

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE EM SEGURANÇA DO PACIENTE: *SCOPING REVIEW*

PARTICIPATION IN PATIENT SAFETY: SCOPING REVIEW

PARTICIPACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: REVISIÓN DEL ALCANCE

Guissely Corina Lope Rojas^{*}, Maira Gabriela Perego^{**}, Anamaria Alves Napoleão^{***}

Resumo

Introdução: A participação e o engajamento do paciente na assistência à saúde podem contribuir para minimizar ou prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, proporcionar melhoria da qualidade e segurança da assistência. **Objetivo:** Identificar e analisar recursos, ferramentas e estratégias reportados na literatura científica para promover a participação dos pacientes em iniciativas de segurança do paciente (SP) nos serviços de saúde. **Método:** Revisão de escopo (*scoping review*) baseada na metodologia do *The Joanna Briggs Institute* consultando-se as bases PubMed, CINAHL e LILACS, para a busca de artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limites de ano de publicação. **Resultados:** Das 614 referências identificadas, foram incluídos 17 estudos na amostra final. Duas categorias foram definidas: Recursos, ferramentas e estratégias para promoção da participação dos pacientes em SP e Recomendações para participação do paciente em iniciativas de segurança do paciente. **Conclusão:** Os recursos, ferramentas e estratégias apresentados na literatura científica para a promoção da segurança do paciente são promissores; vídeos, folhetos, rodas de discussões, acesso aos registros de saúde e aos medicamentos utilizados foram descritos como iniciativas potentes para o envolvimento do paciente nas questões relacionadas à sua segurança.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Participação do paciente. Educação em saúde. Assistência à saúde.

Abstract

Introduction: Patient participation and engagement in health care can contribute to minimize or prevent the occurrence of incidents and adverse events and provide improved quality and safety of care. **Objective:** To identify and analyze resources, tools and strategies reported in the scientific literature to promote patient participation in patient safety (SP) initiatives in health services. **Method:** Scope review (*scoping review*) based on the methodology of The Joanna Briggs Institute consulting the PubMed, CINAHL and LILACS databases, for the search of scientific articles in English, Portuguese and Spanish, without publication year limits. **Results:** Of the 614 references identified, 17 studies were included in the final sample. Two categories were defined: Resources, tools and strategies to promote patient participation in SP and Recommendations for patient participation in patient safety initiatives. **Conclusion:** The resources, tools and strategies presented in the scientific literature for promoting patient safety are promising; videos, leaflets, discussion wheels, access to health records and medicines used were described as powerful initiatives for patient involvement in issues related to their safety.

Keywords: Patient safety. Patient participation. Health education. Health assistance.

Resumen

Introducción: La participación y el involucramiento del paciente en la atención de la salud pueden ayudar a minimizar o prevenir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, brindar una mejor calidad y seguridad en la atención. **Objetivo:** Identificar y analizar recursos, herramientas y estrategias reportadas en la literatura científica para promover la participación de los pacientes en iniciativas de seguridad del paciente en los servicios de salud. **Método:** Scoping review basado en la metodología del Instituto Joanna Briggs, utilizando las bases de datos PubMed, CINAHL y LILACS, para la búsqueda de artículos científicos en inglés, portugués y español, sin límite de años. **Resultados:** De las 614 referencias identificadas, 17 estudios fueron incluidos en la muestra final. Se definieron dos categorías: Recursos, herramientas y estrategias para promover la participación del paciente en la seguridad del paciente y Recomendaciones para la participación del paciente en iniciativas de seguridad del paciente. **Conclusión:** Los recursos, herramientas y estrategias presentados en la literatura científica para la promoción de la seguridad del paciente son prometedores; videos, folletos, grupos de discusión, acceso a registros de salud y medicamentos utilizados fueron descritos como iniciativas poderosas para involucrar a los pacientes en temas relacionados con su seguridad.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Participación del paciente. Educación para la salud. Asistencia en salud.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

^{*}Enfermeira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (PPGENF – UFSCar). Bolsista de mestrado pelo Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação, Organização dos Estados Americanos e Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras (PAEC – OEA – GCUB). Contato: guisselylope@gmail.com

^{**}Doutora em Enfermagem. PPGENF – UFSCar. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSCar. Contato: maira_perego@hotmail.com

^{***}Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Professora efetiva do PPGENF – UFSCar. Contato: anamaria@ufscar.br

INTRODUÇÃO

Os desafios globais de segurança do paciente compõem uma série de medidas discutidas internacionalmente a fim de reduzir os riscos em saúde; são propostos três desafios globais atualmente: “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, “Cirurgias Seguras salvam Vidas” e o último, instituído em 2017, “Medicação sem Danos”¹.

Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *Joint Commission International (JCI)*, entidade de acreditação de serviços de saúde, em seus padrões de acreditação com foco no paciente, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente: 1 - Identificar os Pacientes Corretamente; 2 - Melhorar a Comunicação Efetiva; 3 - Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância; 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto; 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; 6 - Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente Decorrentes de Quedas².

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) constituiu um marco na área de saúde e teve início no ano 2013 com a publicação da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013³, que ganhou reforço com a publicação da Portaria Nº 1.377 de 9 julho de 2013, que remete aos protocolos nacionais de segurança do paciente quanto à Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos, Prevenção de Lesão por Pressão⁴ e da Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que remete aos protocolos de Prevenção de Quedas, Identificação do Paciente e de Segurança na Prescrição e Uso e Administração de Medicamentos⁵.

Seguindo tendências internacionais, o PNSP apresenta como objetivos: promoção de iniciativas de segurança do paciente, com a implantação da gestão de risco e Núcleos de Segurança do Paciente; envolvimento do paciente em sua segurança, com ampliação do acesso às informações de segurança do paciente; fomentar a difusão dos conhecimentos em segurança do paciente; e incentivo à inserção do tema “segurança do paciente” no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde³.

Todos os princípios apresentados pelo PNSP mostram-se relevantes e indispensáveis, no entanto,

identifica-se como um grande desafio o envolvimento do cidadão na sua segurança, uma vez que prevê a participação do paciente durante os cuidados prestados por profissionais de saúde, destacando a importância do seu envolvimento e do esclarecimento e garantia dos direitos dos pacientes por tais profissionais⁶.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta o programa “Pacientes pela Segurança do Paciente”, com o objetivo de incorporar ou “dar voz” ao paciente, sua família e comunidade em todos os níveis de cuidado à saúde por meio do seu engajamento e empoderamento e assim defender e facilitar a apropriação do paciente ao próprio cuidado⁷.

Com a participação do paciente na assistência à saúde prevê-se minimizar ou prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, contribuindo para a melhoria da qualidade, segurança da assistência prestada e sucesso no tratamento⁸.

Diante da relevância da temática exposta, é apresentada a questão norteadora da pesquisa: quais os recursos, ferramentas e estratégias reportadas na literatura científica para a promoção da participação dos pacientes nas iniciativas de segurança do paciente nos serviços de saúde?

O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar recursos, ferramentas e estratégias reportados na literatura científica para promover a participação dos pacientes em iniciativas de segurança do paciente nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo baseada na metodologia do *The Joanna Briggs Institute*, que tem como objetivo o delineamento de conceitos-chave que sustentam uma área de conhecimento a partir de amplas avaliações, determinando limites e evidências⁹.

A questão de pesquisa foi elaborada através do mnemônico PCC, (população, conceito e contexto), utilizado para desenvolver o título, questão da revisão de escopo e também objetivo⁹. Considerando a pergunta de pesquisa já mencionada, a estratégia PCC para o levantamento das publicações desta revisão ficou assim constituída: P, para os pacientes ou usuários de serviços de saúde; C, para a participação do paciente nas iniciativas de segurança do paciente, pacientes pela

segurança do paciente, educação do paciente sobre segurança do paciente, participação do paciente na prevenção de eventos adversos, incidentes e erros em saúde; e novamente C para serviços de saúde.

Para esse estudo, os critérios de inclusão foram artigos em inglês, português e espanhol, sem limites de ano de publicação, a fim de explorar amplamente a literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), que apresentavam ou discutiam especificamente estratégias para o envolvimento de pacientes em questões da temática "segurança do paciente nos serviços de saúde".

Os critérios de exclusão foram: publicações obtidas nas bases de dados consultadas que não estavam indexadas em revistas científicas (livros, guias, manuais) e aquelas que não foram obtidas na íntegra após diferentes tentativas de obtenção.

A identificação dos descritores controlados foi realizada na base de dados das terminologias MeSH (*Medical Subject Heading*) e DeCS (Descritores da Ciência da Saúde), assim definidos: pacientes, *patient safety*/segurança do paciente, *health education*/educação em saúde, *medical errors*/erros médicos, *patient education*/educação do paciente, *patient participation*/participação do paciente, *patient empowerment*/empoderamento do paciente, *hospitals*/hospitais, *health services*/serviços de saúde.

Os descritores não-controlados utilizados para o levantamento dos artigos foram: *adverse events*/eventos adversos e *educational materials*/materiais educativos. Os operadores booleanos para todas as bases de dados foram "AND" e "OR".

O processo de busca nas bases eletrônicas de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017, resultando em 614 publicações, sendo que 181 estavam repetidas e 20 não puderam ser acessadas por dificuldades em obtê-las na íntegra após exploração de diferentes formas de obtenção.

