



A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Juciane Aparecida Furlan Inchauspe¹

Gisela Maria Schebella Souto de Moura²

Cátia Carvalho³

Rodrigo Saar da Costa⁴

RESUMO

Trata-se de uma Revisão Integrativa com o objetivo de analisar as produções científicas nacionais e internacionais voltadas para o tema da segurança do paciente no contexto hospitalar. A amostra compôs de 48 resumos de pesquisa original, revisão de literatura, revisão sistemática e reflexão, a partir das bases de dados MEDLINE, ScienceDirect e SciELO, cujos critérios de inclusão foram pesquisas produzidas no período entre 2006 a 2012. Desta análise emergiram duas categorias: a cultura da segurança do paciente nas instituições hospitalares; o avanço dos sistemas de informação para a segurança do paciente. Concluiu-se que as instituições de saúde tem procurado, cada vez mais, promover a cultura da segurança do paciente em busca do controle da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Sistemas de Identificação de Pacientes. Erros de Medicação. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

It is an integrative review with the aim of analyzing the national and international scientific productions aimed at the issue of patient safety in the hospital setting. The sample consisted of 48 abstracts of original research, literature review, systematic review and reflection, from the MEDLINE, ScienceDirect and SciELO, whose research inclusion criteria were produced in the period 2006-2012. From this analysis, two categories emerged: the culture of patient safety in hospitals, the advancement of information systems for patient safety. It was concluded that health care institutions have sought increasingly to promote the culture of patient safety in seeking to control the quality of care provided to patients.

Keywords: Patient Identification Systems. Medication Errors. Patient Safety.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: jucianefurlan@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Administração, Professora da Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Vice-Coordenadora do NEGE. Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Enfermeira. Docente da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁴ Farmacêutico, Instituto Nacional de Câncer, doutorando do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A segurança do paciente é uma questão que vem sendo discutida mundialmente. O início do movimento de segurança do paciente ocorreu no final de 1999, nos Estados Unidos quando o Instituto Americano de Medicina apresentou um relatório sobre a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes (WHO, 2008). Dados do relatório do Instituto de Medicina denominado "*Err is human*" mostrou que os erros devido aos medicamentos ocasionam cerca de 7.391 mortes anuais de americanos nos hospitais e mais de 10.000 mortes em instituições ambulatoriais, aproximadamente metade desses erros terão relação com a falta de informação sobre dose certa; os restantes a erros na frequência e na via de administração (KOHN; CORRIGAN; DONALDS, 2000). Os autores ainda relatam que cada paciente admitido num hospital sofrerá 1,4 erros na medicação durante sua hospitalização e a cada 1000 prescrições feitas se encontrarão 4,7 erros. Para cada 1000 dias de internação encontrar-se-á 311 erros e 19 eventos adversos a medicação (ou 530 erros para 10.070 prescrições). Em 5% das prescrições haverá erros na medicação e 0,9% destes resultarão em um evento adverso à medicação (WHO, 2009). Desde então, tem sido presente a preocupação com a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos a nível nacional e global.

O progresso neste tema tem sido lento, por se tratar de um assunto complexo do nosso sistema de saúde e da cultura ainda incipiente nas instituições hospitalares. A utilização da tecnologia da informação em saúde tem ganhado espaço em discussões e publicações nacionais e internacionais, pois os avanços nesta área promete aumentar a eficiência, eficácia e segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo. No entanto, apesar de uma grande quantidade de evidências apontarem que as inserções de novas tecnologias da informação podem melhorar a segurança do paciente, nos últimos anos também tem havido uma preocupação na utilização desta tecnologia por parte dos profissionais, os quais terão que dispor de certos conhecimentos e habilidades para sua utilização no contexto de saúde.

A implantação de um programa global e multidimensional para avaliar e melhorar a



qualidade dos cuidados de saúde deve ser uma prioridade dos governos em todos os níveis (GOUVEIA, TRAVASSOS, 2010). Cabe mencionar que a qualidade é um conceito multidimensional, que requer diferentes abordagens para a sua avaliação. Do mesmo modo, seu uso permite o monitoramento do desempenho dos serviços de saúde, a programação de ações de melhoria de qualidade, além de orientar os pacientes para que realizem escolhas mais bem informadas. A utilidade dos indicadores depende de sua validade, confiabilidade e viabilidade (MCGLYNN, ASCH, 1998; CAMPBELL, et al., 2002; MAINZ, 2003). Assim, a qualidade do cuidado em saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) como o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual.

