

## **História da qualidade em segurança do paciente**

### *History of quality of patient safety*

### *Historia de la calidad de la seguridad del paciente*

---

**João Costa Nascimento<sup>I</sup>, Patrícia Bover Draganov<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Graduando de Enfermagem, aluno do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Anhanguera (UNIAN). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jtans@bol.com.br

<sup>II</sup> Enfermeira, docente da Universidade Anhanguera (UNIAN). Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem (GEPAG). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: patricia.bover@dr9.com.br

---

#### **Como citar este artigo:**

Nascimento JC, Draganov PB. [History of quality of patient safety]. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2015;6(2):299-309. Portuguese.

---

Recebido em 09-09-14

Aprovado em 28-11-15

#### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi construir uma linha do tempo com os principais eventos e modificações acerca da qualidade em segurança do paciente. Estudo de natureza histórica sobre a evolução da qualidade em segurança do paciente. Foram utilizadas as fontes documentais que continham referência a segurança do paciente e sua história. Serviram como bases de dados: SciELO, BVS, LILACS, livros, Google Acadêmico, Cochrane. As fontes históricas podem ser primárias e secundárias. As fontes primárias utilizadas foram: boletins, legislações e anais e as fontes secundárias: artigos. As palavras-chave foram: História; Segurança do Paciente; Qualidade; Enfermagem. Grandes mudanças têm acontecido nas últimas décadas para segurança do paciente, criando-se diferentes programas e estratégias que estão proporcionando mais segurança aos usuários dos serviços de saúde. Pode-se perceber, também, a construção de uma cultura de segurança permitindo as instituições de saúde e aos profissionais disporem de elementos e ferramentas em prol de uma assistência com qualidade.

**Descritores:** História; Segurança do Paciente; Qualidade; Enfermagem

#### **Abstract**

The aim of this study was to construct a timeline with key events and changes on the quality of patient safety. A study with a historical nature of the evolution of the quality of patient safety. Documentary sources that contain reference to patient safety and its history were used. Served as databases SciELO, VHL, LILACS, books, Google Scholar, Cochrane. The historical sources were primary and secondary. The primary sources used were: newsletters, laws and proceedings and secondary sources: articles. The keywords were: History, Patient Safety; quality; nursing. Great changes have taken place in recent decades for patient safety, creating different programs and strategies that are providing more safety for users of health services. One can also see the construction of a culture of safety by allowing healthcare institutions and professionals have available elements and tools in support of a care quality.

**Keywords:** History; Patient Safety; Quality; Nursing

### Resumen

El objetivo de este estudio fue la construcción de una línea de tiempo con los eventos clave y los cambios en la calidad de la seguridad del paciente. Estudio con naturaleza histórica sobre la evolución de la calidad en la seguridad del paciente. Se utilizaron fuentes documentales referentes a la seguridad del paciente y su historia. Sirvieron como bases de datos SciELO, BVS, LILACS, libros, Google Scholar y Cochrane. Las fuentes primarias utilizadas fueron: boletines, leyes y procedimientos y las fuentes secundarias fueron artículos. Las palabras clave fueron: Historia, Seguridad del Paciente; Calidad; Enfermería. Grandes cambios han tenido lugar en las últimas décadas con relación a la seguridad del paciente, la creación de diferentes programas y estrategias que están proporcionando más seguridad para los usuarios de los servicios de salud. También se puede percibir la construcción de una cultura de la seguridad al permitir que las instituciones y los profesionales de la salud tengan acceso a elementos y herramientas disponibles en pro de una calidad en la atención.

**Palabras clave:** Historia; Seguridad del Paciente; Calidad; Enfermería

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a qualidade em segurança do paciente esteve relacionada aos desafios que o profissional da saúde deve buscar no aprimoramento da assistência livre de danos, norteadas por eficácia, eficiência e conhecimento técnico-científico associado a modernas tecnologias<sup>(1)</sup>.

Desde remotos tempos, a qualidade em segurança do paciente é alvo de significativo debate pelos estudiosos, pois, inobstante o cuidado humano traga inúmeros benefícios, os erros são cada vez mais frequentes no tocante a assistência prestada aos pacientes<sup>(2)</sup>.

