



## Contribuição da enfermagem na segurança do serviço de saúde: revisão integrativa da literatura

### *Nursing contribution in patient safety health services: an integrative literature review*

Margarete Batista Silva<sup>1</sup>, Deisiele Gomes Santos<sup>1</sup>, Laudicéa Borne Silva<sup>1</sup>

1 - Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió – AL, Brasil.

#### RESUMO

**Introdução:** a segurança do paciente equivale um dos vastos desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais. A enfermagem, profissão ligada diretamente a causa e em horário integral, quer seja na área assistencial bem como na gerencial, esteja em alerta às medidas pertinentes segurança do paciente.

**Objetivo:** identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a segurança do paciente em serviços de saúde com foco na contribuição da enfermagem na aplicação da segurança do paciente. **Método:** revisão integrativa de literatura que teve suas buscas nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE de artigos publicados nos últimos cinco anos 2014-2018, com os descritores: Segurança do Paciente; Serviço de Saúde; Biossegurança e Enfermagem. A sistematização dos dados foi realizada pela análise de conteúdo dos artigos. **Resultados:** se faz necessário conhecer os erros em saúde das redes hospitalares e a consequência para o paciente, sendo um importante passo para pensar políticas que garantam assim, a segurança do paciente que necessitem da assistência. A comunicação eficaz, educação e treinamentos adequados para desempenho das funções, as notificações de Eventos Adversos (EAs), os protocolos e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são meios utilizados para adentrar nas questões problemáticas, visando a minimização destes. **Conclusão:** observou-se que a contribuição da equipe de enfermagem, começa já nos métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança vislumbrando a identificação dos riscos que porventura levam aos erros, mas não como método punitivo, mas como um auxílio para aprimoramento e melhora da segurança do paciente.

#### **Palavras-chave:**

*Segurança do Paciente; Serviços de Saúde; Biossegurança; Enfermagem.*

#### ABSTRACT

**Introduction:** patient safety is one of the greatest challenges in healthcare today. Nursing, a profession directly linked to a cause and with a full-time workload, whether in the care area or in the management area, must be alert for measures pertaining to patient safety. **Objective:** to identify the evidence available in the literature on patient safety in health services with a focus on the nursing contribution to the application of patient safety. **Method:** integrative literature review with searches conducted in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases for articles published in the last five years 2014-2018, with the descriptors: Patient Safety; Health Service; Biosafety and Nursing. Data systematization was carried out by analyzing the content of the articles. **Results:** it is necessary to know the health errors of the hospital networks and the consequence for patients, being an important step to reflect on policies that guarantee the safety of patients who need assistance. Effective communication, education and adequate training for the performance of functions, adverse event notifications (AEs), protocols and

**Keywords:** the systematization of nursing assistance (SAE) are means used to enter into problematic issues, aiming

*Patient Safety; Health services; Biosafety; Nursing.* at minimizing them. **Conclusion:** the contribution of the nursing team starts with educational methods of re-education so that there is a culture of safety, envisioning the identification of risks that may lead to errors as an aid to improvement and greater patient safety, rather than a punitive method.

margareteb09@gmail.com



## INTRODUÇÃO

O acesso à assistência à saúde de qualidade é um direito de todos os indivíduos com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nesse contexto se faz presente a segurança do paciente que é de suma importância. Essa por sua vez, destaca-se pela redução de risco em eventos adversos (EA) referente ao cuidado à saúde.<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) em outubro de 2004 lançou formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, por meio da Resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, orientando aos países a obter uma maior atenção quanto ao tema segurança do paciente, o Brasil se uniu à Aliança Mundial para segurança do paciente em 2007, declarando seu compromisso na luta contra as Infecções Relacionadas à assistência à saúde (IRAS).<sup>2</sup>

Com a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), programa criado para contribuir na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Dispõe-se, de acordo com seu art. 3º, a promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do usuário da saúde em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde.<sup>3</sup> Várias ações são recomendadas para alcançar a melhoria na segurança dos pacientes nas instituições hospitalares, envolvendo educadores, administradores hospitalares e outros profissionais, fazendo necessário o engajamento e atuação da equipe de enfermagem, para então garantir um cuidado seguro e qualificado. Já que é o profissional enfermeiro quem supervisiona e detecta com uma maior rapidez as mudanças nas condições de saúde que se encontra o paciente.<sup>1</sup>

