

Construção de Uma Cartilha Instrutiva para Pacientes Internados Com Ênfase na Cultura de Segurança do Paciente

RESUMO

Introdução: O engajamento é um modo de garantir a proteção e de respeitar os direitos das pessoas no campo da saúde, tais como o acesso à informação, a privacidade, a tomada de decisão compartilhada sobre a terapêutica clínica, e o consentimento informado. A efetiva participação dos pacientes, família e acompanhantes ainda é incipiente como uma cultura de segurança. **Objetivo:** Criar cartilha instrutiva com foco nas ações educativas sobre a cultura de segurança do paciente, destinada aos pacientes, família e acompanhantes de um hospital universitário. **Método:** Pesquisa metodológica do tipo descritiva. Baseou-se nos 8 passos estabelecidos por Ribeiro e Queluci (2022). O roteiro foi estruturado em três partes (capítulos) baseadas nos tipos de ações para o cuidado seguro. A primeira parte trata das ações educativas; a segunda foca as ações para desenvolver a autonomia do paciente, família e acompanhantes; a terceira apresenta ações para ampliar a participação de todos, incluindo os profissionais de saúde. **Resultados:** Aborda-se a cultura de segurança do paciente, os riscos e a notificação de incidentes nos processos gerenciais e assistenciais, as metas internacionais para o cuidado seguro, os direitos como paciente e como participar efetivamente para assegurar uma cultura de segurança nos hospitais. **Considerações finais:** A partir desse conhecimento, será possível assegurar o engajamento do paciente, família e acompanha como componente-chave para a comunicação efetiva e o cuidado seguro, uma vez que envolve a proteção individual e coletiva dos usuários, o respeito dos seus direitos no cuidado em saúde, o acesso à informação, a privacidade, a tomada de decisão compartilhada sobre a terapêutica clínica e o consentimento informado.

DESCRIPTORIOS: Cultura de Segurança do paciente; Segurança do Paciente; Notificação; Engajamento do Paciente

ABSTRACT

Introduction: Engagement is a way to ensure protection and respect for people's rights in the health field, such as access to information, privacy, shared decision-making about clinical therapy, and informed consent. The effective participation of patients, families, and companions is still incipient as a safety culture. **Objective:** To create an instructional booklet focused on educational actions on patient safety culture, aimed at patients, families, and companions of a university hospital. **Method:** Descriptive methodological research. It was based on the 8 steps established by Ribeiro and Queluci (2022). The script was structured in three parts (chapters) based on the types of actions for safe care. The first part deals with educational actions; the second focuses on actions to develop the autonomy of patients, families, and companions; the third presents actions to increase the participation of all, including health professionals. **Results:** The study addresses patient safety culture, risks and incident reporting in management and care processes, international goals for safe care, patient rights and how to effectively participate to ensure a safety culture in hospitals. **Final considerations:** Based on this knowledge, it will be possible to ensure patient, family and companion engagement as a key component for effective communication and safe care, since it involves the individual and collective protection of users, respect for their rights in health care, access to information, privacy, shared decision-making on clinical therapy and informed consent.

DESCRIPTORS: Patient Safety Culture; Patient Safety; Notification; Patient Engagement

