ético que sustenta a atuação dos profissionais e das instituições de saúde, enfatizando a necessidade de cultura organizacional voltada à segurança, apoio institucional e capacitação contínua das equipes (Ministério da saúde, 2014).

A Unidade de Pronto Atendimento, ou UPA 24h, faz parte das ações do Ministério da Saúde para atender às emergências e está incluída na rede de serviços pré-hospitalares fixos. Ela oferece atendimento rápido e de qualidade para pessoas com problemas de saúde graves ou leves, além de realizar o primeiro cuidado em casos cirúrgicos ou acidentes, estabilizando os pacientes e fazendo uma avaliação inicial para decidir o melhor tratamento. Quando necessário, encaminha quem precisa de cuidados em outras unidades especializadas. Conta com uma equipe multiprofissional treinada e preparada para atender às necessidades específicas de cada região, também encaminha os pacientes para internação em hospitais quando necessário, garantindo que o cuidado continue de forma organizada através do sistema de regulação do acesso à assistência médica (Ministério da Saúde, 2023).

Assim, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenham um papel crucial na rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a uma grande quantidade de pacientes com condições clínicas diversas. E devido ao alto fluxo de atendimentos e à complexidade dos casos, essas unidades estão suscetíveis à ocorrência de eventos adversos. E por isso a segurança do paciente torna-se uma prioridade, exigindo a implementação de estratégias eficazes para minimizar riscos e garantir a qualidade da assistência (Uchimura *et al.*, 2015). De

acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2022), eventos adversos são definidos como incidentes que resultam em dano ao paciente, podendo estar relacionados a falhas em processos de cuidado, estrutura física, equipamentos ou comunicação entre a equipe.

Diante disso, temos a cultura de segurança do paciente que envolve valores, atitudes e comportamentos que visam reduzir os riscos na assistência à saúde. Pesquisas mostram que os pacientes se sentem mais seguros quando os profissionais confirmam quem eles são, explicam os procedimentos de forma clara e demonstram habilidades técnicas adequadas. Além disso, quando os pacientes participam ativamente, ajudando a identificar e relatar problemas, essa colaboração ajuda a tornar os cuidados cada vez mais seguros (Silva *et al.*, 2016).

A percepção dos pacientes sobre a segurança no ambiente de urgência e emergência hospitalar é muito importante. Esse feedback pode ajudar a identificar possíveis falhas que existem nas etapas do cuidado e no sistema organizacional. Com essas informações, é possível planejar estratégias que reduzam esses problemas e, assim, promover melhorias por meio de práticas mais seguras (Santos; Rocha; Sampaio, 2019).

Dentre os eventos adversos mais comuns ocorridos em uma unidade de pronto atendimento, estão: os erros de medicações, visto que, a rápida administração de medicamentos para estabilização do paciente aumenta o risco de erros, como: administração da dose incorreta, via de administração incorreta e falta de checagem de alergias e contraindicações (Santos; Rocha; Sampaio, 2019).

Falhas de comunicação entre os profissionais da saúde também são fatores que influenciam diretamente na ocorrência de eventos adversos, pois, a ausência de padronização de protocolo na passagem de plantão ou na comunicação de informações relevantes sobre a situação do paciente podem resultar em: duplicidade na administração de medicamentos, não realização de exames importantes para diagnóstico e a perda de informações clinicamente relevantes (Pinheiro *et al.*, 2021).

Apesar de serem unidades de rápido atendimento, as UPAs também apresentam risco de infecções, principalmente quando há o uso inadequado ou até mesmo o não uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), falhas na higienização das mãos e a contaminação de materiais e superfícies (ANVISA, 2022).

A pressa no atendimento e a sobrecarga dos profissionais também podem resultar em erros, como a identificação incorreta, pois contribuem para a troca de

pacientes durante exames ou administração de terapias e a realização de procedimentos em pacientes errados (Brasil, 2021). No entanto, as falhas na avaliação de risco e a falta de barreiras físicas ou sinalizações adequadas contribuem para a incidência de eventos relacionados a queda, visto que, grande maioria dos pacientes são idosos e apresentam alterações neurológicas, e outros em uso de sedativos (Oliveira; Moraes; Sousa, 2023).

Erros na realização de procedimentos como: acesso venoso profundo, intubação e a administração de oxigênio podem gerar complicações quando realizados por profissionais não treinados e também se não houver o uso de checklists de segurança que são ferramentas sistematizadas que organizam de forma objetiva as etapas essenciais de um cuidado ou procedimento, reduzindo o risco de falhas por esquecimento, pressão ou sobrecarga de trabalho (Percéguini *et al.*, 2024).

Além do impacto direto na saúde do paciente (prolongamento do tempo de atendimento, agravos clínicos ou óbitos evitáveis), os eventos adversos aumentam os custos institucionais e prejudicam a confiança da população nos serviços públicos de saúde (Souza *et al.*, 2024). O Monitoramento de Indicadores de Segurança do Paciente e a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas UPAs têm sido apontados como estratégias fundamentais para reduzir a incidência desses eventos (ANVISA, 2022).

Diante deste cenário, reunimos algumas estratégias que visam a diminuição significativa de eventos adversos, como: promover um ambiente de trabalho onde os profissionais possam relatar erros e incidentes sem medo de punição, como também estimular reuniões periódicas sobre segurança, com análise de casos e aprendizagem de erros (Siqueira *et al.*, 2023), garantir a conferência de pelo menos dois identificadores (nome completo, data de nascimento ou número de prontuário) antes de qualquer procedimento (Brasil, 2021).