A segurança do paciente equivale um dos vastos desafios dos cuidados de saúde em dias atuais. O reconhecimento das ocorrências de erros ou de EA com resultantes graves aos doentes está conduzindo os gestores de saúde a rastrear alternativas para minimizar as situações de risco nas instituições. Diante o exposto, faz-se necessário que a enfermagem, profissão esta que está ligada diretamente a causa e em horário integral, quer seja na área assistencial bem como na gerencial, esteja em alerta às medidas pertencentes à segurança do cliente.<sup>4</sup>

Grupos de enfermeiros por perceberem a importância que a segurança tem em prol do paciente, criaram a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança

do Paciente (REBRAENSP), em maio de 2008, com intuito de desenvolver articulações e colaboração entre as instituições de saúde, assim como de educação, com o intuito de consolidar a assistência de enfermagem, tornando a mesma, segura e com maior qualidade.<sup>5</sup>

Trata-se de um movimento social na enfermagem brasileira como reconhecimento e vem sendo exemplo no seu desempenho, reconhecendo o seu papel fundamental na assistência à saúde, vem buscando por participação a sinergia e prontidão de mudanças, para realização de práticas mais seguras nos cuidados de enfermagem.<sup>6</sup>

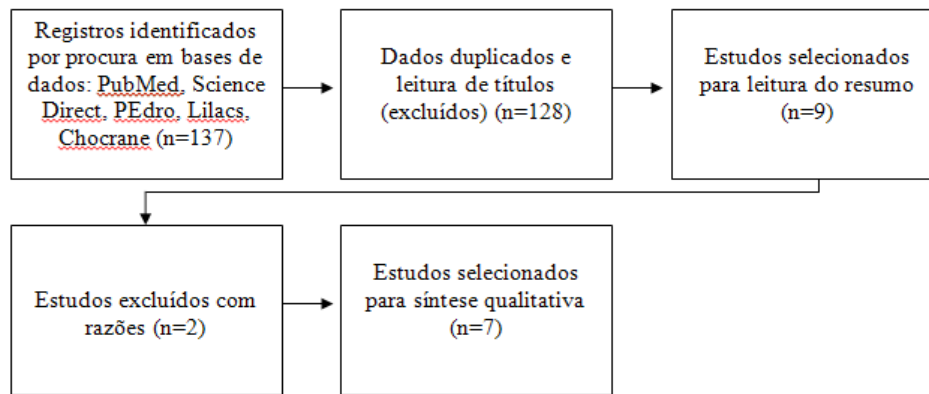
A Agência Nacional de Serviços de Saúde (ANVISA) afirma que todos os níveis de gerenciamento devem, regulamentar as regras e os regulamentos de segurança, se fazendo obrigatório identificar e comunicar as práticas e as condições inseguras, para que de forma imediata seja tomado atitudes adequadas para se corrigir as irregularidades.<sup>7</sup>

Os gestores têm a responsabilidade de garantir um ambiente hospitalar com condições seguras tanto para os colaboradores, quanto para os pacientes. Entretanto, os colaboradores, os técnicos-assistenciais, a gestão dos serviços de saúde tem a responsabilidade de preservar a integralidade do usuário durante a permanência na instituição de saúde.<sup>4</sup>

A busca pela primazia na qualidade assistencial e na minimização de riscos para os pacientes tem ocupado um espaço cada vez mais crescente na área de gestão em saúde.<sup>8</sup> Justificando assim, a relevância deste estudo, com base nessa temática, pode ser observada que os serviços de saúde aderem diferentes condutas para segurança do paciente, dentre elas: identificação dos pacientes, como por exemplo, o uso de pulseiras, prontuário, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas/crachás. Ambas estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para segurança dos pacientes, tendo em vista sempre a minimização dos eventos adversos.