Hipócrates, pai da medicina e considerado como um pensador à frente da sua época, escreveu a célebre frase, *in verbis*: “Primum non nocere”, que significava primeiro não causar dano. Os pesquisadores que o procederam, na busca pela qualidade em segurança do paciente, remontam do Século XIX, quando Florence Nightingale, enfermeira inglesa, foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e, observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados<sup>(2-3)</sup>.

Destacou-se como marco de confluência do movimento mundial acerca do tema segurança a divulgação de um estudo nos Estados Unidos da América, nominado: *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), em que relatava a alta taxa de mortalidade nos hospitais deste país ocasionada por erros na assistência à saúde<sup>(4)</sup>.

No âmbito vinculado com a assistência à saúde, Donabedian<sup>(5)</sup> definiu qualidade como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado<sup>(5)</sup>.

Desde o final dos anos de 1980 quando a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) instituiu medidas para aperfeiçoar a assistência prestada ao paciente, o Brasil vem desenvolvendo inúmeras modificações cujo objetivo principal é a segurança dos cuidados assistenciais<sup>(2)</sup>.

Diante do que foi exposto, questiona-se: Quais foram os principais eventos e transformações voltados à qualidade em segurança do paciente?

Qualidade em segurança do paciente é um tema dinâmico, influenciado diretamente pela época política, cultural, científica e econômica. O Enfermeiro não pode ficar atrás ou as margens desse processo. É dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais, o que vem implicar não só na necessidade da aquisição de novos conhecimentos e na atualização dos mesmos<sup>(6)</sup>.

## OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar as transformações históricas da qualidade em segurança do paciente e construir uma linha do tempo descrevendo de modo sistematizado os principais eventos que contribuíram para segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de natureza histórica, abordando a legislação relacionada a qualidade em segurança do paciente. Para esse estudo, foi utilizada a metodologia histórica, que é útil para responder às indagações sobre causa, efeito e tendência, com base em acontecimentos passados e, assim, esclarecer comportamentos e práticas atuais. Para a execução do estudo, foi utilizada a análise documental e a abordagem histórica. A análise documental percorre etapas que tem como propósito estudar e compreender documentos de forma a relacioná-los com circunstâncias sociais e econômicas que envolveram o fato. O método histórico utiliza-se de documentos para investigar fatos sociais e suas relações com o tempo sociocultural e cronológico. Richardson/*et al.*<sup>(7)</sup> afirmam

que a pesquisa histórica apresenta dois objetivos fundamentais, que são: reproduzir o passado por meio de coleta e descrição de fatos que ocorreram em determinado momento (corte transversal) ou a descrição dos fatos através do tempo (estudo longitudinal) e contribuir, com isso, para a resolução de questões atuais por meio do estudo do passado. Segundo os autores citados, acontecimentos atuais apenas têm significado se relacionados com fatos passados que deram origem ao contexto atual. O recorte temporal que foi utilizado teve seu marco inicial no ano de 1852 com Florence Nightingale e término em 2013 com Programa Nacional de Segurança do Paciente e Núcleo de Segurança do Paciente. Foram utilizadas as fontes documentais que continham referência direta a segurança do paciente e sua história. Para cursar a trajetória histórica da qualidade em segurança do paciente foi realizado um estudo histórico, utilizando-se das bases de dados: SciELO, BVS, LILACS, livros, Google Acadêmico, Cochrane, revistas da área. As fontes históricas podem ser primárias e secundárias. As fontes primárias utilizadas foram boletins, legislação referente ao tema, anais e as fontes secundárias foram artigos. No presente estudo foram utilizados os documentos com conteúdo e texto de anais de congressos e legislações sobre segurança do paciente, textos em mídia (jornais, revistas, entre outros). Utilizou-se a análise documental e o método histórico para a execução deste estudo. Segundo Richardson/ *et al.*<sup>(7)</sup> a análise documental consiste de uma série de operações que visam estudar e analisar um ou mais documentos a fim de descobrir circunstâncias políticas, econômicas e sociais relacionadas ao fato em estudo. No método histórico, utiliza-se o estudo dos documentos para investigar fatos sociais e suas relações com o tempo sócio, cultural e cronológico. Para análise dos documentos encontrados foi efetuada leitura compreensiva, a ordenação por datas e o agrupamento por convergência temática (data, origem, conteúdo e relação com o objeto de estudo). Cada documento foi então organizado por similaridade e pertinência temática. A análise documental é considerada por Ludke e André<sup>(8)</sup> uma técnica de valiosa abordagem de dados qualitativos, pois permite complementar informações obtidas por meio de outras técnicas e revelar aspectos novos de um tema ou problema, além de identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse. Assim, os documentos são muito mais que fontes de informação contextualizadas, ou seja, fornecem informações sobre determinados assuntos em estudo dentro de contextos sócio, político e culturais de uma determinada época.