A segurança é uma importante dimensão da qualidade que se refere ao direito das pessoas de terem o "risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável" (RUNCIMAN et al., 2009, p. 22). Desta forma, erros, violações e falhas no processo de cuidado aumentam o risco de incidentes que causam danos aos pacientes. A segurança de pacientes é, portanto, a palavra chave e a incorporação de uma cultura de segurança dentro das organizações. O desenvolvimento da ciência e melhoria aplicação de tecnologia em todas as áreas do conhecimento, incluindo os cuidados de saúde, representam um avanço na assistência ao paciente. Os profissionais de saúde devem ser valorizados como aquele que pode promover a segurança do paciente, proporcionando um atendimento de alta qualidade nos serviços de baixo custo.

A tecnologia é um elemento fundamental para apoiar e melhorar o desempenho do profissional. No entanto, também é importante para promover e facilitar a sua implementação e desenvolvimento para manter uma forma criativa, empenhada, competente, satisfeito, competente, responsável e profissional capaz de identificar e utilizar os recursos tecnológicos, a fim de assegurar a qualidade do atendimento à população. Em 1863, Florence Nightingale escreveu em suas Notes on Hospitals, as palavras latinas "*Primum non nocere*", traduzidas como "Primeiramente, não cause danos", indicando que a segurança de pacientes é parte integrante da profissão de enfermagem desde o início da enfermagem moderna (PEPPER, 2004).



A literatura sobre a segurança do paciente e cuidados de enfermagem disponíveis em bancos de dados do Brasil e da América Latina tem um foco predominante na descrição problemas ao invés de soluções de identificação, principalmente porque o assunto ainda é um assunto novo a ser selecionado pelos pesquisadores. Além disso, é dada prioridade baixa na documentação no prontuário do paciente e a qualidade dos dados gravados para apoiar análises e pesquisas a segurança do paciente é reconhecido como um grande problema na América Latina. Recentemente, nota-se que o assunto é um componente chave em programas de garantia de qualidade dos cuidados de saúde. A demanda por dados de segurança do paciente também está aumentando de consumidores, pacientes e fornecedores (KOHN, CORRIGAN, DONALDS, 2000). Conseqüentemente, vários países criaram organizações, sociedades e/ou institutos para realizar pesquisas e descobrir estratégias que facilitem o desempenho profissional e evitar erros durante o parto, a assistência ao paciente.

É essencial mencionar que estudos relatam que várias experiências demonstraram que a abordagem punitiva aos profissionais produz um resultado oposto, porque a culpa e punição fornecer incentivos para que as pessoas escondem seus erros. Portanto, o processo de redução de erros pode ser muito mais difícil. A cultura de desenvolvimento de segurança é multidimensional e depende de uma relação de reciprocidade dinâmica entre os vários componentes institucionais (ROMANO et al., 2003). Esta revisão tem o objetivo de analisar as publicações nacionais e internacionais voltadas para o tema da segurança do paciente no contexto hospitalar com o intuito de promover uma discussão acerca deste tema.

Metodologia

Conforme o objetivo proposto o presente estudo teve como método a Revisão Integrativa (RI) da literatura de enfermagem em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados acrescidas das conclusões (COOPER, 1989). O período escolhido entre 2006 a 2012 para a inclusão dos estudos teve a intenção de analisar as contribuições mais atualizadas na área da segurança do paciente. A questão norteadora desse estudo foi: Como



está sendo abordado o tema segurança do paciente nas instituições hospitalares?

Trata-se de um estudo de revisão integrativa temática. A estratégia de busca para identificação e seleção dos estudos foi através do levantamento bibliográfico de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), ScienceDirect e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A base de dados MEDLINE e ScienceDirect foram acessadas através dos links disponibilizados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A base de dados SciELO foi acessada através do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo (pesquisa original, revisão de literatura, revisão sistemática, reflexão); artigos com resumos e textos completos disponíveis com acesso gratuito para análise; disponibilizados nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados entre os anos de 2006 a 2012; e artigos que continham em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores: sistemas de identificação de pacientes, erros de medicação, Processamento automatizado de dados associados aos descritores segurança do paciente; e suas respectivas traduções em inglês e espanhol. O recurso utilizado na pesquisa foi a opção "termo exato" durante a realização das buscas e os artigos indexados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. A partir de tais critérios foram selecionados 48 artigos para análise.

Para a organização e tabulação dos dados foi realizada uma leitura minuciosa de cada resumo/artigo destacando aqueles que responderam ao objetivo do estudo. Os pesquisadores construíram um instrumento de coleta de dados contendo: título, periódico, país do estudo, ano de publicação, categoria do estudo, natureza do estudo, terminologia/sistema de classificação adotado, método de análise, enfoque dos temas, considerações finais\conclusões.