Perante os elementos que compõem o constructo “segurança do paciente” e da complexidade dos processamentos de trabalho nas instituições hospitalares, observamos que a identificação do paciente é um assunto extenso e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolve vários aspectos, sendo eles de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática dos profissionais e a participação do usuário.<sup>9</sup>

A identificação do paciente tem dois propósitos:



**Figura 1** - Fluxograma com o processo de seleção dos estudos.

primeiro, estabelecer com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento usado pelo usuário; segundo garantir que o procedimento utilizado no paciente seja verdadeiramente o que ele necessita. A identificação do paciente é uma das etapas do cuidado de enfermagem que deve receber a devida atenção, pois a mesma pode interferir nas demais etapas, então se faz imprescindíveis à garantia da qualidade e segurança do serviço a ser prestado.<sup>10</sup>

A partir do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), se faz necessário que as instituições compatibilizem os dispositivos sugeridos pelo então protocolo e o desejo dos pacientes. Conquanto não existam muitos estudos que discutam de modo específico o tema segurança do paciente, constata-se uma grande preocupação mundial com relação a essa prática relativa a quaisquer procedimentos realizados nos clientes, tal como administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros.<sup>11</sup>

Diante do exposto, este estudo responderá: Quais as evidências científicas da contribuição da enfermagem para a segurança do paciente, em serviços de saúde? O objetivo geral deste estudo é identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, com foco na contribuição da enfermagem na aplicação da segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia cuja proposta combina “dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas

metodológicos de um tópico particular (PAIVA et al., 2016)<sup>12</sup>. Para elaboração de um estudo de revisão integrativa, primeiramente se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou uma questão de pesquisa que evidencie relevância para determinado assunto, em seguida vem o estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem.<sup>13</sup>

A próxima etapa constitui-se, na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Seguido da avaliação e análise crítica detalhada dos estudos encontrados, procurando nos estudos explicações para os resultados diferentes ou conflitantes. Em seguida vem à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, a última etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.<sup>13</sup>

Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra e acesso nos idiomas em português e inglês no período de 2014 – 2018. E como critérios de exclusão, estudos que não respondem à questão norteadora, relatos de experiência, e dissertações. A coleta dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os artigos foram selecionados a partir dos descritores: “Segurança do Paciente”; “Serviço de Saúde”; “Biossegurança”, “Enfermagem” com os operadores booleanos AND e OR. Foram utilizadas três estratégias de busca, sendo

ela: “Segurança do Paciente” AND “Enfermagem”; “Segurança do paciente” OR “Biossegurança” AND “Enfermagem”; “Serviço de saúde” AND “Segurança do paciente” AND “Enfermagem”, nas referidas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Todos os autores utilizados na produção deste estudo, foram adequadamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de investigação com rigor ético no que se concerne ao uso do conteúdo em forma de citações.

## RESULTADOS

A apresentação e discussão dos resultados alcançados no presente estudo, foram produzidos de forma descritiva. Foram utilizadas três estratégias de busca, a primeira foi “Segurança do Paciente” and “Enfermagem” obtendo-se um total de 6.734

publicações, destes 3.885 estudos estavam disponíveis, após a aplicação do filtro base de dados ficaram: MEDLINE com 43, LILACS com 335 e BDENF com 203. Utilizando a segunda estratégia de busca “Segurança do paciente” or “Biossegurança” and “Enfermagem”, foram encontrados 96 artigos, sendo disponíveis 70 estudos, após a aplicação do filtro base de dados restaram: MEDLINE com 03, LILACS com 18 e BDENF com 05.

E com a terceira e última estratégia de busca “Serviço de saúde” and “Segurança do paciente” and “Enfermagem”, foram encontrados 823 artigos, sendo disponíveis 408 artigos, após a aplicação do filtro base de dados ficaram: MEDLINE com 03, LILACS com 40 e BDENF 17. Conforme descrito na tabela 01.