## Resultado e Discussão

A preocupação com qualidade em segurança do paciente remota do século XIX, quando Florence Nightingale, enfermeira inglesa, foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e, observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados<sup>(3)</sup>.

Em 1910, o Dr. Ernest Codman, um cirurgião de Boston, fomentando a assistência de qualidade, estudou o desenlace do atendimento prestado aos pacientes, as falhas apuradas no tratamento eram modificadas para uma futura assistência com êxito<sup>(2)</sup>.

Desde os anos de 1960, foi instituída nos EUA a prática de verificação do "5 certos". Com o passar dos anos, esse *checklist* aumentou e, atualmente, conta com 9 certos, na checagem antes da administração medicamentosa ao cliente. Essas medidas tiveram como premissa promover barreiras que atuassem nas diversas etapas do processo a ser protegido<sup>(9)</sup>.

Em 1990 começa a surgir no Brasil iniciativas em prol de melhorias da qualidade em segurança do paciente. Pode-se citar: o Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), originalmente baseado no Prêmio de Qualidade Malcom Balridge dos Estados Unidos e nos referenciais da JCAHO, mas a versão brasileira elegeu seu próprio modelo; O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que tinha como um de seus principais propósitos a satisfação do cliente<sup>(6,10)</sup>.

No ano de 1999 foi veiculado um estudo pelo *Institute of Medicine* (IOM) nominado *To Err is Human* (Errar é humano), no qual, a questão segurança do paciente ganhou notoriedade global. Essa pesquisa apontava a incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. O relatório apontava que cerca de 100 mil pessoas morriam em hospitais a cada ano vítimas de Eventos Adversos nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>(3,6)</sup>.

No Brasil, na mesma década de 1990, começou, também, um movimento das instituições públicas e privadas vislumbrando a criação de estratégias no sentido de adotarem programas de garantia da qualidade que garantissem aos usuários dos serviços de saúde uma assistência isenta de danos<sup>(5)</sup>.

Em 2001, o *Institute of Medicine* (IOM) estabeleceu a elaboração de um plano mandatário de notificação de eventos adversos. Nesse escopo, o IOM indicou seis finalidades, dentre as quais, cita-se a segurança do paciente, livre de danos ao cliente. Desde então, muitos países vêm

elaborando políticas de saúde, entre eles o Brasil, no sentido de ordenar a assistência prestada ao paciente<sup>(11)</sup>.

Como edificação voltada para a segurança do paciente, destaca-se o Projeto “Hospitais Sentinela” criado em 2001, para ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

Após divulgação em 2005, durante Aliança Mundial, do primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, centrado na prevenção e redução das Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem (IRAS), tornou-se obrigatório, através da RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do Brasil<sup>(4)</sup>.

No ano de 2006, em Belo Horizonte, aconteceu o primeiro Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação. Esse Fórum foi primordial para a gênese, no ano de 2009, do Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP Brasil, entidade profissional presidida pelo farmacêutico Mário Borges Rosa. Desde a sua criação, o instituto tem lançado eventos nacionais e internacionais acerca da matéria<sup>(6,13)</sup>.

Entre 2008 e 2009, um dos pontos centrais estabelecidos pela agenda do programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com participação da OMS, foi a inclusão do paciente em sugestões para sua própria segurança. Dessarte, criou-se o Programa Pacientes para Segurança do Paciente (PPSP), com o principal intuito de tornar o paciente mais ativo na sua convalescença, contribuindo com informações importantes para sua segurança e assim melhorando a qualidade dos serviços prestados por profissionais da assistência<sup>(9)</sup>.

