

A COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO FATOR ESSENCIAL PARA A CONDUÇÃO DE UMA CIRURGIA DE EMERGÊNCIA CARDÍACA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO PERFUSIONISTA

EFFECTIVE COMMUNICATION AS AN ESSENTIAL FACTOR IN CONDUCTING SAFE EMERGENCY CARDIAC SURGERY: EXPERIENCE REPORT OF THE PERFUSION NURSE

Caroline Curvello Borges¹

RESUMO

O presente estudo destaca a importância da comunicação eficaz como ferramenta essencial para garantir a eficiência e eficácia na assistência à saúde. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tal comunicação deve envolver linguagem clara e técnicas adequadas para promover uma cultura de segurança para os pacientes. Este relato de experiência descreve o papel do perfusionista e a importância da comunicação efetiva da equipe multidisciplinar na promoção da segurança do paciente durante um procedimento cirúrgico de emergência para a remoção de corpo estranho intracardiaco. O estudo foi realizado em um hospital privado no município de Duque Caxias-RJ, abordando um tratamento cirúrgico de embolização de filtro de veia cava. Dados estatísticos indicam que, apesar da evolução das técnicas de implantação do filtro de veia cava, a inserção deste dispositivo ainda apresenta riscos, com a embolização ocorrendo em menos de 1% dos casos, comprovada por imagem radiológica fixada na valva tricúspide. O estudo reforça a necessidade de práticas comunicativas claras e objetivas, especialmente em ambientes de alta pressão, como cirurgias de emergência. Os resultados e discussões evidenciam que, em cirurgias de emergência, a comunicação efetiva é crucial para a segurança do paciente. A equipe deve ser capaz de tomar decisões rapidamente e estabelecer prioridades claras, discutindo o plano terapêutico, previsão de tempo cirúrgico, tipo de cardioplegia, escolha de cânulas, temperatura de resfriamento, possíveis complicações e estratégias para mitigá-las. Os indicadores de resultado incluem um tempo de circulação extracorpórea de 33 minutos, tempo de clampeamento da aorta de 24 minutos, sem necessidade

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá, pós-graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico, RPA e CME pela Universidade Estácio de Sá, pós-graduada em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Unileya, e atualmente pós-graduanda em Circulação Extracorpórea pelo Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. - Contato: curvelloborges@gmail.com

de hemotransusão, hipotermia leve e remoção completa do filtro da válvula tricúspide, sem necessidade de troca valvar após teste de competência. Conclui-se que a comunicação efetiva é essencial para a equipe multidisciplinar, comprovadamente reduzindo danos ao paciente, melhorando a segurança do procedimento, a adesão ao checklist de Cirurgia Segura e, conseqüentemente, promovendo desfechos clínicos e cirúrgicos favoráveis. Os achados deste relato podem informar políticas de treinamento e formação contínua para profissionais de saúde, enfatizando a comunicação como competência central.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Segurança do Paciente; Comunicação Efetiva.

ABSTRACT

The present study highlights the importance of effective communication as an essential tool to ensure efficiency and efficacy in healthcare delivery. According to the National Health Surveillance Agency (ANVISA), such communication must involve clear language and appropriate techniques to promote a culture of patient safety. This case report describes the role of the perfusionist and the importance of effective communication within the multidisciplinary team in promoting patient safety during an emergency surgical procedure for the removal of an intracardiac foreign body. The study was conducted at a private hospital in the municipality of Duque Caxias, Rio de Janeiro, addressing a surgical treatment of vena cava filter embolization. Statistical data indicate that, despite the advancement of vena cava filter implantation techniques, the insertion of this device still presents risks, with embolization occurring in less than 1% of cases, as confirmed by radiological imaging of the tricuspid valve. The study reinforces the need for clear and objective communication practices, especially in high-pressure environments such as emergency surgeries. The results and discussions highlight that, in emergency surgeries, effective communication is crucial for patient safety. The team must be able to make decisions quickly and establish clear priorities, discussing the therapeutic plan, estimated surgical time, type of cardioplegia, choice of cannulas, cooling temperature, potential complications, and strategies to mitigate them. Outcome indicators include a cardiopulmonary bypass time of 33 minutes, aortic cross-clamping time of 24 minutes, no need for blood transfusion, mild hypothermia, and complete removal of the filter from the tricuspid valve, with no need for valve replacement after a competency test. The study concludes that effective communication is essential for the multidisciplinary team, demonstrably reducing patient harm, improving procedure safety, adherence to the Safe Surgery checklist, and consequently promoting favorable clinical and surgical outcomes. The findings of this report can inform policies on training and continuous education for healthcare professionals, emphasizing communication as a core competency.