RESUMEN

Introducción: El compromiso es una forma de garantizar la protección y el respeto de los derechos de las personas en el ámbito de la salud, como el acceso a la información, la privacidad, la toma de decisiones compartida sobre la terapia clínica y el consentimiento informado. La participación efectiva de pacientes, familiares y acompañantes está aún en sus inicios como cultura de seguridad. **Objetivo:** Elaborar un folleto instructivo enfocado a acciones educativas sobre cultura de seguridad del paciente, dirigido a pacientes, familiares y acompañantes de un hospital universitario. **Método:** Investigación metodológica descriptiva. Se basó en los 8 pasos establecidos por Ribeiro y Queluci (2022). El guión se estructuró en tres partes (capítulos) en función de los tipos de acciones para una atención segura. La primera parte trata de acciones educativas; el segundo se centra en acciones para desarrollar la autonomía del paciente, familiares y acompañantes; el tercero presenta acciones para incrementar la participación de todos, incluidos los profesionales de la salud. **Resultados:** Se aborda la cultura de seguridad del paciente, la notificación de riesgos e incidentes en los procesos de gestión y atención, los objetivos internacionales para una atención segura, los derechos de los pacientes y cómo participar eficazmente para garantizar una cultura de seguridad en los hospitales. **Consideraciones finales:** A partir de este conocimiento será posible asegurar la participación del paciente, familia y cuidadores como componente clave para una comunicación efectiva y una atención segura, ya que involucra la protección individual y colectiva de los usuarios, el respeto a sus derechos en la atención médica, el acceso a la información, la privacidad, la toma de decisiones compartida sobre la terapia clínica y el consentimiento informado.

DESCRIPTORIOS: Cultura de Seguridad del Paciente; Seguridad del Paciente; Notificación; Compromiso del paciente

Monica Maria de Melo Andrade

Mestranda do PPGSTEH, Enfermeira do Hospital das Clínicas da UFPE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1352-0254>

Adane Domingues Viana

Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9783-2716>

Gisella de Carvalho Queluci

Doutora em enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP/ UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>

Jackeline Franco Couto

Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7720-0102>

Teresa Tonini

Doutora em enfermagem. Professora Associada do departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP/ UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5253-2485>

Recebido em: 06/10/2024

Aprovado em: 15/10/2024

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema de dimensão mundial, julgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fator primordial na assistência à saúde, visto que durante o seguimento de cuidar encontra-se evidências de insegurança para o paciente, ocasionando aumento da morbidade e mortalidade evitáveis e elevação dos custos com a saúde¹.

Esse cuidado seguro vem alcançando maior visibilidade na área hospitalar, com o desenvolvimento de estratégias de prevenção ao risco e de intervenções de segurança ao paciente que propiciem a melhoria da qualidade na assistência prestada. Mudanças no comportamento dos trabalhadores são necessárias para a eficiência e eficácia dessas intervenções, devendo-se fazer parte ativamente do processo de trabalho e de cuidar, sob a concepção de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar². Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, a cultura da segurança diz respeito ao “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”³.

Nesse movimento mundial, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio de a publicação da Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde (MS) e colocado

em vigor pela Portaria de Consolidação 5/2017, que em seu Capítulo VIII (artigos 157 a 166), determina “as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde”, objetivando “mitigar o risco de eventos adversos mediante qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (artigo 2º)”^{4,5}.

O evento adverso caracteriza os incidentes (evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente), que têm como consequência o dano ao paciente, comprometendo a estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico³. Notificar a ocorrência desses eventos é fundamental para a segurança do paciente. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define notificação como o ato de comunicar a ocorrência de eventos, problemas ou situações associadas a produtos e serviços, podendo ser notificados eventos adversos e queixas técnicas sobre produtos e serviços relacionados à vigilância sanitária, ajudando na tomada de medidas de proteção e promoção à saúde⁶.

Esforços envidados em prol da implantação dessa cultura nas organizações de saúde têm sido insuficientes para ampliar a adesão massiva dos trabalhadores de saúde^{7,2}. Oferecer um espaço de confiabilidade aos trabalha-

dores pelos gestores hospitalares é essencial para que consigam comunicar as falhas sucedidas durante a assistência prestada ao paciente, discutindo o ocorrido, observando conjuntamente o contexto da situação, conhecendo as vulnerabilidades que desencadearam essas falhas com a finalidade de fortalecer esse vínculo, e aperfeiçoando técnicas de diálogo⁸.

Envolver-se com a segurança do paciente não é prerrogativa exclusiva de trabalhadores e gestores de saúde. O inciso II do artigo 3º da Portaria 529/2013 estabelece o envolvimento dos pacientes e familiares nas ações de segurança, mas sem detalhar como o engajamento é instituído na prática^{4,5}. Engajar é um modo de garantir a proteção e de respeitar os direitos das pessoas no campo da saúde, tais como o acesso à informação, a privacidade, a tomada de decisão compartilhada sobre a terapêutica clínica, e o consentimento informado⁹.