Após essa etapa, procedeu-se à seleção dos estudos, sendo lidos inicialmente os títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações apresentadas pelas bases de dados; no caso de dúvidas quanto à inclusão ou exclusão dos mesmos era feita leitura na

íntegra. Para organizar a seleção dos estudos, estes foram arquivados com número, título, resumo e palavras-chave.

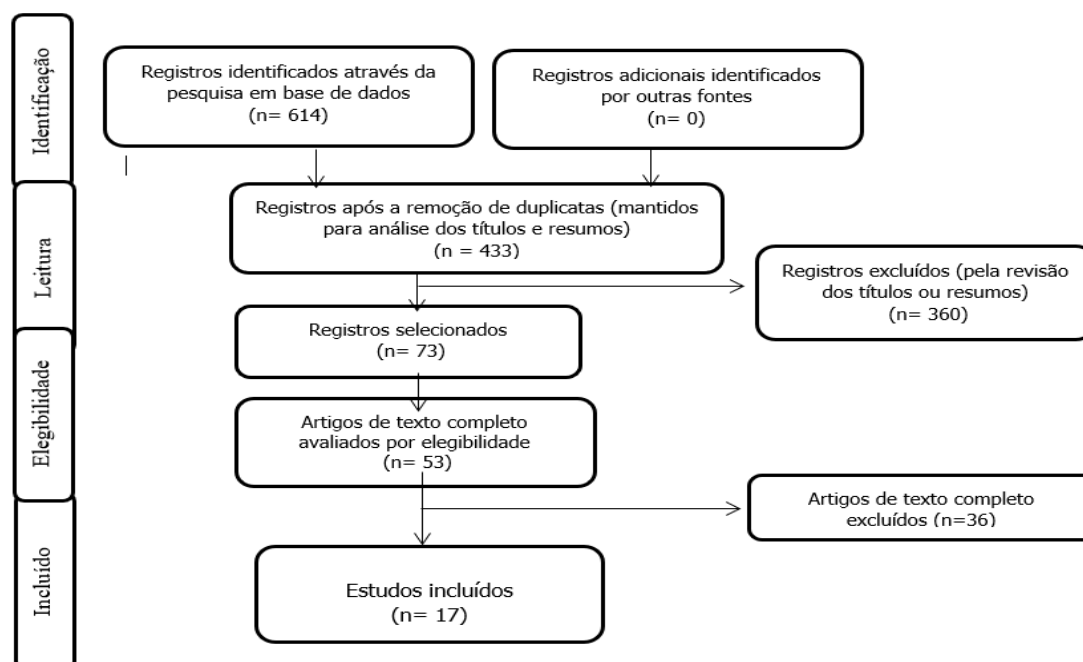
O primeiro pesquisador procedeu à leitura dos títulos, resumos e palavras-chave dos estudos pré-selecionados, destacando em vermelho em caso de exclusão ou amarelo quando houvesse indecisão. Os estudos incluídos não tiveram seu texto realçado. O segundo pesquisador procedeu à revisão dos estudos junto ao primeiro, com discussão e consenso sobre os resultados desta análise.

A extração de todos os dados relevantes de acordo com o objetivo e a questão formulada para a pesquisa⁹, foi realizada a partir de um resumo descritivo, com os principais resultados que foram organizados com base no conceito teórico subjacente à revisão; uma tabela foi elaborada no programa *Microsoft Office Excel* contendo a numeração dos estudos e os dados de: autoria, ano de publicação, origem, objetivos, população do estudo e tamanho da amostra, métodos, tipo de intervenção, comparação e resultados, com detalhes quando aplicável.

A etapa de classificação, resumo e registro dos dados⁹ determinou quantos estudos foram identificados e selecionados, e possibilitou a realização de uma descrição narrativa e fluxograma indicando os resultados da pesquisa.

RESULTADOS

Das 614 referências identificadas inicialmente, foram incluídos 17 estudos na amostra final, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A descrição das buscas e a seleção dos artigos foi baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)*¹⁰, Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Diagrama de fluxo da seleção dos artigos da revisão, segundo o PRISMA, São Carlos-SP, Brasil, 2018

Os artigos incluídos na pesquisa foram publicados entre os anos de 2007 e 2017, majoritariamente no ano 2014 (24%), seguido de 2012 (18%) e 2010 (18%). Quanto ao país de desenvolvimento do estudo, foi considerado o país de vinculação apresentado pelo primeiro autor, sendo que 35% foram publicados nos Estados Unidos, 29% no Reino Unido, 12% na Suíça e 6% em cada um dos demais países: Alemanha, China, Coreia e Noruega.