As informações adquiridas foram analisadas, criticamente de acordo com o objetivo proposto por este estudo. A partir, da amostra final deste estudo

**Tabela 1**– Descrição estratégia de busca

Estratégia de busca	Medline	Lilacs	Bdenf	Total
“Segurança do Paciente” AND “Enfermagem”	43	335	203	581
“Segurança do Paciente” OR “biossegurança” AND “Enfermagem”	03	18	05	26
“Serviço de saúde” AND “Segurança do paciente” AND “Enfermagem”	03	40	17	60
<b>TOTAL</b>				<b>667</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Prosseguiu-se então, para a seleção por títulos de acordo com a temática do estudo, atingindo o número de 667 títulos, sendo excluídos destes 514, assim restaram 153 estudos. Foram identificados e excluídos 86 estudos por duplicidade, ficando assim, 67 estudos. Decorreu-se a leitura dos resumos, sendo excluídos destes 50 estudos, por não contemplarem a

temática, restando 17 artigos. Assim, transcorreu-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados, assim, sendo excluídos dessa leitura na íntegra 07 artigos, restando 10 artigos que atendem aos aspectos do estudo como demonstrado na tabela 02.

**Tabela 2** – Descrição dos estudos excluídos x Selecionado

	Excluídos	Restaram
Descartados após leitura dos títulos	514	153
Descartados por duplicidade	86	67
Descartados após leitura dos resumos	50	17
Descartados após leitura na íntegra	7	10
Descartado - selecionados	00	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

que consistiu em 10 publicações, ocorreu uma análise crítica dos conhecimentos levantados nestas publicações, sintetizando-os na forma desta revisão.

**Tabela 3** - Distribuição da quantidade e percentagem dos artigos selecionados de acordo com as bases de dados utilizadas. Maceió – AL, 2019.

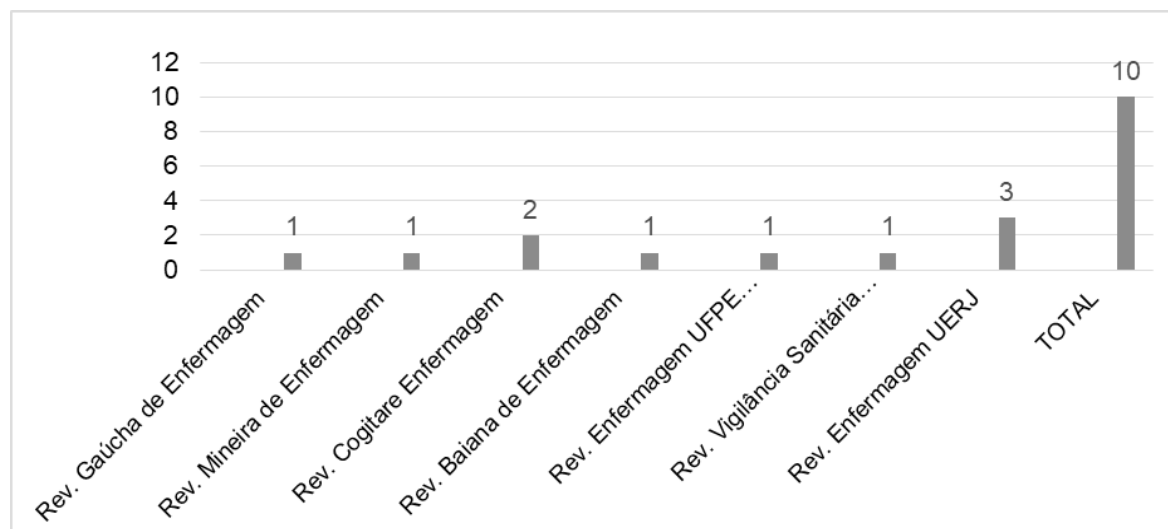
Bases de Dados	Quantidade de Artigos	%
LILACS	07	70%
BDENF	02	20%
MEDLINE	01	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados pelos autores (2019)

Em relação à quantidade e percentagem dos artigos por revista. A Revista Gaúcha de Enfermagem