O uso rigoroso de Equipamentos de Proteção Individual EPIs, a adoção de protocolos de limpeza, desinfecção de superfícies e equipamentos e o isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas são ações que visam diminuir as infecções na unidade de pronto atendimento. Protocolos estruturados, como o Situação, Background, Avaliação, Recomendação (SBAR), nas passagens de plantão, como também, anotar todas as informações importantes em registros clínicos com linguagem clara são estratégias relevantes para a segurança na comunicação efetiva entre equipes (ANVISA, 2012). A avaliação de risco de queda na admissão e durante

o atendimento, a instalação de barreiras de apoio e sinalização de risco nos leitos previnem as quedas e futuras lesões por pressão (Nogueira, 2022).

Diante deste contexto, entende-se que: seguir protocolos e adotar práticas seguras são essenciais para diminuir erros e incidentes indesejados. Usar checklists, padronizar os procedimentos e seguir as orientações clínicas são maneiras bastante eficientes de alcançar esse objetivo. Além disso, uma comunicação clara e eficiente entre os profissionais de saúde é fundamental para garantir a segurança do paciente. A enfermagem tem um papel importantíssimo na gestão de riscos e segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento, não só por fazer parte da equipe multidisciplinar, mas, por estarem na linha de frente do cuidado desempenhando um papel central na identificação de potenciais riscos e na implementação de medidas de prevenção (Oliveira, 2024).

CONCLUSÃO

A segurança do paciente configura-se como um dos pilares fundamentais para a qualidade na assistência em saúde, especialmente em contextos de urgência e emergência, como nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Ao longo deste estudo, foi possível identificar os principais eventos adversos que comprometem a integridade dos pacientes nesses ambientes, destacando-se os erros de medicação, as infecções associadas à assistência, as quedas, as úlceras por pressão, os erros de identificação e as falhas diagnósticas.

Observou-se que a maioria desses eventos é evitável por meio da implementação de protocolos assistenciais, da padronização de processos e do fortalecimento da cultura de segurança institucional. A legislação vigente, representada por normas como a Portaria MS nº 529/2013 e a RDC nº 36/2013 da ANVISA, oferece o suporte necessário para que os serviços de saúde construam ambientes mais seguros e eficientes. No entanto, a efetividade dessas diretrizes depende diretamente do comprometimento dos profissionais e da gestão.

A revisão da literatura evidenciou ainda que a equipe de enfermagem desempenha um papel estratégico nesse processo, sendo responsável por grande parte da execução das ações que promovem a segurança do paciente. Investimentos em educação permanente, comunicação eficaz, notificação de eventos e avaliação

contínua dos riscos assistenciais são estratégias essenciais para a consolidação de um cuidado seguro e centrado no paciente.

Portanto, é fundamental que gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas assumam a responsabilidade compartilhada pela segurança assistencial, garantindo que as UPAs não apenas prestem atendimento ágil, mas também seguro, ético e humanizado. A promoção da segurança do paciente deve ser uma prioridade contínua, transversal e incorporada à cultura organizacional dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. *Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/BR_2014_2022.pdf
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>.
3. ANVISA. *Plano de Segurança do Paciente – UPA Catanduva*. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PLANO-DE-SEGURANCA-DO-PACIENTE-UPA.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: ANVISA, 2012. 118 p. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h: o que são e como funcionam*. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/upa>

7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
8. NOGUEIRA, G. L. *Segurança do paciente nas Unidades de Pronto Atendimento em Salvador, Bahia, Brasil*. 2022. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/38092/1/Dissertação-GILVÂNIA%20LIMA%20NOGUEIRA-2022.pdf>.
9. OLIVEIRA, S. M. R. de; MORAIS, A. M. B. de; SOUSA, M. N. A. de. *Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], v. 23, n. 2, e11458, 2023. DOI: 10.25248/reas.e11458.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11458>
10. OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de. *Gestão de risco e segurança do paciente em pronto atendimento*. Revista Tópicos, v. 2, n. 8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10990123>
11. PERCÉGUINI, M. E. et al. *Erros de enfermagem em situações de urgência e emergência: revisão de literatura. Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 9, e10394, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.9-103. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/10394>
12. PINHEIRO, C. M. H. et al. *A padronização da passagem de plantão do enfermeiro e sua implicação na segurança do paciente: revisão integrativa*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], v. 15, n. 8, e10805, 2022. DOI: 10.25248/reas.e10805.2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10805>.
13. ROCHA, M. S. et al. *Incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento: estudo retrospectivo*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, eAPE02192, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/PbYPTmrBFHDYRYLGtGgJGk/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2025
14. SOUSA, C. J. P.; LO PRETE, A. C. L.; GOMES, A. G. P.; CASTRO, E. F. R. de; RIBEIRO, C. H. M. A. *Eventos adversos em pacientes hospitalizados no Brasil: revisão integrativa da literatura*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, e3410413818, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13818. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13818>.
15. SILVA, M. J. P. et al. *Protocolos básicos de segurança do paciente: estratégias para a qualificação do cuidado*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, supl. 1, p. e20220032, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0032.

16. SIQUEIRA, C. P. et al. *Problemas na cultura de segurança do paciente em UPA*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1449467>

17. SANTOS, Tatiane de Oliveira; CUNHA LIMA, Maria Adriely; ALVES, Victória Santos; RIBEIRO, Maria Caroline Andrade; ALVES, Raquel Santos; SOUZA, Mércia Rocha; CORREIA, Fernanda Vasconcelos Prado; OLIVEIRA, Ana Carolina Amorim; SALES, Larissa Ferreira; OLIVEIRA, Halley Ferraro. *Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar*. ID on Line – Revista de Psicologia, v. 15, n. 55, p. 159–168, 2021. DOI:

[10.14295/online.v15i55.3030](https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030). Disponível em:

<https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/3030>.

18. VANDERLEI, F. M. et al. *Ações para a segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa*. Revista Saúde em Foco, v. 14, n. 2, p. 45–56, 2022.