Em relação ao tipo do estudo, os dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos, segundo o tipo do estudo, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2018

TIPO DO ESTUDO	Nº	%
Descritivo ou exploratório	5	29%
Atualização	2	12%
Quase experimento	2	12%
Revisão sistemática	2	12%
Revisão narrativa	1	6%
Opinião de especialistas	1	6%
Estudo prospectivo	1	6%
Relato de experiência	1	6%
Revisão do escopo	1	6%
Revisão não especificada	1	6%
TOTAL	17	100%

As áreas de atuação dos autores dos estudos foram identificadas principalmente por área médica, sendo: cirurgia e oncologia, neuropediatra e doenças musculares, bioética, direito à saúde, ciências da saúde, microbiologia e controle de infecção e gestão de risco em saúde.

Quanto à abordagem realizada, foram elaboradas duas categorias de análise com base especialmente nas estratégias apresentadas nos estudos que compuseram a amostra, sendo a primeira denominada: Recursos, ferramentas e estratégias para promoção da participação dos pacientes em segurança do paciente¹¹⁻¹⁹ e a segunda, denominada "Recomendações gerais para a participação do paciente em iniciativas de segurança do paciente"²⁰⁻²⁷.

Na categoria 1, foram incluídos nove estudos¹¹⁻¹⁹, conforme descrito na Tabela 2, onde se relacionam os recursos, ferramentas e estratégias utilizadas nos estudos para promover a participação e envolvimento do paciente.

Tabela 2 – Estudos incluídos na categoria 1: Recursos, ferramentas e estratégias para promoção da participação dos pacientes em segurança do paciente, São Carlos-SP, Brasil, 2018

