

A Importância da Implementação das Metas Internacionais na Segurança do Paciente

Ednalva Oliveira Miranda¹; Claudinéia Ferreira dos Santos²; Guizz; Roselene Aparecida Alves³; Adriana Ribas Muchau⁴

¹ Orientadora e Coordenadora do curso de enfermagem pela INESUL

² Co-Orientadora e Docente do curso de enfermagem pela INESUL

³ Discente do curso de enfermagem pela INESUL

⁴ Discente do curso de enfermagem pela INESUL

Instituto de Ensino Superior de Londrina - INESUL
CEP 86015-000 – Londrina – PR - Brasil

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo, identificar por meio de revisões literárias, os principais riscos para a segurança do paciente associados, bem como estratégias para reduzir esses riscos. A preocupação com a segurança do paciente vem se tornando prioridade na área da saúde. A busca e o uso de evidências científicas de enfermagem para a promoção de segurança do paciente têm como pressuposto utilizar e promover a realização de estudos que gerem práticas inovadoras de enfermagem, com vista a sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde, mediante a isso foram propostos pela Organização mundial de Saúde através das metas internacionais as quais foram implantados protocolos que visam aprimorar a segurança de todos participantes. Conforme os estudos realizados sobre a temática, foram analisados artigos entre 2000 a 2017, e discutidos a importância das metas e sua influencia sobre os reais eventos adversos. Uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de melhores condições de trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e assim obter melhores resultados para a segurança principalmente do paciente.

Palavras chave: Metas Internacionais; Implantação; Segurança do paciente

ABSTRACT

This work aims to identify, through literary reviews, the main risks to the patient's safety, as well as strategies to reduce these risks. Concern about patient safety has become a priority in the health area. The search and use of scientific evidence of nursing for the promotion of patient safety has as a presupposition to use and promote the execution of studies that generate innovative nursing practices, in order to sustain the actions and the relationships of the professional in the health system, through this they were proposed by the World Health Organization through the international goals, which have been implemented protocols that aim to improve the safety of all participants. According to the studies carried out on the subject, articles were analyzed between 2000 and 2017, and the importance of the goals and their influence on the real adverse events were discussed. Assistance with fewer errors can be achieved through better working conditions, the environment, more active participation of health professionals and thus obtain better results for safety mainly of the patient.

Keywords: International Goals; Implantation; Patient safety

Introdução

Durante os últimos anos, a preocupação com a segurança do paciente vem se tornando assunto prioritário na área da saúde, embora o todo o cuidado traga enormes benefícios aos envolvidos (CARVALHO et al., 2012). Apesar do cuidado em saúde trazer grandes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros e possíveis eventos adversos é notório, e os pacientes podem sofrer graves consequências, podendo até mesmo levar a óbito (CARVALHO et al., 2012).

A temática segurança do pacientes nas instituições parece um assunto tão óbvio e incorporado ao cotidiano que, quando noticiada pela mídia à ocorrência de erros na assistência à saúde, como cirurgias em locais e pacientes errados e superdosagens de medicações, entre outros, a reação é de perplexidade (MILAGRES, 2015). Desta forma, implementar a cultura de segurança nas instituições de saúde, pode ter associação direta com a diminuição dos eventos adversos e mortalidade, implicando melhorias na qualidade da assistência à saúde (NAVEH et al., 2005).

A segurança do paciente, pela dimensão do problema e diante de tantos resultados negativos da assistência em saúde, representa um dos maiores desafios para os serviços de saúde, e todo este contexto tem mobilizado o mundo na busca por estratégias que assegurem uma assistência em saúde de qualidade e segura (MILAGRES, 2015).

A busca e o uso de evidências científicas de enfermagem para a promoção de segurança do paciente têm como pressuposto utilizar e promover a realização de estudos que gerem práticas inovadoras de enfermagem, com vista a sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde, bem como, demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema (PEDREIRA, 2009).