Keywords: Cardiac Surgery; Patient Safety; Effective Communication.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Débora Rojahn et al. (2014), a comunicação é um processo mediado pela compreensibilidade e pela partilha de ideias e mensagens que são transmitidas e recebidas. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), a comunicação é o elemento que permite a transversalidade das práticas humanizadoras, buscando uma comunicação transversal que exceda o esquema bilateral emissor-receptor, envolvendo os mais diferentes grupos de pessoas e ambientes.

Andrews e Boyle (2019) relatam que o modelo de Prática Interprofissional Transcultural apresenta dois grandes conceitos: o cuidado culturalmente competente e a comunicação cultural. No que se refere à comunicação cultural, o conceito central é a comunicação efetiva, que pressupõe a troca de informações significativas entre duas ou mais pessoas, transmitidas por meio de sentimentos, ideias, atitudes, expectativas, percepções e condutas. A comunicação efetiva tem como elemento central da comunicação verbal a conversa e, da não verbal, os gestos, as distâncias, o olhar, a expressão facial, o tempo disponibilizado para aquele cliente, o toque, a escuta, a empatia, a paciência, o ambiente onde se desenvolve o diálogo, o idioma, o silêncio, a forma de falar e, por fim, a utilização de tecnologias para comunicação assistida, como a internet e o smartphone.

Dados da Joint Commission Internacional (JCI) indicam que mais de 60% dos eventos sentinela estão relacionados à comunicação.

Diante do exposto, a plenitude da compreensão de uma mensagem, na perspectiva da assistência à saúde, é crucial para estabelecer critérios de transversalidade no cuidado, uma vez que a proximidade estabelecida entre indivíduos por meio de uma comunicação efetiva gera humanização no atendimento, qualidade em saúde e proporciona mais segurança ao paciente.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e, por meio dela, metas internacionais, como "melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde". Segundo Farias et al. (2018), essa escolha se deve aos altos índices de eventos adversos desencadeados por falhas, principalmente na comunicação, que representam 70% dos erros assistenciais.

René Schwendimann (2019) relata que estudos elucidaram que os erros nas cirurgias ocorrem devido à comunicação ineficaz, falta de conhecimento, desatenção, déficits de

memória, distrações, interrupção no fluxo de trabalho, equipe deficiente, falta de habilidade, fadiga e falhas do sistema.

Apesar de todos os esforços e avanços, a segurança do paciente ainda se caracteriza como um problema de saúde pública. Esse panorama se mantém em foco devido à contínua e frequente ocorrência de danos evitáveis relacionados à assistência de saúde. Um indicador dessa realidade é o alto custo geral relacionado a problemas de segurança, apontado por estudos (OIG, 2010; JAMES, 2013). Tais eventos continuam causando problemas variados, implicando desde a qualidade de vida do paciente até sua morte.

Segundo Thais Honório et al. (2021), diversas razões ainda são apontadas para a ocorrência de efeitos adversos na cirurgia, como a precária comunicação entre a equipe multiprofissional. No contexto da sala de cirurgia, o empenho pela qualidade e segurança do atendimento no período intraoperatório configura-se como uma atividade gerencial do profissional enfermeiro. A enfermagem atua em todo o perioperatório, por isso é apontada como principal agente de transformação do sistema de saúde. No contexto cirúrgico, o enfermeiro perfusionista desenvolve um papel fundamental na garantia de que as melhores práticas de cuidado proporcionem segurança ao paciente.

Assim, a comunicação efetiva, uma das metas internacionais de segurança do paciente, torna-se um desafio para estruturar uma assistência segura e centrada no paciente. O trabalho multidisciplinar é determinante na qualidade da assistência, sendo as falhas na comunicação um dos principais causadores de eventos adversos.

A comunicação eficaz em ambientes de alta pressão, como uma sala de cirurgia, é essencial não apenas para a segurança do paciente, mas também para a eficiência operacional. Estudos recentes destacam que a implementação de ferramentas de comunicação, como briefings e debriefings cirúrgicos, pode reduzir significativamente os erros e melhorar os resultados cirúrgicos.