Foi criado no ano de 2011, pelo Ministério da Saúde, o “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” – PMAQ – AB14. Este programa propunha um incentivo financeiro variável aos municípios com valor associado aos resultados alcançados pelas equipes e pelos municípios<sup>(3)</sup>.

Para corroborar com as iniciativas da OMS, foi desenvolvido um *checklist* de verificação de segurança cirúrgica, norteadas por três princípios: simplicidade, aplicabilidade e mensuração. Trata-se de um instrumento não regulatório/oficial, mas de uma ferramenta prática e de fácil utilização por profissionais da saúde. São feitas verificações em três tempos: antes da indução anestésica (*SIGNIN*), antes da incisão (*TIME OUT*), antes do paciente sair da sala de operação (*SIGN OUT*)<sup>(14-15)</sup>.

Segundo pesquisa realizada, no ano de 2008, na Inglaterra, através de bancos de dados da *National Reporting and Learning Service (NRLS)*, os autores confirmaram que essa formalidade antes, durante e após os atos cirúrgicos, proposta pela OMS, contribuíram para ajustar a precisão técnica à segurança dos pacientes. No Brasil, apesar do conhecimento embrionário, falta treinamento e divulgação<sup>(15)</sup>.

As recomendações da OMS para a cirurgia segura foram primordiais neste sentido. Os estudiosos do programa de Cirurgia Segura consideraram um composto de regras potenciais, avaliaram as evidências para a sua inserção, projetaram o seu possível impacto e criaram estratégias destinadas a avaliar os seus efeitos sobre o desempenho e a segurança<sup>(16)</sup>.

Segundo pesquisas, até 27 de setembro de 2010, 3.885 instituições de saúde de todo mundo se inscreveram para fazer parte da campanha de cirurgias seguras. A meta da OMS é de redução de 25% de infecção de sítio cirúrgico até 2020<sup>(14)</sup>.

As iniciativas mundiais têm como referência para a segurança do paciente “o modelo de queijo suíço de acidentes organizacionais de James Reason”. A substituição da culpa por novas oportunidades de melhorar o sistema foi um dos pilares dessa estratégia. Para tanto, de acordo com o pensamento de Reason, a cultura de segurança reflete essencialmente na gerência de valores, experiências, atitudes e práticas<sup>(4-5)</sup>.