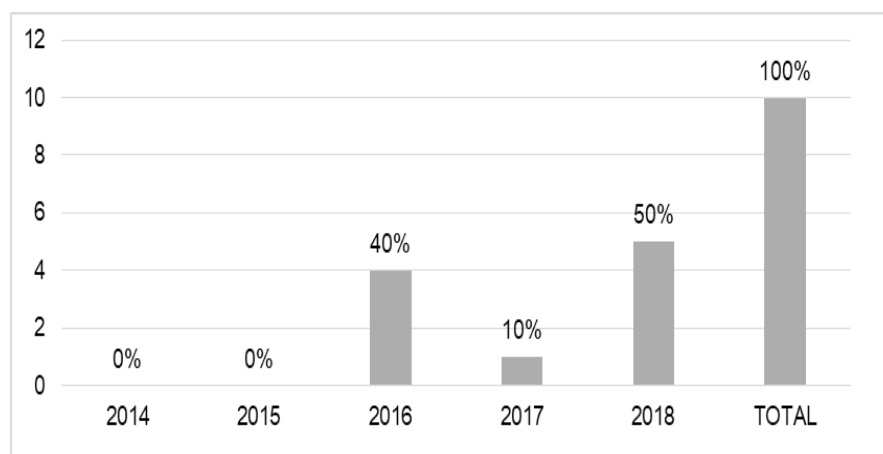
obteve 10% (01) artigo; Revista Mineira de Enfermagem com 10% (01) artigo; Revista Cogitare de Enfermagem foi obtido 20% (02) artigos; Revista Baiana de Enfermagem foi encontrado 10% (01) artigo; Revista de Enfermagem UFPE online com 1% (01) artigo; Revista Vigilância Sanitária em Debate obteve-se 10% (01) artigo e na Revista Enfermagem UERJ foram encontrados 30% (03) artigos como apresentado na figura 1.

No que se refere aos anos de publicação nos anos de 2014 e 2015 nenhum artigo foi selecionado correspondendo a 00% (00) artigos da amostra, em 2016 foram utilizados 40% (04) artigos, em 2017 com 10% (01) artigo e em 2018 com 50% (05) artigos como demonstra a figura 2.



**Figura 1** - Comparativo da quantidade de artigos por revistas

Fonte: Dados coletados pelos autores (2019).



**Figura 2** - Comparativo em relação aos anos de publicação dos artigos.

Fonte: Dados coletados pelos autores (2019).

## DISCUSSÃO

As ações elencadas para minimização de riscos para maior segurança do paciente, foram identificação dos riscos assistenciais e do ambiente. A notificação de EAs, que antes era sempre restrito à notificação de queixas técnicas, implantação de impressos para então avaliar os riscos de quedas e de lesão por pressão, utilizando a Escala de Braden, melhorando a prática de avaliação dos riscos. Uma equipe com maior preocupação em adotar melhores práticas, atualizações e aprimoramentos do conhecimento para acompanhar.<sup>14</sup>

As ações de segurança na redução dos erros se faz presente através de estratégias como, identificação das medicações de alto risco, ou de alerta, conhecidos pela propensão de causar danos se forem mal utilizados; a utilização de soluções tecnológicas, como por exemplo, as bombas de infusão inteligentes ou outros dispositivos de assistência como, examinar o armazenamento e a proximidade dos dois produtos e acesso de produtos potencialmente perigosos, como os que têm nomes semelhantes. Vale destacar que são medidas que não são necessários grandes investimentos e com grande efetividade.<sup>14</sup>

Se faz necessário conhecer os erros em saúde de uma instituição e a consequência para o paciente, sendo um importante passo para pensar políticas que garantam assim, a segurança do paciente que necessitem da assistência.<sup>15</sup> No âmbito hospitalar, a enfermagem vem colocando em práticas várias medidas para contribuir com a segurança do paciente como: identificação correta do paciente, gerenciar e propor plano de cuidado de acordo com os riscos assistenciais e físicos. Instituição de protocolos para terapia enteral, parenteral, administração de hemocomponentes, higienização das mãos riscos de queda e escala de Braden para prevenção/identificação dos riscos para lesão por pressão (LPP).