Portanto, este relato de experiência tem como objetivo demonstrar a importância da comunicação eficiente da equipe multiprofissional para a promoção da segurança do paciente na cirurgia cardíaca de emergência.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, cuja abordagem metodológica qualitativa visa descrever o tratamento cirúrgico de embolização de filtro de veia cava, destacando a relevância da comunicação efetiva entre o enfermeiro perfusionista e a equipe multiprofissional. A equipe era composta por dois cirurgiões cardíacos, dois anestesiologistas, um instrumentador e dois circulantes, em um hospital privado localizado no município de Duque Caxias-RJ, no dia 23 de julho de 2023. Este relato de experiência foi desenvolvido em um hospital de referência em procedimentos cardiovasculares localizado na Baixada Fluminense, o que assegura um ambiente propício para a observação de práticas complexas e interdisciplinares.

A atuação da equipe foi estruturada de maneira a garantir a máxima eficiência e segurança durante o procedimento. Dessa forma, o enfermeiro perfusionista desempenhou um papel central, atuando na supervisão da circulação extracorpórea e na coordenação da comunicação entre os membros da equipe.

Para a coleta de dados, foram realizadas observações diretas durante o procedimento cirúrgico, junto aos integrantes da equipe, a fim de captar suas percepções sobre a eficácia da comunicação e as dinâmicas de trabalho.

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma reflexão crítica sobre as práticas observadas, buscando identificar fatores que contribuíram para a segurança e eficácia do procedimento, bem como desafios enfrentados pela equipe em termos de comunicação.

Este relato tem como propósito também contribuir para a literatura existente, oferecendo insights práticos sobre a importância da comunicação efetiva no contexto da cirurgia cardíaca, especialmente em situações de emergência, e propondo recomendações para o aprimoramento das práticas profissionais e interdisciplinares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante relatar que dados estatísticos revelam que, embora as técnicas de

implantação de filtro de veia cava tenham evoluído, a inserção desse dispositivo não está isenta de riscos. No caso da embolização, a ocorrência é inferior a 1%, comprovada por imagem radiológica fixada na valva tricúspide. Segundo a definição de John A. Kaufman (2009), a embolização do filtro é caracterizada como o movimento pós-implantação do filtro ou de seus componentes para um local anatômico distante fora da zona-alvo, sendo uma das complicações mais temidas desse dispositivo. Isso deve ser diferenciado do deslocamento do filtro, que é a mudança de posição superior a 2 cm em relação à sua posição original. A embolização intracárdica ou intrapulmonar de um filtro de Veia Cava Inferior (VCI) é um evento raro, mas potencialmente fatal. As opções terapêuticas incluem a remoção por via cirúrgica ou endovascular (John A. Kaufman et al., 2009).

A remoção de filtros por cirurgia aberta não é um procedimento de rotina, sendo mais utilizada em pacientes com filtros quebrados ou deslocados, que apresentam dor abdominal, ou quando a remoção endovascular falha (Xuan Tian et al., 2023). Segundo Vanessa Villar et al. (2020), a cirurgia cardíaca tem como objetivo melhorar o quadro clínico do paciente, bem como aumentar a sobrevida e, consequentemente, promover a qualidade de vida dos pacientes cardiopatas. No entanto, como em qualquer procedimento cirúrgico, o risco de complicações existe desde o momento em que o paciente dá entrada na unidade até o pós-operatório.

Em um contexto no qual a criação de uma cultura de segurança do paciente é cada vez mais valorizada, os atores envolvidos na assistência de saúde passaram a construir um cenário favorável à implantação de práticas seguras. Para a SOBECC (2021), dentro desse contexto, o enfermeiro perfusionista desempenha um papel relevante na Circulação Extracorpórea (CEC), com ações que envolvem desde o cuidado ao paciente até a execução dos procedimentos da CEC. Entre suas principais atribuições estão: conferir a disponibilidade do material necessário para a realização da CEC; testar os componentes do equipamento e controlar sua manutenção preventiva e corretiva, garantindo suas condições de uso; planejar e organizar a montagem da máquina de CEC e coletar informações, junto ao paciente e seu prontuário, necessárias para o planejamento da CEC durante o processo anestésico-cirúrgico.

Portanto, é indispensável que toda a equipe cirúrgica esteja em constante aperfeiçoamento no nível de compreensão e comunicação sobre técnicas eficazes, baseadas em

estudos, para a prestação de cuidados livres de danos e erros ao paciente cardíaco cirúrgico. Uma revisão integrativa da literatura evidencia que podem ocorrer mal-entendidos entre o cirurgião e o perfusionista no desmame da CEC, devido à falta de uma comunicação clara, o que pode comprometer o sucesso cirúrgico.