Reconhecer o engajamento do paciente, família e acompanhante como componente-chave para um cuidado seguro implica na adoção de estratégias para evitar incidentes e promover melhores resultados. Essas estratégias estão sistematizadas em quatro tipos de ação em prol do cuidado seguro: ações educativas, ações para desenvolver a autonomia do paciente, ações para ampliar a participação de todos, ações de incentivo para tornar pacientes, família e acompanhante parceiros na identificação e notificação de incidentes com ou sem danos no cuidado em saúde. Entre

essas estratégias, destaca-se ações educativas por seu baixo custo de implantação, como a de instituir cartilhas instrucionais¹⁰ sobre as morbidades, riscos e notificação de incidentes nos processos gerenciais e assistenciais, as metas internacionais para o cuidado seguro e as medidas necessárias para assegurar uma cultura de segurança nos hospitais.

Considerando a magnitude do engajamento de paciente, família e acompanhantes para um cuidado seguro, o objetivo foi criar cartilha instrutiva com foco nas ações educativas sobre a cultura de segurança do paciente, destinada aos pacientes, família e acompanhantes de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo descritiva para o desen-

volvimento de uma cartilha instrutiva com a finalidade de ampliar o conhecimento dos usuários da unidade de internação sobre a cultura de segurança do paciente e apresentar um conjunto de intervenções possíveis para melhoria da qualidade da segurança do paciente.

A construção da cartilha instrucional baseou-se em quatro etapas, a primeira foi a revisão integrativa, a segunda foi o desenvolvimento do conteúdo e criação dos personagens, a terceira foi os 8 passos estabelecidos¹¹ e a quarta foi o processo de registro da cartilha (Figura 1).

A revisão integrativa foi conduzida como um dos métodos para incorporar evidências na prática clínica com o objetivo de fundamentar o tema e desenvolver os personagens, visando o conhecimento sobre a cultura de segurança do paciente.

de informações sobre a cultura de segurança do paciente, com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre o tema para colaborar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente internado no hospital. Adotou-se uma abordagem clara e objetiva com linguagem simples para melhor entendimento do conteúdo por parte dos leitores.

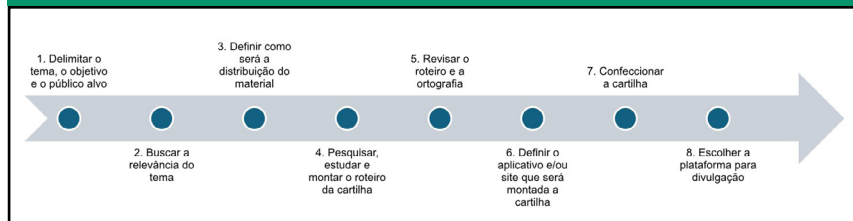
3.1 Estruturação do tema

Com base na identificação da necessidade de se compreender a importância da notificação de eventos adversos e o monitoramento de indicadores de qualidade relacionados à assistência, o tema da cartilha foi estruturado na descrição do panorama situacional e do desenvolvimento de estratégias promotoras da segurança do paciente. Destaca-se a importância da equipe de profissionais de saúde como acolhedores e norteadores dos pacientes, família e acompanhante, com assunção de corresponsabilidade na criação de barreiras de proteção e na implementação de ações preventivas para minimizar danos no cuidado em saúde.

A relevância do aprendizado a partir dos erros é mandatória para uma abordagem não punitiva e para contínua melhoria da prática assistencial e gerencial. A implementação das metas de segurança proporcionou o avanço das Boas Práticas no funcionamento das instituições de saúde e moldaram a cultura de segurança no cuidado de ao paciente, substituindo padrões consolidados ao longo dos anos, incentivando os trabalhadores de saúde a apontarem os erros e não os culpados, enfatizando o entendimento de cada um sobre sua importância no processo de segurança do paciente¹⁴.

As Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde têm por objetivo estabelecer requisitos fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e

Figura 1.



Fonte: Passo a passo para elaboração de cartilhas. Larissa Artimos Ribeiro e Gisella de Carvalho Queluci (2022).

O roteiro da cartilha foi estruturado em três partes, denominadas de capítulos, baseadas nos tipos de ações para o cuidado seguro. A primeira parte trata das ações educativas; a segunda foca as ações para desenvolver a autonomia do paciente, família e acompanhante; a terceira apresenta ações para ampliar a participação de todos, incluindo os profissionais de saúde. Utilizou-se imagens da Anvisa sobre a segurança do paciente, como também cards caracterizando as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente e criação das personagens.

A apresentação da cartilha é em formato impresso e virtual.

Aspectos Éticos

Considerando que não há participação de seres humanos nesta pesquisa, não houve submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa com solicitação da dispensa do TCLE^{12,13}.

RESULTADOS

A partir da revisão integrativa, foram estruturados o tema e o desenvolvimento dos personagens, além da elaboração e registro da cartilha destinada ao paciente, acompanhante e familiares. Seu conteúdo é constituído

ao meio ambiente. O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: I. Mecanismos de identificação do paciente; II. Orientações para a higienização das mãos; III. Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde; IV. Mecanismos para garantir segurança cirúrgica; V. Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes; VI. Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes; VII. Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão¹⁵.

3.2 Criação das personagens

A segurança do paciente vem alcançando maior visibilidade na área hospitalar, com intervenções promotoras de excelência dos serviços de saúde. Instituir essas intervenções requer mudanças comportamentais e atitudinais dos profissionais e o reconhecimento dos pacientes como participante ativo desse processo para oferta de cuidados seguros e pela concepção de uma cultura de segurança².

As personagens foram criadas a partir da necessidade do engajamento de todos que fazem parte do processo do cuidado seguro e a promoção da cultura de segurança do paciente.

As enfermeiras Florence e Anna Nery representam os profissionais de saúde; Joana representa o paciente; Pais, Filhos e Sobrinhos representam a família; Amigos e Cuidadores representam o acompanhante.

Para narrar o roteiro criado, escolheu-se os personagens, as enfermeiras Florence e Anna. Florence e Anna relatam a importância da segurança do paciente, informando o empenho dos órgãos de saúde a nível mundial e nacional através das datas comemorativas que incentivam a participação da sociedade nesse tema tão relevante, sendo 17 de setembro o dia mundial de segurança do paciente e 01 de abril o dia nacional de segurança

do paciente. Continua falando sobre o significado dos termos usados com frequência, como: Evento adverso; Segurança do paciente; Cultura de segurança e: Notificação do Evento Adverso. Enfatizando as metas internacionais de segurança do paciente de forma interativa. Mostrando a importância da notificação do evento adverso e ensinando o passo a passo para o cidadão, compreendido como o paciente, família ou acompanhante, a realizar a notificação.

O narrador é essencial para guiar o leitor por toda a narrativa, podendo ofuscar o protagonismo da personagem principal - Joana. Para que isso não ocorresse, elas se tornaram os responsáveis pela mediação com a Joana e os demais personagens - família e acompanhante, representados pela figura onde todos estão reunidos.