A educação permanente traz melhorias na comunicação com as orientações, reuniões, treinamentos e/ou capacitações de forma multiprofissional, através de simulações realísticas e com grupos de estudos. As transformações ocorridas também contribuem para a qualidade do cuidado.<sup>22</sup> Outras estratégias utilizadas são: a identificação do leito, sendo realizada por meio de um instrumento de informação e comunicação eficaz de seus dados pessoais e informações médicas na

cabeceira do leito, outra estratégia é a prevenção de queda que é constituída pela manutenção correta do posicionamento do paciente em poltronas, grades laterais dos leitos elevadas. Também a prevenção de úlcera, sendo realizada a mudança de decúbito que constitui uma importante intervenção a ser feita. A enfermagem, como categoria profissional onipresente, tem responsabilidade na definição de estratégias que visam à recuperação da saúde do paciente.<sup>16</sup>

Alguns procedimentos têm sido adotados para a minimização dos riscos, como uso de pulseiras, placas no leito para identificação correta do paciente, e sistemas de dispensação fracionada e individual de medicamentos, são estratégias também utilizadas. Observa-se que a enfermagem detém conhecimento sobre medidas interventivas de diferentes níveis de governabilidade para abordagem às fragilidades e fortalecimentos das potencialidades, vale ressaltar a importância do enfermeiro na composição do Núcleo de Segurança do Paciente, uma vez que, como sendo o profissional que está mais em contato com o paciente, ele pode contribuir com ideias para melhorar a segurança do paciente.<sup>17</sup>

O importante papel dos profissionais enfermeiros na gestão da equipe, é de imensa valia, para introduzir intervenções educativas a respeito da segurança do paciente nas equipes de Enfermagem.<sup>18</sup> Profissionais estes que na posição de liderança da equipe de enfermagem, devem apoiar, conduzir e incentivar os membros de sua equipe no desenvolvimento dos processos assistenciais em prol da segurança do paciente, colaborando com a obtenção dos melhores resultados para o paciente. No interior das organizações hospitalares, os enfermeiros retratam o principal elo no desempenho das ações, sendo responsáveis pela garantia dos recursos que são necessários, identificar e promover valores coletivos, defender e moldar a cultura organizacional para um bom desempenho.<sup>19</sup>

A prática do improviso que é bem rotineiro na enfermagem se tratando de assistência, tem a face positiva da prática do adaptar/improvisar, já que os profissionais de enfermagem se revelaram artistas e guerreiros, compromissados com o cuidar, defronte muitas vezes de precariedade no serviço. Dialeticamente, ao passo que facilitam o processo de trabalho, as adaptações/improvisações, estimulam a criatividade deles e provocam a espoliação dos profissionais, tendo em vista que a busca incessante de

recursos e materiais para a realização das adaptações/improvisações e o desgaste físico e mental para a elaboração dessas criações, de forma frequente e cotidiana, geram no trabalhador repercussões negativas para seu processo saúde-doença.<sup>20</sup>

Defronte disto, a comunicação eficaz é de grande contribuição para a segurança do paciente, sendo imprescindível o trabalho conjunto e multidisciplinar, compartilhando saberes, com educação e treinamentos adequados para desempenho das funções. As notificações de EAs pouco usada, mas se faz presente na prática dos profissionais enfermeiros. Enfatiza-se que os protocolos e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são processos que auxiliam a sistematizar o cuidado, visando a minimização dos erros, e assim promovendo a segurança do paciente, o uso dessas estratégias se faz por meio individual, cada um fazendo de forma distintas por não ser uma prática formalizada, padrão.<sup>22</sup>

No ambiente hospitalar o profissional enfermeiro corrobora na segurança do paciente pela liderança em relação à equipe de enfermagem, no exercício de gerência e na assistência estabelecidos na comunicação com o foco nas tecnologias leves, mas importantes (empatia e diálogo), a utilização de protocolos, planos terapêuticos, notificação de eventos adversos e planos de ação e também na valorização de estratégias para a educação continuada e permanente. Compreendendo a responsabilidade de prestar uma assistência segura e livre de danos aos pacientes e que a utilização de ferramentas como protocolos, planos terapêuticos, notificação de eventos adversos e planos de ação ampliam e melhoram sua práxis profissional, estando ela alicerçada nas políticas de qualidade e nos princípios éticos da profissão.<sup>21,22</sup>