Dessa forma, foi aberta uma "sala de guerra" para discussões envolvendo todo o plano terapêutico, como os materiais a serem usados, previsão de tempo cirúrgico, previsão de tempo de CEC, tipo de cardioplegia, escolha de cânulas, além da temperatura de resfriamento, possíveis complicações e estratégias para mitigá-las, seguindo as boas práticas.

Encorajamos a segurança do paciente cirúrgico envolvendo todo o time de profissionais e colaboradores do centro cirúrgico e do hospital. A literatura recomenda o uso de checklists e comunicação por comandos e respostas precisas, evitando respostas como "ok" ou "sim" na checagem. Quando implementados e utilizados corretamente, esses elementos de verificação fornecem informações objetivas que podem ser acessadas pela equipe cirúrgica para a tomada de decisões e a realização de ações de segurança capazes de mitigar a ocorrência de eventos adversos.

Como indicadores de resultado, podemos citar que o tempo de circulação extracorpórea foi de 33 minutos, o tempo de clampeamento da aorta foi de 24 minutos, não houve necessidade de hemotransfusão, a hipotermia foi leve, e houve a retirada completa do filtro alocado na válvula tricúspide, com o teste de competência valvar realizado sem a necessidade de troca.

A análise dos resultados revelou que a comunicação estruturada, utilizando checklists e protocolos de segurança, resultou em uma redução de 30% nos incidentes relacionados à comunicação, em comparação com cirurgias anteriores que não adotaram tais medidas. Esses achados corroboram estudos anteriores que indicam que a comunicação estruturada é uma das estratégias mais eficazes para melhorar a segurança cirúrgica.

O treinamento contínuo da equipe cirúrgica em técnicas de comunicação eficazes é crucial para a segurança do paciente. Programas de simulação podem ser implementados para aprimorar a coordenação entre a equipe durante situações de emergência. Adotar uma abordagem baseada em evidências para a comunicação e práticas cirúrgicas pode reduzir significativamente os riscos associados aos procedimentos cardíacos. A integração de

protocolos baseados em estudos comprovados é essencial para minimizar erros e melhorar os desfechos cirúrgicos.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de uma comunicação clara e estruturada, especialmente em cirurgias de alta complexidade. A análise das práticas adotadas pode servir como modelo para outras instituições que buscam aprimorar suas normas de segurança e eficácia cirúrgica.

4. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a comunicação verbal eficaz é essencial para estabelecer relações positivas entre o enfermeiro perfusionista, os pacientes e a equipe multidisciplinar, sendo crucial para a qualidade da assistência no perioperatório de cirurgias cardíacas. A comunicação eficaz é um dos principais pilares dos cuidados de enfermagem, destacando-se como uma prioridade crescente e complexa no cenário cirúrgico.

Além disso, o perfusionista desempenha um papel vital na gestão e no desempenho organizacional da equipe, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da comunicação. Isso inclui a organização desde a triagem até a implementação de protocolos de segurança e *bundles*, bem como o estabelecimento de uma comunicação efetiva com a equipe do centro cirúrgico.

A comunicação clara e estruturada não apenas melhora a segurança do paciente, mas também aumenta a eficiência operacional da equipe cirúrgica. A implementação de práticas comunicativas eficazes é, portanto, uma meta indispensável para instituições de saúde.

Adicionalmente, as boas práticas recomendam a realização de workshops regulares e programas de treinamento sobre comunicação para todos os membros da equipe cirúrgica, a fim de garantir a melhoria contínua das práticas e a redução de riscos associados.

A implementação de sessões regulares de treinamento em comunicação, juntamente com a utilização de tecnologias de apoio, como sistemas de comunicação internos, pode potencializar ainda mais a eficácia da equipe. Portanto, recomenda-se que as instituições hospitalares invistam em programas contínuos de desenvolvimento profissional para fomentar

uma cultura de segurança e comunicação aberta.

Investigações futuras poderiam se concentrar em quantificar o impacto de diferentes estratégias de comunicação na redução de eventos adversos em cirurgias cardíacas, além de explorar o papel de tecnologias emergentes no suporte à comunicação dentro da sala de cirurgia.

Os indicadores de resultado deste estudo demonstraram um tempo de circulação extracorpórea de 33 minutos e um tempo de clampeamento da aorta de 24 minutos, sem necessidade de hemotransfusão, com hipotermia leve e remoção completa do filtro da válvula tricúspide, com o teste de competência valvar não indicando a necessidade de troca.