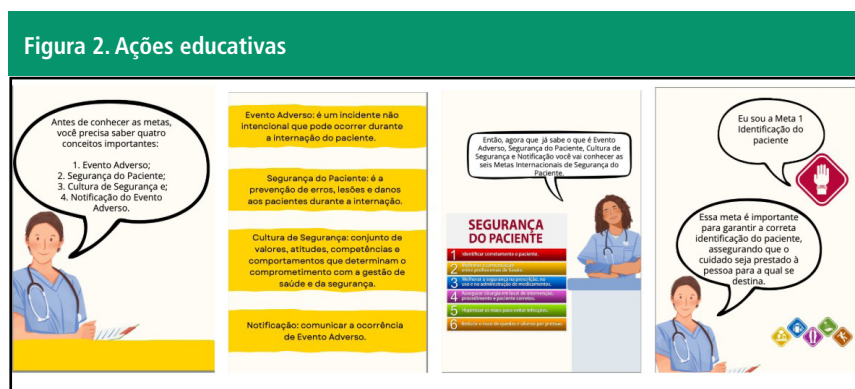
3.3 Conteúdo da cartilha

Em 2005, a Aliança Mundial constatou seis áreas de intervenções, direcionadas a "Soluções para a Segurança do Paciente", com a finalidade de propiciar avanços inerentes à assistência em saúde. A essas soluções se denominou Metas Internacionais de Segurança, distribuídas em seis, a saber: Meta 1 - Identificar os pacientes corretamente; Meta 2 - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; Meta 3 - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-

-alert medications); Meta 4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e Meta 6 - Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas¹⁶. Por isso, essas metas foram incorporadas no conteúdo da Cartilha de forma transversal, de modo que todas as ações estivessem articuladas às orientações apresentadas ao leitor.

O roteiro da cartilha foi estruturado em três partes, denominadas de capítulos, baseadas nos tipos de ações para o cuidado seguro, promovendo o conhecimento:

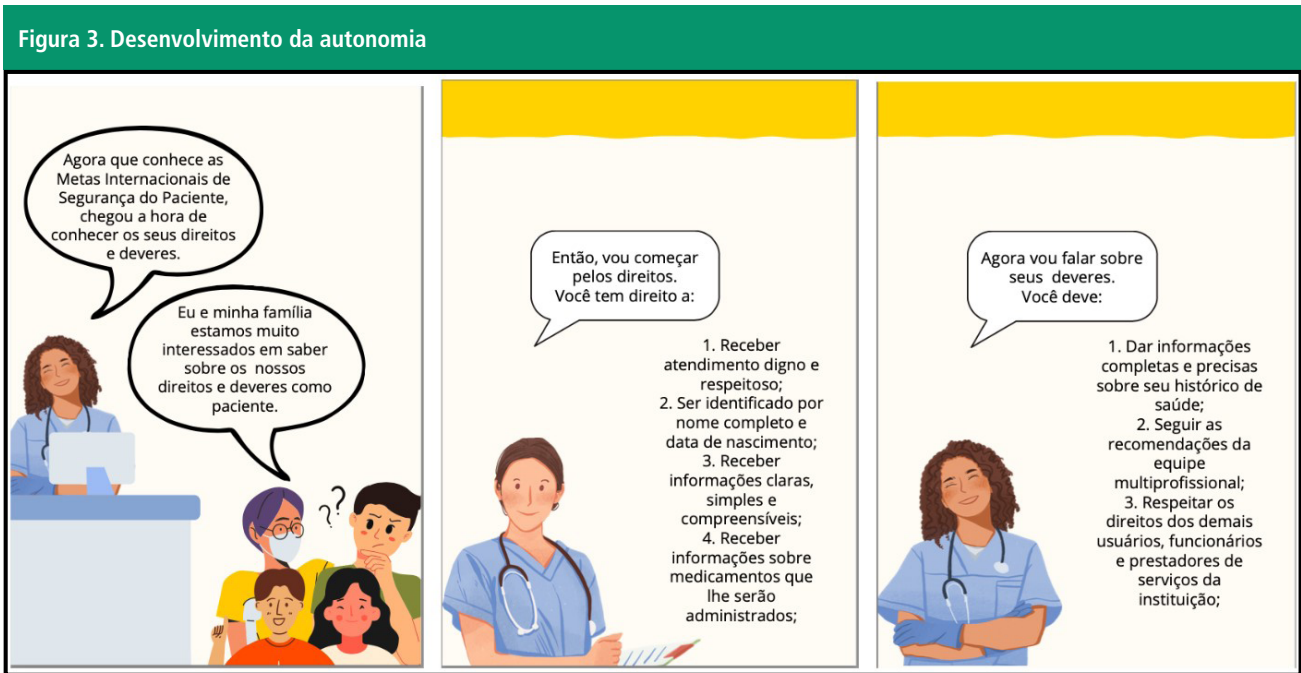
Capítulo 1: Ações educativas – mostrando a importância da segurança do paciente a nível mundial, como também a preocupação do Brasil com a implantação das políticas públicas desde o ano de 2013; levando também o significado dos termos, Evento Adverso, Segurança do Paciente, Cultura de Segurança e Notificação do Evento Adverso, além de trazer o conhecimento sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, evidenciando o conteúdo de cada uma delas, ressaltando as cores de cada meta, estimulando o diálogo entre profissionais de saúde, paciente, família e acompanhante (Figura 2);