Posteriormente, foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse dos pesquisadores. As mesmas foram comparadas e agrupadas por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo construídas três categorias para análise, assim especificadas: "a cultura da segurança do paciente nas instituições hospitalares", "o avanço dos sistemas de informação para a segurança do paciente". Os aspectos éticos foram atendidos neste estudo, na medida em que as



informações e as ideias dos autores que fizeram parte da amostra foram respeitadas, assegurando autoria e citação nas referências, conforme a Norma Brasileira 6023 (ABNT, 2002).

Resultados

Na base de dados MEDLINE foram selecionados 19 artigos para análise, na ScienceDirect , 25 estudos, e quatro artigos na SciELO, totalizando 48 artigos analisados. Destaca-se que 58% (27) das publicações foram em periódicos internacionais e 42% (21) em periódicos nacionais. Em relação ao idioma dos estudos, 56% (26) em inglês e 43% (22) dos artigos foram publicados em língua portuguesa.

Os países de origem dos estudos foram assim distribuídos: Brasil, 47% (23); Estados Unidos da América (EUA), 32% (16); Reino Unido e Canadá 21% (9).

Os artigos foram categorizados quanto ao tipo de estudo e à natureza metodológica adotada, sendo: 63% (30) estudos qualitativos; 37% (18) estudos quantitativos. A natureza metodológica empregada nos estudos obteve a seguinte distribuição: descritivos, 63% (31); exploratórios, 37% (17). Os estudos foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos e apresentado na tabela 1: 65% (31) pesquisas originais; 24% (12) estudos de revisão de literatura; 6% (3) reflexões; 5% (2) revisões sistemáticas.



TABELA 1 – Natureza metodológica dos artigos

| CAMPO DE ESTUDO | f | % |
|------------------------|-----------|-------------|
| Artigos Originais | 31 | 65% |
| Revisão de Literatura | 12 | 24% |
| Reflexões | 03 | 6% |
| Revisões Sistemáticas | 02 | 5% |
| Total | 70 | 100% |

Fonte: INCHAUSPE, J. A. F.; MOURA, G. M. S. S.; CARVALHO, C., COSTA, R. S., 2013.

Discussão: a cultura da segurança do paciente nas instituições hospitalares

A literatura sobre a segurança do paciente e cuidados de enfermagem disponíveis em bancos de dados do Brasil e da América Latina tem um foco predominante na descrição problemas ao invés de soluções de identificação, principalmente porque o assunto ainda é um tema novo a ser abordado pelos pesquisadores. Além disso, é dada prioridade baixa na documentação no prontuário do paciente e nas informações obtidas em estudos para apoiar análises e pesquisas sobre segurança do paciente, embora esta temática é reconhecida como um grande problema de saúde. Os profissionais de saúde enfrentam diariamente desafios para realizar procedimentos e tratamentos, o que demanda infra-estrutura, quadro definido, o constante processo e redesenho dos cuidados de enfermagem, com base em uma avaliação dos resultados contínua. A literatura científica tem mostrado que as condições de trabalho da enfermeira em vários países latino-americanos são consideravelmente piores do que aqueles experimentados por enfermeiras norte-americanas e europeias, devido a graves problemas políticos, econômicos e sociais enfrentados pelos países em desenvolvimento. Apesar do amplo reconhecimento de sua importância, a medição do nível de cultura de segurança ainda não é comum em muitas áreas e pouco se sabe sobre os fatores associados a este componente da psicologia das organizações de saúde e as questões-chave que devem ser priorizados para melhoria (GAMA, OLIVEIRA, HERNANDÉZ, 2013).



A prevenção de erros de medicação no ponto de cuidado é um desafio na prática de enfermagem já que diversas variáveis podem contribuir para a ocorrência de um evento adverso. Além disso, o ambiente hospitalar é por si só considerado uma causa importante de fatos que ameaçam, por vezes, a segurança do paciente. Nos últimos anos tem havido um crescente reconhecimento internacional que a saúde não é tão segura como deveria ser, e que os resultados de segurança do paciente precisam ser melhorados. Para este fim a segurança do paciente tornou-se o foco de um esforço mundial destinado a reduzir a incidência e o impacto de erros humanos evitáveis e eventos adversos relacionados a serviços de saúde. Em um estudo HARADA (2002) descreveu que 113 eventos adversos relacionados à prática de enfermagem foram encontrados em 38 das 76 crianças que foram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em um hospital de ensino na cidade de São Paulo. Os principais resultados demonstraram que 32,74% dos eventos ocorreram devido a procedimentos de medicação e 29,20% foram por vias aéreas/ventilação; 76,86% dos eventos tiveram consequências imediatas para os pacientes, à maioria deles piorou condição da criança, de alguma forma, independentemente do tipo de ocorrência (WEGNER; RUBIM, 2012).