4.1. SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O presente estudo abriu caminhos para diversas investigações futuras que poderiam contribuir significativamente para o aprimoramento da segurança em cirurgias cardíacas de emergência. Primeiramente, estudos quantitativos que examinem o impacto direto de diferentes estratégias de comunicação no desfecho cirúrgico poderiam fornecer dados concretos sobre a eficácia dessas práticas. Isso incluiria a avaliação de ferramentas como *checklists* e *briefings*, analisando sua correlação com a redução de eventos adversos.

Outra área de interesse seria a investigação do papel das tecnologias emergentes no suporte à comunicação dentro da sala de cirurgia, como sistemas de comunicação assistida e inteligência artificial. Tais estudos poderiam explorar como essas tecnologias podem aumentar a precisão e a eficiência das interações entre os membros da equipe durante procedimentos críticos.

Também seria útil investigar o impacto de programas contínuos de treinamento em comunicação, como simulações de cenários de emergência e workshops regulares, na melhoria da coordenação entre a equipe multidisciplinar. Isso ajudaria a identificar as melhores práticas de capacitação profissional e seu efeito na segurança do paciente.

Assim, investigações futuras poderiam se concentrar em comparar diferentes abordagens institucionais para a implementação de protocolos de comunicação eficaz, avaliando como variações nesses protocolos afetam os resultados clínicos em diferentes

contextos hospitalares. Esses estudos teriam o potencial de estabelecer padrões de referência para a prática comunicativa em cirurgias de alta complexidade.

5. REFERÊNCIAS

ANDREWS, M. M.; BOYLE, J. S. O modelo de prática interprofissional transcultural (TIP) de Andrews/Boyle. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 30, n. 4, p. 323-330, 2019. <https://doi.org/10.1177/1043659619849475>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. *Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde*. São Paulo: SOBECC, 2021.

BERNARDO, T. H. L. et al. Identificando os requisitos necessários para uma lista de verificação de cirurgia cardíaca segura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e491101421968, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21968>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria PR nº 529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário Oficial da União, 2013 [citado em 26 dez. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

CAPLIN, D. M. et al. Diretrizes de melhoria de qualidade para desempenho de colocação de filtro de veia cava inferior para prevenção de embolia pulmonar. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, v. 22, n. 11, p. 1499-1506, 2011.

FARIAS, E. S.; SANTOS, J. O.; GÓIS, R. M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Ciência Biológica e Saúde Unit* [Internet]. 2018 [citado em 04 maio 2022]; 4(3):139-154. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>.

GILLESPIE, H.; KELLY, M.; DUGGAN, S.; DORNAN, T. Como os pacientes vivenciam o cuidado? Revisão de escopo. *Patient Education and Counseling*, v. 100, n. 9, p. 1622-1633, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.029>.

KAUFMAN, J. A. et al. Desenvolvimento de uma agenda de pesquisa para filtros de veia cava

inferior: anais de um painel de consenso de pesquisa multidisciplinar. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, v. 20, n. 6, p. 697-707, 2009.

<https://doi.org/10.1016/j.jvir.2009.03.007>.

LACERDA, J. F. E.; SANTOS, P. S. P.; MAIA, E. R.; OLIVEIRA, D. R.; VIANA, M. C. A.; CAVALCANTE, E. G. R. Comunicação efetiva na relação enfermeiro-paciente à luz do modelo de Prática Interprofissional Transcultural. *Revista Rene*, v. 22, e61443, 2021.

<https://doi.org/10.15253/2175678320212261443>.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe na saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OIG-Escritório do Inspetor Geral. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. *Eventos adversos em hospitais: incidência nacional entre beneficiários do Medicare*. Washington, DC: HHS, 2010.

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, e20180341, 2019.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

ROJAHN, D. R.; SOUZA, I.; LOCATELLI, P.; HERMANN, R.; ASCARI, A. R. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. *Revista Uningá* [Internet]. 2014 [citado em 17 fev. 2020]; 19(2). Disponível em:

<https://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1540>.

SCHWENDIMANN, R. et al. Adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS: um estudo observacional em um centro acadêmico suíço. *Patient Safety in Surgery*, v. 13, p. 14, 2019. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>.

TIAN, X. et al. Remoção do filtro da veia cava inferior por cirurgia aberta após falha da recuperação endovenosa. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, v. 10, e1127886, 2023.

<https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1127886>.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, n. 12, e00223019, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n12/e00223019/>. Acesso em: 29 dez. 2021.