Nº/AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/ ESTRATÉGIA/ CONCLUSÕES
1. Tartari et al., 2017	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo de Atualização</p> <p>ESTRATÉGIA: Folheto com nove recomendações para o paciente cirúrgico, com o objetivo de prevenir infecção de sítio cirúrgico nos períodos de pré, intra e pós-operatório.</p> <p>CONCLUSÕES: As infecções de sítio cirúrgico são impactantes tanto para os pacientes quanto para os serviços de saúde, por isso é importante que sejam adotadas estratégias multidisciplinares preventivas dessas infecções, que inclusive envolvam os pacientes, tornando-os mais ativos durante o tratamento cirúrgico, inclusive de forma a colaborar na implementação de medidas já existentes por parte dos profissionais de saúde.</p>
2. An et al., 2017	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Quase-Experimental</p> <p>ESTRATÉGIA: Programa Educativo dividido em fases: 1) Introdução 2) Apresentação de vídeo (direitos do paciente), 3) Atividade educativa com o uso de <i>Power Point</i> sobre o papel do paciente em um ambiente médico seguro e 4) Entrega de panfleto e explicação do material. Em seguida, houve um tempo livre para a discussão sobre a segurança do paciente.</p> <p>CONCLUSÕES: O estudo refere que a educação do paciente se associou a maiores pontuações, tanto nas percepções quanto nas atitudes em relação à segurança. Recomendam que, para melhorar o envolvimento do paciente nessa área, sejam desenvolvidos métodos que incentivem o empoderamento do paciente, além da importância de profissionais que se comuniquem em linguagem acessível com o paciente.</p>
3. Langer et al., 2016	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Exploratório</p> <p>ESTRATÉGIA: Modelo de aprendizagem colaborativa para pacientes, familiares e médicos denominado "<i>Patient-teachers in patient safety</i>" – TIPS, dividido em: 1) Grupo focal com pacientes e familiares para apresentar o programa e receber sugestões; 2) Orientações com paciente e familiares voluntários; 3) Intervenção educativa com workshops que incluíram simulação ao vivo de erros médicos, série de vídeos e de casos, discussão em grupo e compromissos de mudanças na prática dos participantes; e 4) Avaliação com pacientes, familiares e médicos.</p> <p>CONCLUSÕES: Um modelo educacional que inclua pacientes, familiares e médicos demonstra-se promissor, mas para isso, precisa ser devidamente desenvolvido na educação médica, de forma a aprenderem conjuntamente. Pacientes e familiares podem colaborar com os médicos através de suas experiências e os médicos podem ensinar sobre a segurança, com vistas à melhoria da qualidade da assistência.</p>
4. Greysen et al., 2014	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Prospectivo</p> <p>ESTRATÉGIA: Foi disponibilizado um <i>tablet</i> com 2 programas específicos na rede: 1) Um módulo educativo e interativo com animações, gráficos e textos denominado "Segurança do Paciente no Hospital"; e 2) Acesso aos registros de saúde pessoal para promover o envolvimento de pacientes internados no planejamento da alta.</p> <p>CONCLUSÕES: Os autores afirmam que esse estudo piloto sugere que o acesso aos módulos educativos e aos registros pessoais de saúde em <i>tablets</i> pode melhorar o engajamento e envolvimento do paciente nos cuidados hospitalares, demonstrando alta satisfação.</p>
5. Pinto et al., 2013	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Descritivo</p> <p>ESTRATÉGIA: Vídeo intitulado <i>Participate Inform Notice Know</i> (PINK), traduzido livremente como Participar, Informar, Notificar, Conhecer. Trata-se de um vídeo educativo curto (de 4 minutos) com animação, destinado a incentivar os pacientes a participarem na segurança dos seus cuidados durante a hospitalização.</p> <p>CONCLUSÕES: Os autores afirmam que vídeos educativos como PINK têm uma grande potencialidade para capacitar e treinar os pacientes sobre a segurança e a qualidade dos cuidados, mas precisam considerar as especificidades de cada grupo de pacientes e ser adaptado a cada realidade.</p>
6. Schwappach et al., 2013	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Quase-experimental</p> <p>ESTRATÉGIA: A fundação Suíça de Segurança do Paciente publicou um livreto para pacientes para uso em instituições hospitalares denominado "Ajude a evitar erros! Sua segurança no hospital". O livreto está organizado em 10 capítulos e tem 19 páginas de conteúdo. Em média o paciente precisa de aproximadamente 15 minutos para ler as orientações.</p> <p>CONCLUSÕES: Os resultados desse estudo sugerem que as orientações sobre segurança proporcionam melhora na conscientização sobre a segurança do paciente, sem deixá-lo mais preocupado; além disso, parece propiciar a diminuição de situações inseguras em saúde e de experiências com eventos adversos, assim, podendo ser considerado um instrumento útil a ser usado para facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.</p>
7. Davis et al., 2013	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Exploratório</p> <p>ESTRATÉGIA: Vídeo e Folheto; foram realizados 2 estudos sendo que no primeiro, utilizaram o vídeo PINK de segurança do paciente e no segundo o folheto denominado "Por favor, pergunte sobre sua permanência no hospital", que incentiva a participação dos pacientes em comportamentos relacionados à segurança, de forma a sentirem-se mais informados sobre seus cuidados de saúde e menos propensos a se preocupar.</p> <p>CONCLUSÕES: O estudo demonstra que o vídeo e o folheto podem ser eficazes para incentivar o envolvimento do paciente em alguns comportamentos relacionados à segurança, mas acredita que sejam necessárias outras estratégias para ser realmente efetivo; além disso, refere sobre a importância de os profissionais de saúde valorizarem e apoiarem esta proposta e de estabelecerem parcerias entre profissionais e pacientes, a fim de criar um ambiente que propicie esse envolvimento com o cuidado a ser prestado.</p>
8. See et al., 2011	<p>TIPO DE ESTUDO: Estudo Descritivo</p> <p>ESTRATÉGIA: Programa de Animação Educacional. Foi baseado em 4 estágios: atrair a atenção, apresentar material estimulante, proporcionar aprendizagem guiada, melhorar o desempenho e prover <i>feedback</i>.</p> <p>CONCLUSÕES: Autores concluíram que tiveram uma elevada pontuação autodeclarada nas questões pré-treinamento entre os pacientes e seus familiares, indicando que os participantes acreditavam que já tomavam precauções antes da cirurgia, mas identificaram escores significativamente aumentados no pós-treinamento entre os familiares indicando eficácia do programa educativo animado.</p>
9. Fredericks e Bunting, 2010	<p>TIPO DE ESTUDO: Relato de Experiência</p> <p>ESTRATÉGIA: Lista de Medicação Diária Amigável. Os medicamentos em uso são disponibilizados aos pacientes em uma lista diária para ciência e questionamentos.</p> <p>CONCLUSÕES: Os autores concluíram que o impacto da lista diária de medicamentos para o paciente foi excepcional e que o programa foi bem sucedido porque pacientes e famílias recebem informações sobre medicamentos administrados durante a hospitalização e, no momento da alta, a equipe colabora com pacientes e familiares na prestação de cuidados de saúde, a comunicação melhora e o risco de erros de medicação é reduzido.</p>

Na categoria 2, Recomendações gerais para participação do paciente em iniciativas de segurança do

paciente foram incluídos oito estudos²⁰⁻²⁷, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Estudos incluídos na categoria 2 - Recomendações gerais para a participação do paciente em iniciativas de segurança do paciente, São Carlos-SP, Brasil, 2018