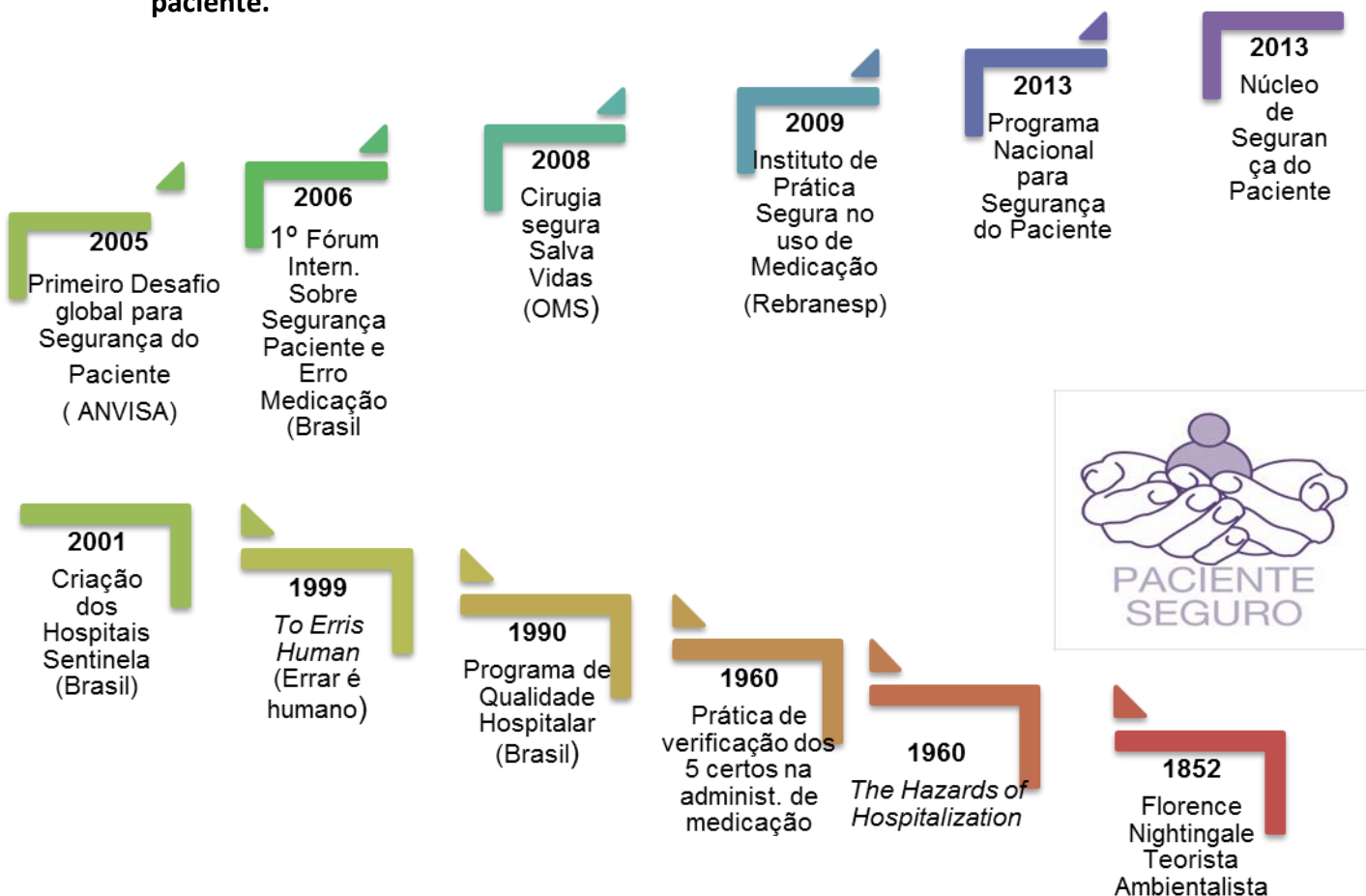
Para não ficar às margens diante desse cenário, a enfermagem vem se estruturando em entidades que fomentam lapidar a segurança do paciente. Entre as quais, pode-se frisar a criação, em 2008, da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética<sup>(17)</sup>.

Foi criado em 2013, no Brasil, como protagonista de estratégia de políticas públicas para melhorias da assistência ao cliente, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, tendo como foco principal à qualificação do cuidado a saúde em todas as instituições de saúde brasileira, quer pública ou privada, de acordo com a primazia da 57ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, da qual o Brasil faz parte<sup>(18)</sup>.

Os esforços das agências de saúde internacionais e nacionais foram os de desenvolver estratégias capazes de mitigar os EAs assim reduzir os erros da assistência prestada ao paciente<sup>(6)</sup>.

Por fim, com esse estudo foi possível traçar a linha do tempo abaixo apresentada com os principais eventos relativos à segurança do paciente (Figura1).

**Figura 1. Linha do tempo apresentando os principais eventos relativos à segurança do paciente.**



No decorrer do passeio histórico, foi possível analisar grandes progressos realizados em prol da segurança do paciente nas últimas décadas. Foram criadas diferentes estratégias, ferramentas e abordagens que estão contribuindo com a qualidade em segurança do paciente em todo o mundo.

É relevante destacar que o desenvolvimento contemporâneo no âmbito da segurança do paciente foi essencial para gênese de um novo olhar acerca do cuidado. Essas transformações foram primordiais para diminuir o número de erros, que muito se tem estudado nessa área e que é fundamental que a interdisciplinaridade aconteça de fato e que cada profissional possa, dentro de sua área de conhecimento criar e implementar ações conjuntas e promover maiores transformações nessa área.

Conhecer a história é fundamental para promover um futuro com grandes expectativas de ênfase e que o enfermeiro, nessa área, tem grande participação, sendo necessário dominar, por meio de competências, as ações voltadas à segurança do paciente, ambiente e profissional.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao traçar a trajetória sobre as transformações da segurança do paciente é perceptível que desde remotos tempos, ainda que incipiente, já havia uma responsabilidade acerca da temática. E assim, processou-se que o marco inicial, deu-se com Florence Nightingale em 1852 e o final com o Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2014.