Foram criados os Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde constituídos por equipe multidisciplinar ao qual, tem como objetivo desenvolver uma cultura de segurança dentro das instituições e o fortalecimento das Redes de Enfermagem e Segurança do Paciente, motivar a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e sugestões destinadas a garantir a segurança dos pacientes. Estes por sua vez vêm, sendo um dos desafios para a enfermagem ao tratar da

segurança do paciente (CALDANA, 2015). Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, promovida pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, decorrentes da assistência à saúde, sugeriu a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro (REIS, 2016).

De forma a aprovar a proposta referida, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o propósito de melhorar a qualidade do cuidado em saúde por meio da implantação de metas internacionais voltadas à segurança do paciente (REIS, 2016).

Metas Internacionais

As metas aqui citadas foram estabelecidas pela OMS, e têm como objetivo promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência a saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

Primeira meta: Identificar o paciente corretamente: Consiste no primeiro passo para a assistência segura, tanto do paciente como do enfermeiro (a), são utilizados dois identificadores prioritários: nome completo e data de nascimento.

Segunda meta: Melhorar a comunicação efetiva: Uma assistência segura depende de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e entre setores, garantindo de forma oportuna, completa e clara, a transmissão de informações que irão favorecer a continuidade do cuidado.

Terceira meta: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância: Erros de medicação representam uma ameaça à segurança dos pacientes. Medicamentos de Alta Vigilância são assim consideradas por representarem um risco ainda maior se administradas de forma equivocada. Estes medicamentos precisam ser gerenciados de maneira diferenciada dos demais, contemplando o processo de armazenamento, prescrição, dispensação, administração e monitoramento dos efeitos após administração.

Quarta meta: Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto: O objetivo é garantir que o procedimento correto, seja feito no paciente

correto, no local correto, com todos os recursos necessários disponíveis. Para tanto, há um conjunto de ações realizadas, desde o agendamento cirúrgico até o período pós-operatório.

Quinta meta: Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde: A prevenção e o controle de infecções são grandes desafios na maioria das instituições de saúde. A principal atividade para a prevenção e eliminação de infecções é a higiene adequada das mãos. As diretrizes de higiene das mãos baseadas em evidências estão disponíveis na Organização Mundial da Saúde (OMS), nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e em várias outras organizações nacionais e internacionais.

Sexta meta: Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas: Quedas em ambientes hospitalares podem causar danos aos pacientes. O Instituto avalia individualmente todos os pacientes e identifica aqueles que apresentam uma propensão maior a sofrerem quedas, em função das condições clínicas atuais ou de fatores predisponentes.

Diante do risco identificado, os profissionais adotam medidas preventivas e orientam pacientes e acompanhantes. Além disso, a Instituição conta com um ambiente hospitalar que visa minimizar os riscos, disponibilizando mobiliários adequados e estrutura física planejada.

As referidas metas compõem um passo extremamente importante para obter cuidado seguro, mas para alcançá-las, fazem-se necessárias mudanças na cultura organizacional da instituição hospitalar, voltadas para o aprendizado a partir de erros (MARINHO; RADÚNZ e BARBOSA, 2014). Cumpre mencionar que, embora haja o estímulo das organizações nacionais e internacionais para a promoção do cuidado seguro, observa-se que ainda existem fatores estruturais que dificultam a garantia da segurança do paciente (REIS; MARTINS e LAGUARDIA, 2013).

Entre as causas que favorecem a ocorrência de falhas não intencionais durante a assistência ao paciente, constam o dimensionamento de pessoal inadequado, a sobrecarga de trabalho, o estresse, a formação deficiente e a cultura organizacional voltada à resistência às mudanças (REIS; MARTINS e LAGUARDIA, 2013). Desta forma, o enfermeiro como líder,

tem papel importante na promoção de segurança do paciente.

Portanto, este trabalho tem como objetivo, identificar por meio de revisões de literatura, os principais riscos para a segurança do paciente associados, bem como estratégias para reduzir esses riscos.

Metodologia

Mediante os objetivos propostos, foram feitas pesquisas e análises bibliográficas de artigos entre os anos 2000 a 2017, e a partir disso, foram discutidos possíveis eventos adversos presentes nos estudos.

Resultados e discussão

Diante de estudos bibliográficos realizados, vários autores relacionaram através de falas dos enfermeiros, que a sobrecarga de trabalho é um dos fatores preponderantes a ocorrência de eventos adversos. Pois o acúmulo de tarefas, pode ocasionar falta de atenção por parte dos profissionais de saúde.