Nº/AUTOR/ ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ RECOMENDAÇÕES	CONCLUSÃO
10. Vaismoradi et al., 2015	Sintetizar as pesquisas existentes sobre como os pacientes podem participar em iniciativas de segurança do paciente e os fatores que afetam essa participação.	Revisão Sistemática/ Apresentação de questões relacionadas à participação do paciente em iniciativas de segurança do paciente com base no referencial teórico de Vincent.	Para garantir a participação do paciente em questões relacionadas à segurança, é necessário reconhecer os fatores que afetam o envolvimento do mesmo para desempenhar seu papel como um dos membros da equipe de segurança do paciente, pois o conhecimento, as condições de saúde, as crenças e as experiências dos pacientes podem afetar o seu envolvimento. Ademais, os profissionais de saúde parecem precisar de aprimoramento para o melhor envolvimento do paciente no cuidado.
11. Sharp et al., 2014	Os autores discutem a ética do empoderamento dos pacientes como parceiros na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).	Opinião de especialistas/ Fornece recomendações que podem colaborar na tomada de decisão sobre a prevenção das IRAS.	Reforçam que as instituições de saúde devem fornecer informações aos pacientes sobre infecções e capacitá-los a atuar como parceiros na criação de um ambiente de saúde mais seguro, motivados pelo respeito à autonomia e à promoção do bem-estar do paciente.
12. Mcdonald et al., 2013	Sintetizar o conhecimento sobre envolvimento do paciente no processo diagnóstico em três níveis e sugerir prioridades para esforços futuros.	Revisão de literatura/ Estratégias como estimular pacientes a fazer registros sobre sua saúde para contribuir com os diagnósticos médicos, realizar pesquisas sobre o envolvimento dos pacientes na segurança do paciente, receber <i>feedback</i> dos pacientes sobre os diagnósticos e outras táticas descritas são oportunidades de maior envolvimento do paciente.	A promoção da segurança diagnóstica parece ainda ser um desafio para muitos; no entanto os pacientes estão sendo encorajados a assumir uma abordagem mais proativa em seu próprio cuidado e segurança, neste caso, enfatizando seu papel no processo e decisão de diagnósticos. Algumas iniciativas, como o programa PCMH (<i>patient centred medical home</i>) e os registros pessoais dos pacientes, são oportunidades de mais envolvimento dos mesmos, de forma a melhorar a segurança e qualidade dos atendimentos.
13. King et al., 2012	Avaliar o impacto na segurança do paciente, (se possíveis erros médicos seriam identificados e impedidos) com revisão da utilização do Plano Diário com o paciente.	Estudo Descritivo/ Revisão da estratégia denominada <i>The Daily Plan</i> ® que incluía dados como medicamentos, consultas e testes de diagnóstico do paciente que eram vistos diariamente e conjuntamente entre enfermeiro e paciente.	O estudo demonstra de forma preliminar que envolver o paciente em seu plano de tratamento diário parece melhorar a satisfação e segurança durante a permanência no hospital. Alguns pacientes referiram que o Plano Diário colaborou na identificação de discrepâncias, compreensão sobre o tratamento e acesso aos profissionais de saúde.
14. Coulter e Ellins, 2007	Coletar evidências existentes sobre as iniciativas de envolvimento do paciente em cuidados clínicos individuais ou de seus familiares.	Revisão da Literatura/ Descreve intervenções de qualidade focadas no paciente.	Existem fortes evidências que embasam a construção de estratégias de envolvimento do paciente na segurança do paciente, mas para isso, apontam a importância do desenvolvimento da alfabetização em saúde como aliada ao envolvimento e engajamento do paciente. O apoio constante de profissionais também recebe destaque, bem como o cuidado centrado no paciente, particularmente nas habilidades de comunicação.

15. Berger et al., 2014	Examinar como as intervenções que encorajam o envolvimento do paciente e familiares para reduzir eventos adversos têm sido implementadas em ensaios controlados.	Revisão Sistemática/ Inclui estudos que abordam sobre o envolvimento do paciente em: higiene das mãos, prevenção de infecções, equipe de resposta rápida, quedas, lista de verificação cirúrgica e cuidados de transição.	Os autores concluíram que há poucas evidências sobre a implementação do envolvimento do paciente e familiares na redução de eventos adversos. Estudos futuros devem avaliar a eficácia das intervenções em envolvimento do paciente e da família e esclarecer os benefícios adicionais de incorporar o envolvimento em abordagens para melhorar os objetivos de segurança do paciente.
16. Tingle, 2013	Autor discute uma publicação da "The Health Foundation" (2013) sobre o envolvimento do paciente na melhoria da segurança.	Artigo de Atualização/ Inclui estudos que mencionam sobre a importância do envolvimento do paciente em questões relacionadas à segurança do paciente.	A pesquisa pode subsidiar outros estudos a conhecerem mais profundamente sobre o assunto, pois as evidências sugerem que, a curto prazo, iniciativas como o <i>feedback</i> , o planejamento e as estratégias educacionais parecem promover melhorias, mas a longo prazo, não há dados suficientes para afirmar o impacto das estratégias de envolvimento do paciente.
17. Peat et al., 2010	Revisar a literatura sobre o envolvimento de pacientes nos esforços para promover sua própria segurança ou de outros ao usar serviços de saúde.	Revisão de Escopo/ Apresentação de resultados de estudos que contemplavam intervenções, destinadas a envolver o paciente para a segurança do paciente.	Os autores concluem que o envolvimento do paciente em segurança do paciente parece trazer benefícios e deve ser incentivado, colaborando no processo de decisão sobre os seus cuidados em saúde.