Capítulo 2: Desenvolvimento da autonomia – descrevendo os direitos e deveres dos usuários conforme a Carta dos

direitos dos usuários da saúde. Considerando a importância do conhecimento para o empoderamento do indivíduo no

compartilhamento do seu cuidado (Figura 3);

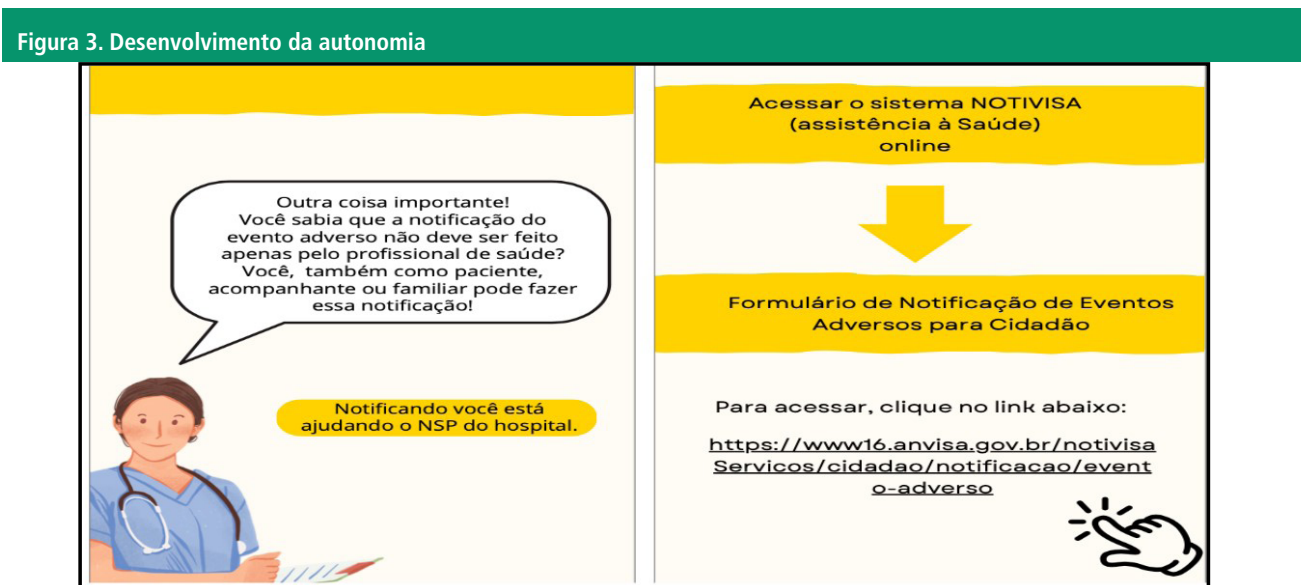


Fonte: Cartilha – Como o paciente pode participar da segurança do paciente (ANDRADE et al., 2024).

Capítulo 3: Ampliando a participação de todos - trazendo para conhecimento de todos a notificação do evento

adverso pelos profissionais de saúde e pelos usuários da saúde, informando sobre a voluntariedade, confidencia-

lidade e necessidade da notificação. (Figura 4).