Portanto, a atuação do enfermeiro na segurança do paciente é prestar uma assistência segura e livre de danos. Este dano inclui sofrimento, lesão, doenças, incapacidade, disfunção e/ou morte do paciente. Para que a segurança do paciente seja eficaz no serviço de saúde precisou-se utilizar instrumentos, processos, painéis, avaliação de eventos, através de treinamentos, conscientização da equipe e educação permanente, propostos pela gestão hospitalar, visando assistência de qualidade.<sup>21,19</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a enfermagem exerce

um papel fundamental com vista a uma assistência eficaz e segura, sendo responsável por supervisionar e anotar os EAs como método de segurança, passando aos demais profissionais. A contribuição da equipe de enfermagem começa já nos métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança vislumbrando a identificação dos riscos que porventura levam aos erros, mas não como método punitivo, mas como um auxílio para aprimoramento e melhora da segurança do paciente, compreendendo a importância de ofertar um ambiente seguro.

Por fim, acredita-se, que a segurança do paciente deve ser construída e incorporada por toda a equipe de saúde. Compreendendo-se que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os membros da equipe de saúde. Este estudo se limitou a compreender as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem na segurança do paciente nos serviços de saúde, onde a busca pela primazia na qualidade assistencial e na minimização de riscos para os pacientes torna-se cada vez mais necessário, percebendo-se a necessidade de ampliação de novos estudos sobre a segurança do paciente em serviços de saúde, com o objetivo de explorar a atuação e suas práticas voltadas à segurança do paciente e o quanto importante é a participação desses profissionais na execução das estratégias para redução de riscos.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda AP, Carvalho AKO, Lopes AAS, Oliveira VRC, Carvalho PMG, Carvalho HEF. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. *SANARE* 2017;16(1):109-17.
2. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Rev Saúde Colet* 2014;24(2):401-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. 2014.
4. Pereira DM, Souza, DF, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Inova Saúde* 2014;3(2):55-87.
5. Bortoli CSH. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. *Acta Paulista Enferm* 2010;23(6):9-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600001>
6. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa (editorial). *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(3):8-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança no Ambiente Hospitalar. [documento internet], 2004.

8. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Estratégias educativas para melhorar adesão à identificação do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(4):43-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
9. Tase TH, Lourenção DCDA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm* 2013 34(2):196-200. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>
10. Castro LAN, Melgaço RMT. A identificação do paciente como indicador de qualidade. *Rev Acreditação: ACRED* 2011;1(1):88-100.
11. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Lat - Am Enferm* 2015 23(1):36-43. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
12. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Quieroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE* 2016;15(2):145-53.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem* 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Siman, AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* 2016<sup>a</sup>; 37:e68271. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
15. Marinho MM, Radunz V, da Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Intervenções educativas com profissionais de enfermagem e sua relação com a cultura de segurança. *REME* 2018b;22:e-1148. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20180079>
16. Borsato FG, Vannuchi MTO, Haddad MDCFL. Qualidade da assistência de enfermagem: ambiente do paciente em hospital público de média. *Rev Enferm UERJ* 2016;24(2):6222. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.6222>
17. Ribeiro DFS, da Cruz IM, Gaspar DRFA, Pereira BSS, Santos LP, Pereira LA. A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. *Rev Vigilância Sanitária Debate* 2018;6(3):74-9. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01106>
18. Marinho MM, Radunz V, da Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. *Rev Baiana de Enferm* 2018<sup>a</sup>;32:e25510. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25510>
19. Silva ACAB, Rosa DOS. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. *Cogitare Enferm* 2016;21(5):01-10.
20. Cunha LS, Souza NVDO, Gonçalves FGA, dos Santos FG, Ribeiro LV, Pires AR. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. *Rev Enferm UERJ* 2016;24(5):e18835. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>
21. Silva AT, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Os enfermeiros e a segurança do paciente na prática hospitalar. *Cogitare Enferm* 2016a;21(5):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45550>
22. Siman AG, Brito MJM. A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ* 2018b;26:e23703. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.23703>

*Recebido em: 28/02/2020*

*Aceito em: 13/08/2020*

**Como citar:** SILVA, Margarete Batista; SANTOS, Deisiele Gomes; SILVA, Laudicéa Borne. Contribuição da enfermagem na segurança do serviço de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 3, set. 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/14813>> Acesso em: 02 jul. 2019. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v2i3.14813>