DISCUSSÃO

O envolvimento, engajamento ou participação de pacientes, acompanhantes e familiares em iniciativas de segurança do paciente nos serviços de saúde é direito garantido, segundo os pressupostos da atenção à saúde centrada no paciente e na família, contribuindo de forma ativa em seu cuidado e atuando como aliado na promoção da segurança do paciente⁸.

As estratégias e recomendações apresentadas remetem à importância desse envolvimento e demonstram benefícios e/ou satisfação dos pacientes ao se depararem com propostas que oportunizam a sua participação em questões relacionadas à segurança^{13,14,16,18,22}, assim como benefícios às instituições de saúde^{16,19}.

Entre os benefícios encontrados estão a conscientização do papel que o paciente ocupa em segurança do paciente, a oportunidade de capacitação e treinamento¹⁶, maior engajamento nos cuidados^{14,16}, redução do risco de erros de medicação¹³, percepções sobre o risco de infecção mais realistas e menos subestimadas¹⁷ e melhora nas atitudes e percepções em relação à segurança¹¹.

O envolvimento do paciente precisa ser naturalizado, tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelos próprios pacientes. Devem ser garantidos ao

paciente, orientações claras, objetivas e completas sobre todos os procedimentos a que seja exposto nos serviços de saúde e o seu papel não está em apenas receber, mas também questionar, por exemplo, sobre a sua terapia medicamentosa⁸. No entanto, observa-se que esta prática ainda não é completamente aceita pelos pacientes, pois muitos expressam sentimento de que ofenderiam os profissionais de saúde com os questionamentos²⁸.

Para isso, um modelo de aprendizagem compartilhada entre pacientes, familiares e médicos pode promover o empoderamento e melhorar a colaboração em segurança; quando o aprendizado é mútuo, pacientes podem tanto aprender, quanto ensinar os médicos, atuando como parceiros na segurança do paciente¹⁵.

A colaboração da equipe na prestação de cuidados em saúde e a evolução da comunicação foram reportados como resultados positivos após o uso de uma ferramenta de empoderamento do paciente. Pacientes e familiares receberam informações sobre medicamentos administrados durante a hospitalização e no momento da alta, contando com a colaboração da equipe¹³.

Quanto aos possíveis malefícios da participação do paciente, estes têm sido pouco explorados²⁴, pois observou-se que pacientes apresentam ansiedade sobre

a participação em alguns dos comportamentos de segurança recomendados¹².

Autores sugeriram desconforto do paciente em situações de confronto direto com os profissionais de saúde como a solicitação para que higienizassem as mãos ou que verificassem os dados de identificação antes de procedimentos; porém em solicitações de orientações ou esclarecimentos, por exemplo, sobre a medicação que estão utilizando, foram mais bem aceitas pelos pacientes²⁸.

Entre os recursos, ferramentas e estratégias de promoção da participação do paciente em seu cuidado foram apresentadas nesse estudo vídeos educativos^{11,12,16}, livretos¹⁷, folheto/panfleto^{11,12,19}, programas educativos^{11,18}, lista de medicamentos diária¹³, discussões em grupo¹¹, modelo de aprendizagem colaborativa¹⁵ e uso de *tablet*⁴.

Estudo sobre atitudes de pacientes em relação ao envolvimento em intervenções para segurança do paciente apontou para o fato de que folhetos informativos e vídeos podem deixar o paciente mais confortável para participar de ações relacionadas à segurança do paciente. Porém, os autores reforçam que é necessário garantir que o conteúdo das intervenções seja adaptado à realidade do paciente, de forma que se sintam informados e habilitados a desempenhar um papel ativo, mas não ansiosos pela informação que eles estão recebendo¹².

Foi afirmado ainda que é preciso garantir que as tentativas do paciente participar e evitar falhas em seu cotidiano nos serviços de saúde sejam respondidas de forma adequada pelos profissionais de saúde¹².

Uma ferramenta denominada "lista de medicamentos diária" foi utilizada com sucesso e *feedback* muito positivo dos pacientes envolvidos. Nesse estudo, os autores relataram que ver pacientes com a lista de medicamentos na mão, discutindo seus medicamentos com seus médicos, enfermeiros e membros da família foi uma experiência recompensadora¹³.