Fonte: Cartilha – Como o paciente pode participar da segurança do paciente (ANDRADE et al., 2024).

DISCUSSÃO

Dada a sua complexidade tecnológica, assistencial e organizacional, há significativa chance de risco para incidentes nas intervenções a que os pacientes são expostos. O monitoramento desses riscos é de competência dos trabalhadores dessas instituições, que devem detectar e corrigir possíveis falhas, de modo a assegurar a segurança do paciente em todo seu ciclo de vida¹⁷. Do contrário, o alinhamento de duas ou mais falhas gera incidentes sem ou com danos, sendo este denominado de evento adverso⁴.

Estudos multidisciplinares têm avançado na defesa da ativa participação do paciente, família e acompanhante, como parceiros nas ações estratégicas gerenciais e nos processos de cuidados, para assegurar o alcance de metas e resultados eficientes voltados ao monitoramento de riscos e falhas e para melhoria da satisfação dos usuários^{18,19,9}.

A Organização Pan-Americana da Saúde relata a ocorrência de eventos adversos em milhões de pacientes durante a assistência prestada, que totalizam um valor de 2,6 milhões de óbitos anualmente em países de baixa e média renda. Considerando que o maior percentual dessas ocorrências é evitável, identifica-se a magnitude do impacto gerado ao indivíduo, família e coletividade ao gerar perdas sociais, afetivas e financeiras que cursam na casa dos trilhões de dólares mundialmente¹⁶.

O PNSP, as diretrizes de organização do modelo de assistência em Redes de Atenção e a publicação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) manifestam o empenho do governo brasileiro com o tema. Ressalta-se

a aplicabilidade de instrumentos de gestão de risco, protocolos de segurança que venham a contribuir, agregando indicadores e proporcionando a cultura de segurança do paciente. Nesse contexto, a RDC 36 estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, com responsabilidade para executar ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde²⁰.

A proposta de cartilha instrutiva levou em consideração a utilização de um instrumento informativo de forma pedagógica com a finalidade de alcançar os usuários de saúde para o aprendizado sobre o tema cultura de segurança do paciente.

A aplicabilidade de ferramentas educacionais de apoio estimula a comunicação verbal, sendo uma excelente estratégia aplicada aos adultos²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de uma cultura em prol da segurança do paciente só é efetiva se profissional de saúde juntamente com o paciente, família e acompanhante, considerados usuários da saúde, entenderem que desempenham um papel crucial para o monitoramento de incidentes, sendo corresponsáveis. Manter um canal aberto entre o profissional de saúde e usuários da saúde para questionamentos quanto às práticas de cuidados a serem ofertados ao paciente é crucial para a exposição de suas dúvidas com possibilidades de compartilhamento do cuidado, aprendizado e trocas de saberes. Estabelecer uma comunicação eficaz e eficiente implica na promoção de educação continuada para implantação de estratégias

capazes de assegurar um canal para emissão de mensagens claras e sem ruídos.

A criação dessa cartilha com conteúdos educativos sobre a cultura de segurança do paciente amplia o conhecimento sobre o tema, construindo intervenções que podem reduzir a um nível aceitável a ocorrência de eventos adversos, sensibilizando profissionais de saúde, pacientes, família e acompanhantes nesse processo.

A partir desse conhecimento, será possível assegurar o engajamento do paciente, família e acompanhante como componente-chave para a comunicação efetiva e o cuidado seguro, uma vez que envolve a proteção individual e coletiva dos usuários, o respeito dos seus direitos no cuidado em saúde, o acesso à informação, a privacidade, a tomada de decisão compartilhada sobre a terapêutica clínica e o consentimento informado.

Essa cartilha é um produto com potencial de alto nível de impacto por assegurar os direitos do paciente e familiares no cuidado em saúde, favorecer mudanças efetivas e permanentes na autonomia deles sobre o tratamento das morbidades existentes, a promoção de cuidados seguros.