Pode-se considerar como marco da confluência acerca da temática a divulgação do estudo intitulado *To Err is Human* (Errar é humano). A partir dessa publicação surgiu a era da segurança mobilizando muitos eventos e estudos acerca do tema.

Grandes mudanças têm acontecido nas últimas décadas para segurança do paciente, criando-se diferentes programas e estratégias que estão proporcionando mais segurança ao paciente. Está, também, em ascensão, a construção de uma cultura de segurança permitindo as instituições de saúde e aos profissionais disporem de elementos e ferramentas em prol de uma assistência com qualidade. A segurança do paciente tem sido avaliada como um elemento prioritário da qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo. Os países da América Latina, inclusive, o Brasil, vêm tornando mais robustas as defesas do sistema de saúde por completo, identificando os melhores instrumentos de prevenção a serem aplicados.

Atualmente, no Brasil, consolida-se um arcabouço de normas, regras e iniciativas voltadas para segurança do paciente, incorporando a saúde brasileira um novo caminho na busca da prevenção e promoção para segurança do paciente. Essas iniciativas oferecem um arsenal robusto para as modificações que estão por vir.

Nesse contexto evolutivo sobre segurança do paciente, o enfermeiro é parte integrante desse processo, pois a segurança do paciente é requisito essencial na gestão de qualidade a qual está relacionada à assistência desenvolvida nas instituições de saúde pelo enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Bueno AAB, Fassarella CS. [Patient Safety: a reflection on its historical trajectory]. Rev Rede Cuidados Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 2015 Jan 2014]; 6(1):1-9. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/1573/0>Portuguese.

3. Travassos C, Calas B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): ANVISA;2013 [acesso em 06 jun 2014].p. 19-27 Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
4. Montserat-Capella D, Cho M, Lima RS. A Segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde no contexto da América Latina e Caribe. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2013 [acesso em 10 jul 2014]. p. 13-7 Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
5. Donabedian, A. A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994
6. COREN (BR). Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2009.p. 119-45.
7. Richardson RJ. Pesquisa social; métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo; 1999.p 245-58.
8. Lüdke M e Andre M. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
9. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2013;[acesso em 2014 Ago 10]34(1):71-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
10. Shcolnik W. Erros laboratoriais e segurança do paciente: revisão Sistemática [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2012 [acesso em 15 abr 2014]. p. 126. Disponível em: [http://www.controllab.com.br/pdf/tese\\_mestrado\\_wilson\\_shcolnik\\_2012.pdf](http://www.controllab.com.br/pdf/tese_mestrado_wilson_shcolnik_2012.pdf)
11. Inovacao.enap.gov.br [Internet]. Brasília (DF): ENAPE; 2002 [acesso em 10 20 mar 2014]. Disponível em: [http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2](http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2)
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Acreditação e Vigilância: mais uma qualidade para a saúde. Anvisa Boletim Informativo [Internet]. 2003 mar [acesso em 05 fev 2014];29:1-8. Disponível em:[http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/29\\_03.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/29_03.pdf)
13. COREN (BR). Boas Práticas: Cirurgias Segura [Internet]. São Paulo (SP): COREN; 2011 [acesso em 10 jul 2014]. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/cirurgia-segura.pdf>
14. Filho Motta GR, Silva LFN, Ferracini AM, BährGL. The WHO Surgical Safety Checklist: Knowledge and use by Brazilian orthopedists]. Rev Bras Ortop [Internet]. 2013 nov-Dec[2014 Ago 20];48(6):554-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162013000600554&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162013000600554&script=sci_arttext)
15. Organização Mundial da Saúde. Orientações da oms para Cirurgia Segura 2009. Cirurgia Segura Salva Vidas. World Health Organization. Direção Geral da Saúde/Ministério da Saúde, 2010.[acesso em 20 jun 2014] Tradução e adaptação para o português por Manuela Lucas. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\_paciente\_cirurgia\_salva\_manual.pdf]

16. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (BR). Estratégias para Segurança do Paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2013 [acesso 18 mai 2014]. Disponível em: [http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf)
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 02 abr 2013 [acesso em 15 jun 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)