Durante as pesquisas realizadas muitos incidentes ocorrem devido à identificação incorreta do paciente e acontece desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (PROQUALIS, 2014).

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado um determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam ocasionar lesões (CONBRASACRE, 2011). E para melhorar esse processo para garantir a segurança do cuidado, a OMS ressalta através das metas internacionais, os seguintes procedimentos:

- Manter a pulseira de identificação até a alta.
- Verificar se as informações estão corretas e legíveis.
- Certifique-se de que a equipe assistencial faça a conferência de sua

identificação antes de qualquer atendimento.

- Envolver o paciente no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas. Isso pode evitar falhas.

Um dos principais fatores que contribuem para os eventos adversos relacionado à comunicação efetiva e erros médicos, está na diminuição da qualidade dos cuidados, a falha do trabalho em equipe e principalmente na comunicação entre os profissionais de saúde (BAGNASCO et al., 2013; MARTINS et al., 2014), o qual tem sido apontada por pesquisadores como fundamental para um cuidado de saúde seguro (MAXFIELD et al., 2013; LEE et al., 2012).

Durante as análises pode-se destacar que o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional – esta se refere à compreensão do ambiente atual e à capacidade de antecipar com precisão problemas futuros (JOHNSON e KIMSEY, 2012), são cruciais para que a segurança do paciente como também do profissional da saúde, sejam efetivas.

Descrito pela OMS, uma das formas de evitar falhas causadas por esses eventos adversos é registrar as informações do paciente no prontuário, que é um documento legal e contém todas as informações do processo assistencial, desde a admissão até a alta. E procurar ter uma comunicação com o paciente de forma a aproximar-lo no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas.

Outro evento adverso muito comum está relacionado à administração de medicamentos de forma incorreta. São acidentes que preocupam gestores das instituições hospitalares, pois na maioria dos casos são os que mais acontecem, causando danos ao paciente, representando um receio ao profissional e aumentando os custos das internações hospitalares (BEZERRA et al., 2009).

Um dos grandes fatores a esses eventos adversos é a prescrição médica ilegível, o uso de abreviaturas ou ausência de informação no prontuário, pois é através dele que se obtêm as informações necessárias para o atendimento

específico e adequado de cada paciente (PAVAO et al., 2011). Por exemplo, no caso de um paciente alérgico à dipirona, a falha dessa informação no prontuário poderia causar um evento adverso pela administração inadvertida deste medicamento.

Conforme as metas internacionais criado pela OMS, um das formas de solucionar esses problemas é incluir a checagem da identificação do paciente com a prescrição médica. Buscar ficar atento no momento da confirmação dos dados da pulseira com o prontuário. E envolver o paciente no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas possíveis, de forma a trazer a segurança para o paciente, e evitar danos futuros.

Quanto aos eventos adversos relacionados aos recursos materiais, diz respeito à previsão e provisão de materiais e manutenção de equipamentos no centro cirúrgico (DUARTE et al., 2015) Os riscos ao paciente são uma realidade presente na assistência cirúrgica e cabe às equipes de enfermagem envolvida no processo propor estratégias e estabelecer barreiras para garantir a segurança do paciente (ROSCANI et al., 2015).

Um dos desafios da OMS é aumentar os padrões de qualidade da assistência cirúrgica em serviços de saúde de todo o mundo, para isso criou um programa em 2008, “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual foca a atenção nos fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, de forma que resultem progressivamente em mais vidas salvas com menos danos ao paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Algumas propostas estabelecidas pelas metas internacionais, como forma de reduzir esses eventos adversos, é primeiramente checar a identificação do paciente e o procedimento cirúrgico e ficar atento à realização desse passo: confirmando os dados da pulseira com o prontuário. E em cirurgias que envolvem lateralidade, o médico deve marcar o local correto no corpo do paciente antes que este seja encaminhado ao centro cirúrgico, sendo esses os propósitos que possam assegurar uma cirurgia correta e eficaz.