Referências

- KRAUSE, Tereza Cristina Caron; ASSIS, Gisela Maria; DANSKI, Mitzy Reichembach; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. Implantação de uma Comissão de Cuidados com a Pele em um Hospital de Ensino. *Estima*, [s.l.], v. 14, n. 1, p.13-20, 1 mar. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600010003>.
- CARNEIRO, Alessandra Suptitz; DALMOLIN, Grazielle de Lima; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza; MOREIRA, Laura Prestes; COSTA, Eduarda dalla; ANDOLHE, Rafaela. Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S.L.], v. 55, p. 1-5, 2021. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0141>. Disponível em: www.scielo.br/reeusp. Acesso em: 25 nov. 2021.
- BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE – Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2013 jul 26. 2013a
- BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).. Brasília, DF, 01 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. 2013b
- BEHRENS, Ronaldo. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 253-260, jun. 2019. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272307>.
- BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa). Notificações em vigilância sanitária. Brasília, DF, Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes>. Acesso em: 25 set. 2024.
- PICOLOTTO, Aline; BARELLA, Daniela; MORAES, Fernando Roberto; GASPERI, Patricia de. The Patient Safety Culture of a Nursing Team From a Central Ambulatory / A Cultura de Segurança do Paciente da Equipe de Enfermagem de um Ambulatório Centra. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 333-338, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.333-338>.
- COSTA, Daniele Bernardi da; RAMOS, Daniele; GABRIEL, Carmen Sílvia; BERNARDES, Andrea. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 1-9, 6 ago. 2018. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>. Disponível em: danielebernardi@hotmail.com. Acesso em: 25 nov. 2021.
- ALBUQUERQUE, Aline; ELER, Kalline (Orgs). Engajamento do paciente e de familiares na segurança do paciente. Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.
- VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; MARTINS, Mônica; RABELLO, Elaine Teixeira. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 46, n. 135, p. 1174-1186, dez. 2022. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213516>.
- RIBEIRO, Larissa Artimos, QUELUCI, Gisella de Carvalho. Passo a passo para elaboração de cartilhas. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – RJ, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 25 set. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF, 07 abr. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html Acesso em: 25 set. 2024.
- MALAGUETA, Ágatha Lia Oliveira; SILVA, Sandra Estela Fernandes da; FIGUEIRA, Clécia da Silva Abreu. AS PRINCIPAIS FORTALEZAS E FRAGILIDADES NA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA: uma revisão integrativa. *Revista Saber Científico: São Lucas Educacional*, Porto Velho - Ro, v. 2, n. 8, p. 156-166, 27 nov. 2019. Semestral. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22614/resc-v8-n2-1235>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF).
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA Saúde - OMS. OMS pede ação urgente para reduzir danos aos pacientes na área da saúde. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/noticias>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- SILVA, Aline Teixeira; CAMELO, Sílvia Helena Henriques; TERRA, Fábio Souza; DÁZIO, Eliza Maria Rezende; SANCHES, Roberta Seron; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. patient safety and the nurse's performance in hospital. *Journal Of Nursing: Revista de Enfermagem - UFPE on line*, Recife - Pe, v. 6, n. 12, p. 1532-1538, jun. 2018. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BOMBARD, Yvonne; BAKER, G. Ross; ORLANDO, Elaina; FANCOTT, Carol; BHATIA, Pooja; CASALINO, Selina; ONATE, Kanecy; DENIS, Jean-Louis; POMEY, Marie-Pascale. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science Logo Implementation Science*, Bethesda, v. 13, n. 98, p. 0000-0000, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045735/>. Acesso em: 27 set. 2024.
- MARZBAN et al., 2022. Impact of Patient Engagement on Healthcare Quality: A Scoping Review. *Journal of Patient Experience* Volume 9, January-December 2022. <https://doi.org/10.1177/23743735221125439>
- BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. Disponíveis em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 25 jun 2024
- GOMES, Bruna; MARTINS, Shirley Santos; MARTINS, Shirley Santos. A pessoa estomizada: análise das práticas educativas de enfermagem. *Estima*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 146-153, set. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600030007>. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/410/pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.