Vale ressaltar que diante de tais fatos, é necessário estar atento às necessidades do paciente, procurando buscar o envolvimento dos profissionais de saúde em busca da segurança dos pacientes internados. Se o evento adverso é causado por um erro ou de uma série de erros, então é um evento adverso evitável. Em geral, a educação permanente pode ser uma forma de propagar a cultura de segurança nas instituições hospitalares.

Para Matsuda et al. (2000) o foco nas necessidades do cliente deve ser a postura adotada para alcançar a qualidade do atendimento. Os autores mencionam em sua pesquisa que a interação e comunicação eram mais importantes do que qualquer outra técnica para alcançar a satisfação do cliente em relação aos cuidados de enfermagem. Portanto, o paciente e a família devem ser envolvidos em todo o processo de melhoria da segurança, recebendo informações sobre o que esperar em relação aos resultados e qualidade do atendimento, monitoramento de eventos adversos, e participando nas decisões tomadas sobre seus cuidados. Vários recursos tecnológicos têm sido desenvolvidas e implementadas ao longo dos últimos 30 anos. Atualmente, muitos outros estão sendo desenvolvidos e



integrados aos sistemas de informação hospitalar, incluindo sistemas específicos de apoio à decisão, entrada de pedidos informatizado, códigos de barras, alertas e lembretes e diretrizes eletrônicos e protocolos. A tecnologia é uma ferramenta essencial nos cuidados de saúde modernos.

O avanço dos sistemas de informação para a segurança do paciente

O desenvolvimento da ciência e melhorias de aplicação de tecnologia em todas as áreas do conhecimento, incluindo os cuidados de saúde, representam um avanço na assistência ao paciente. Esse avanço foi acompanhado por mudanças no sistema de saúde em todo o mundo. A aplicação da tecnologia da informação na área da saúde tem o potencial de transformar na prestação de cuidados, através da racionalização de processos, tornando os procedimentos mais precisos e eficientes, e reduzindo o risco de erro humano. Para os enfermeiros, um aspecto importante dessa transformação é a reorientação do seu trabalho na assistência direta ao paciente e longe de ser um canal de informação e comunicação entre a equipe, mas funcionará como um importante recurso na área da assistência.

Várias das tecnologias discutidas, como a entrada de pedido médico e tecnologia de código de barras, já existem há anos como sistemas autônomos. A tecnologia de código de barras tem sido um avanço indispensável para a segurança do paciente. A utilização do código de barras em pulseiras de identificação, juntamente com o software adequado, permite identificar imediatamente os pacientes e os respectivos medicamentos que fazem uso na rotina hospitalar, fato que proporciona uma redução significativa das taxas de erros de administração de medicamentos e identificação dos pacientes internados (SNYDER et al., 2010). Cabe mencionar que a identificação dos pacientes é um dos primeiros passos para uma assistência segura. Tal medida tem auxiliado as instituições hospitalares no controle dos eventos adversos relacionados à segurança do paciente. razão de uma série de fatores, como a falta de capacitação da equipe de enfermagem, a ausência de tecnologias específicas para identificação do paciente, pois, sem a mesmas o fato passa a comprometer não apenas sua segurança, mas também as do profissional e da instituição, que poderão responder



legalmente pelas falhas relacionadas aos erros de medicação por ausência de condições mínimas para identificação correta (PORTO, et al., 2011).

Os sistemas que utilizam a tecnologia da informação, como por exemplo, prescrições informatizadas, administração de medicação com código de barras, registros eletrônicos de pacientes, já se configuram no meio hospitalar como componentes vitais de estratégias para prevenir erros de medicação, proporcionando um crescente corpo de evidências para sua aplicação generalizada (SNYDER et al., 2010). Sendo que a tecnologia da informação de saúde tem sido apontada como uma estratégia promissora para a prevenção de erros de medicação (BATES, 2003).

Em um estudo de Silva (2007), o autor afirma que o uso de código de barras nas pulseiras de identificação do paciente é uma tendência das novas tecnologias de informação a serem implantadas nos serviços de saúde. O mesmo autor relata que se estima uma redução de 70% nas taxas de erros nas instituições que utilizam este sistema de identificação, visto que a conferência com o scanner do código de barras deve acontecer antes da administração do medicamento, assegurando assim que o medicamento prescrito está sendo administrado ao paciente correto, fato que foi comprovado em outro estudo de Cassiani, Gimenes e Monzani (2009). Há uma falta de evidência científica para fazer uma afirmação assertiva, embora, na prática, é possível identificar os hospitais locais usando sistemas, métodos e apoio tecnológico para melhorar a segurança do paciente. A utilização do código de barras em pulseiras de identificação de pacientes é uma tendência importante a ser implementada nas instituições que buscam o controle da qualidade da assistência, bem como evitar erros de medicação e melhorar a segurança do paciente atendido.