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRASS) ocorrem em todas as instituições do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009) e resultam em maiores taxas de morbidade e mortalidade, prolongamento do tempo de internação, incapacitações de longo prazo, maior

resistência de microorganismos a antimicrobianos, elevados custos para pacientes, famílias e sistema de saúde, e óbitos considerados previsíveis (BELELA-ANACLETO et al., 2013).

Estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos (HM) de forma constante e na rotina diária ainda é baixa, devendo ser estimulada para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito (ANVISA, 2009). Embora a HM constitua a medida mais eficaz na prevenção da transmissão de microorganismos patogênicos, os estudos evidenciam que a adesão ao procedimento pela equipe multidisciplinar é insatisfatória (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009 e PITTET, 2005). Mediante a problemática relatada por vários autores, podem-se estabelecer através das metas internacionais métodos que possa garantir a segurança do paciente e reduzir os eventos adversos:

- Disponibilizar preparação alcoólica em lugares estratégicos do hospital.
- Orientar acompanhantes e/ou familiares da importância da antisepsia das mãos.
- Treinar incansavelmente toda equipe multiprofissional.

Já os eventos adversos relacionados à vigilância do paciente, destacaram-se as quedas do leito e lesão por pressão. A literatura apresenta várias definições para quedas, onde maior parte deles são semelhantes, Paiva et al. (2010) cita como referência em seu trabalho a definição de Lawrence (1992) que define o termo queda como o evento não planejado que levou o paciente ao chão, com ou sem lesão.

As quedas normalmente ocorrem por causas intrínsecas: decorrentes das alterações fisiológicas, que surgem com o processo natural do envelhecimento, alterações patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos, ou por *causas* extrínsecas: aquelas relacionadas ao comportamento e atividade dos indivíduos e ao seu meio ambiente (PAIVA et al., 2010). Já o termo, lesão por pressão poder ser definido como um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de

dispositivo médico ou a outro artefato (CALIRI et al., 2017).

Conforme descrito pelas metas internacionais esses eventos adversos pode ser evitado da seguinte maneira: Primeiramente, avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente ou lesão por pressão (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência e pacientes externos). Uma vez identificado o risco de queda, orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico. Pacientes e acompanhantes devem seguir as orientações dadas pela equipe multiprofissional. Identificação todo paciente com riscos para queda. Retirar todos objetos ou mobiliário que possa levar a uma queda e evitar uso de tapetes na instituição. Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado. E sempre Notificar imediatamente ao Núcleo de Segurança do Paciente caso ocorra um evento de queda.

Outra problemática destacada pela literatura são os eventos adversos relacionados à integridade cutânea do paciente, como a não realização das mudanças de decúbito, o posicionamento inadequado no leito e o conseqüente desenvolvimento de lesão por pressão, e a não realização de curativos (BELELA-ANACLETO et al., 2013).

A pele é considerada um dos órgãos que mais sofre transformações à medida que a idade avança. Assim, manter a integridade cutânea é de extrema importância para que o organismo se possa defender das diversas alterações ou mudanças às quais a pessoa esteja exposta (DUARTE *et al.*, 2000). Para prevenção de lesão por pressão, pode-se destacar hidratação da pele e mudança de decúbito a cada duas horas.

Conclusões

Durantes os estudos realizados e através das análises bibliográficas, pode-se destacar a sobrecarga horária como sendo o fator principal para as ocorrências de eventos adversos e dificultando resultados positivos diante das metas propostas pela OMS. Entre elas, podemos citar os erros na administração de medicações, comunicação entre os funcionários da equipe de saúde, nas cirurgias realizadas, higienização das mãos, quedas e lesões por pressão.

Uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de melhores condições de trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e pacientes no sentido de que seja reforçada a participação dos usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no ambiente hospitalar (SCHATKOSKI et al., 2009), e através da educação continuada e supervisão do processo de trabalho, de forma que seja estabelecido e cumprido as metas internacionais para uma melhor segurança do paciente como também da equipe de enfermagem.

Referências

- ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília. 105p. 2009.
- BAGNASCO A; TUBINO B; PICCOTTI E; ROSA F; ALEO G; PIETRO PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **Int Emerg Nurs**. 21(3):168-72. 2013.
- BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; SOUSA, Bruna Elisa Catin; YOSHIKAWA, Jamile Mika; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; PEDREIRA Mavilde da Luz Gonçalves. **Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários**. Texto contexto - enferm. vol.22, n.4, pp.901-908. 2013.
- BEZERRA ALQ, SILVA AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev Enferm UERJ**. 2009.
- CALDANA, Graziela et al. Rede Brasileira De Enfermagem E Segurança Do Paciente: Desafios E Perspectivas. **SciELO**, Florianópolis, p.906-911, set. 2015.
- CARVALHO, S. H. D. B. C. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-35, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/13.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- CALIRI, Maria Helena Larcher et al. **Classificação das lesões por pressão - consenso Npuap 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil**. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 29 nov. 2017.
- CONBRASACRE; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. **Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
- DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 01, p.144-154, fev. 2015.
- FEDERICO F. Preventing harm from high-alert medications. **Jt Comm J Qual Patient Saf**. 33(9): 537-42. 2007.
- JOHNSON HL, KIMSEY D. **Patient safety: break the silence**. AORN J. 95(5): 591-601. . 2012.
- LEE P, ALLEN K, DALY M. A “Communication and Patient Safety” training programme for all healthcare staff: can it make a difference? **BMJ Qual Saf.**; 21(1): 84-8. 2012.
- MARINHO MM, RADÜNZ V, BARBOSA SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. **Enferm**. 23(3):581-90. 2014.
- MARTINS CCF, SANTOS VEP, PEREIRA MS, SANTOS NP. The nursing team’s interpersonal relationships v. stress: limitations for practice. **Cogitare enferm**. 19(2): 287-93. 2014.
- MAXFIELD DG, LYNDON A, KENNEDY HP, KEEFFE DO, 639 Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 636-640 Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. **Am J Obstet Gynecol**. 209(5):402- 8. 2013.
- NAVEH E, KATZ-NAVON T, STERN Z. Treatment errors in healthcare: a safety climate approach. **Manage Sci**. 51(6):948-60. 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (São Paulo) (Ed.). **Instituto Do Câncer Do Estado De São Paulo**. Disponível em: <<http://www.icesp.org.br/o-instituto/qualidade/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Esc. Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.134-138, mar. 2010.
- PAVAO ALB, Barbosa, DAR, Mendes W, Martins MS, Travassos CMR. Estudo de

incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. **Rev Bras Epidemiol.** 14(4):651-661. 2011.

PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **SciELO: Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p.880-881. 2009.

PITTET D, Donaldson L. **Clean care is safer care: a worldwide priority.** *Lancet.* 366(9493):1246-7. 2005.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Implantação Das Estratégias De Segurança Do Paciente: Percepções De Enfermeiros Gestores. **SciELO**, Maringá, p.01-09, nov. 2016

REIS CT, MARTINS M, LAGUARDIA J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - **um olhar sobre a literatura.** *Ciênc Saúde coletiva.* 18(7):2029-36. 2013.

PROQUALIS. Indicadores de Segurança do Paciente–Clínico. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. **Fiocruz.** 2014

ROSCANI, Alessandra Nazareth Cainé Pereira; FERRAZ, Edmundo Machado; OLIVEIRA FILHO, Antônio Gonçalves de and FREITAS, Maria Isabel Pedreira de. **Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.** *Acta paul. enferm.* vol.28, n.6, pp.553-565. 2015.

SCHATKOSKI AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. **Rev Latinoam Enferm.** 18(3):42-50. 2009.

THE NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. **Agenda for research and development in patient safety [Internet].** Available from: [http:// http://www.npsf.org/wpcontent/uploads/2011/10/Agenda_for_RD_in_Patient_Safety.pdf](http://www.npsf.org/wpcontent/uploads/2011/10/Agenda_for_RD_in_Patient_Safety.pdf). 2000.

VINCENT C. RISK, **safety and the dark side of quality** *BMJ.* 314(7097):1775-6. 199

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Word Alliance for Patient Safety. Guidelines Safe Surgery.** 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Guidelines on hand hygiene in health care.** 2009. Genebra (SW): WHO; 2009.