Considerações finais

As instituições no mundo todo tem buscado garantir uma assistência de qualidade aos seus usuários, buscando, cada vez mais, reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras na a atenção à saúde. Diante disso, têm-se intensificado os estudos sobre segurança do paciente, fato que tem despertado a atenção dos profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente com o cuidado. A qualidade do cuidado e segurança do paciente está



relacionada à educação permanente, modelos de gestão eficientes, desenvolvimento de sistemas de tecnologia e de gestão de processos.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: Informação e documentação – Referências - Elaboração. 2002.

BATES, D. W. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. **BMJ clin. Evid**, London, v. 18, n. 3, p. 788-791, 2000.

CASSIANI, S. H. B.; GIMENES, F. R. E.; MONZANI, A. A. S. O uso da tecnologia para a segurança do paciente, **Rev. eletrônica enferm**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 413-417, 2009.

CAMPBELL, S. M., BRASPENNING, J., HUTCHINSON, A., MARSHALL, M. Research methods used in developing quality indicators in primary care. **Qual. saf. health care**, London, v. 11, n. 4, p. 358-364.

COOPER, H. M. **The integrative research review**: A systematic approach. Newbury Park, Sage, 1989.

GAMA, Z. A. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; HERNANDEZ, P. J. S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. **Cad. Saúde Pública**, Goiânia, vol. 29, n. 2, p. 283-293, 2013.

GOUVEA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. Goiânia, vol. 26, n. 6, p. 1061-1078, 2010.

HARADA, M. J. C. S. **Adverse events related to the nursing practice in a pediatric intensive care unit**. São Paulo, Thesis, Federal University of São Paulo, p. 278, 2002.

KOHN, L. T.; CORRIGAN J. M.; DONALDS M.S., **To err is human: building a safer health system**. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 2000.

MATSUDA, L. M. EVORA, Y. D. M. BOAN, F. S. Quality function deployment method QFD in planing of nursing services. **Rev. latinoam. enferm**. Ribeirão Preto, v. 8 n. 5, p. 97-105, 2000.

MAINZ J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **Int. j. qual. health care**. Bradford, v. 15, n. 6, p. 523-530, 2003.

MCGLYNN, E. A., ASCH, S. M. Developing a clinical performance measure. **Am. j. prev. med.** New Yorkv. 14 Suppl 3, p.14-21, 1998.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Identificação do paciente. Soluções para segurança do paciente.** Genebra: Centro Colaborador da OMS para Soluções de Segurança do Paciente, 2007.

PEPPER, G. Pesquisas em Segurança na Administração de Medicamentos. In: CASSIANI, S. H. B., UETA, J. (Org.). **A segurança de pacientes na utilização da medicação.** São Paulo (SP): Artes Médicas, 2004. p. 93-109

PORTO, T. P. et al. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. **Rev. bras. Pediatr**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.67-74, 2011.

ROMANO, P. S., GEPPERT, J. J., DAVIES, S., MILLER, M. R., ELIXHAUSER, A., MCDONALD, K. M. A national profile of patient safety in U.S. hospitals. **Health Aff.** Millwood VA, v. 22, n. 2 p.154-166, 2003.

RUNCIMAN, W., HIBBERT, P., THOMSON, R., VAN DER SCHAAF, T., SHERMAN, H., LEWALLE, P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **Int. j. qual. health care.** Bradford, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B.; MIASSO, A. I.; OPITZ, S.P. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, vol.20, n.3, p. 272-276, 2007.

SNYDER, S. R. et al. Effectiveness of barcoding for reducing patient specimen and laboratory testing identification errors: A Laboratory Medicine Best Practices systematic review and meta-analysis. **Clin. biochem**, Toronto v. 45, n. 13-14, p.988-998, 2012.

WEGNER, W. P.; RUBIM, E. N. **Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children.** **Rev. latinoam. enferm.** Ribeirão Preto, vol.20, n.3, p. 427-434, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety. **Forward Programme 2008-2009.** Geneva (SZ): World Health Organization; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A World Alliance for Safer Health Care. **More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.** Version 1.1. Final Technical Report. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2009.

Artigo recebido em 29 de maio de 2013.
Aceito em 10 de junho de 2013.