Autores afirmaram que o uso de *tablets* na cabeceira do leito disponibilizou conteúdos como o histórico de medicação e segurança, comunicação com a equipe de saúde, diretrizes avançadas, higienização das mãos, prevenção de quedas e planejamento de alta. Ao

final, os participantes sugeriram que todos os pacientes deveriam ter acesso aos registros pessoais durante a internação, demonstrando a satisfação com o dispositivo¹⁴.

Existem poucas evidências comparativas disponíveis para sugerir se algumas dessas estratégias são mais eficazes do que outras para melhorar a segurança do paciente²⁶. Ademais, há de se considerar que as estratégias de promoção da segurança do paciente apresentam resultados satisfatórios e melhorias tanto para os pacientes quanto para os demais envolvidos, como os familiares e instituições, mas existem outros fatores que permeiam o cuidado ao paciente que precisam ser valorizados para que essa participação seja efetiva.

Para o real envolvimento é necessário considerar as habilidades e crenças de saúde dos pacientes, suas estratégias pessoais de enfrentamento de doenças e suas experiências passadas no sistema de saúde, assim como são necessários infraestrutura e ambientes de trabalho apropriados²⁷.

A alfabetização em saúde mostra-se fundamental para aumentar o envolvimento dos pacientes em seus cuidados; todas as estratégias para fortalecer o envolvimento dos pacientes devem visar melhorar a alfabetização em saúde. Ressalta-se, também, que as tecnologias de envolvimento de pacientes são mais efetivas quando são suplementares, mas não substituem interações entre pacientes e profissionais²¹.

Outras propostas para proporcionar maior envolvimento do paciente incluem programas multidisciplinares¹⁹, métodos que incentivem o empoderamento do paciente e a criação de ambientes onde a participação do paciente seja valorizada e apoiada¹¹.

Para isso, o ensino de profissionais de saúde deve ser mais direcionado ao incentivo da participação do paciente¹⁵ e dos colaboradores em saúde²⁷.

Diante de um grande volume de literatura analisado sobre o potencial do envolvimento de pacientes em promoção de segurança dos mesmos e de outros, foi possível concluir que esse envolvimento tem sido amplamente visto como desejável e potencialmente benéfico com base na experiência do envolvimento do

paciente em decisões sobre seus cuidados e manejo de doenças crônicas²⁴.

A presente pesquisa contribui com um repertório teórico de uma temática que se apresenta como prioridade mundial atualmente, a participação do paciente em segurança do paciente, ao apresentar as estratégias, recursos e ferramentas nacionais e internacionais de envolvimento do paciente em sua segurança. Dessa forma, subsidia o desenvolvimento de outros estudos na área, possibilitando contribuir para a criação de novos recursos, bem como para os serviços de saúde refletirem sobre a assistência oferecida e identificarem possibilidades que sejam mais adequadas à sua realidade.

O envolvimento de pacientes e seus familiares em segurança do paciente poderá se constituir em barreira de prevenção de incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde, tanto pela promoção do empoderamento e pro atividade em relação ao seu cuidado quanto pelo maior reconhecimento dos profissionais e gestores em saúde no estabelecimento de políticas e práticas que favoreçam a participação do paciente.

Tais avanços serão possíveis a partir de mudanças efetivas nos processos de trabalho, que resultam do fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde e educação dos profissionais, além da geração de conhecimento por meio de novas pesquisas sobre segurança do paciente.

Contudo, as iniciativas ainda não são amplamente conhecidas e divulgadas; há número restrito de publicações que apresentam claramente suas estratégias, com informações superficiais que dificultam a utilização e replicação. É preciso disseminar os resultados de estudos sobre a segurança do paciente, a fim de possibilitar avanços e aprofundamento a partir de experiências positivas e eficazes anteriormente realizadas.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Medication Without Harm. Global Patient Safety Challenge [Internet]. 2017 [citado em 20 maio 2020]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>
- Joint Commission International (JCI). International patient safety goals [Internet]. 2017 [citado em 20 jul. 2017]. Oakbrook Terrace: JCI. 2020 Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [citado em 20 jul 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [citado em 25 jul 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [citado em 27 jul 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
- Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2014.
- World Health Organization (WHO). Patients for Patient Safety: Partnerships for Safer Health Care [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 15 mar. 2017]. 12 p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfpps/pfpps_brochure_2013.pdf?sfvrsn=45a18595_7
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, DF: ANVISA; 2017.
- Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015 [citado em 15 mar. 2023] Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med* [Internet]. 2009 [citado em 2023 mar 15]; 151(4): 264-69. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- An J, Kim SJ, Park S, Moon KT, Park E. The effects of patient education on patient safety: can we change patient perceptions and attitudes? *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2017 [citado em 20 maio 2020]; 29(3): 392-98. Disponível em 27 dez 2017 <https://academic.oup.com/intqhc/article/29/3/392/3091654>
- Davis RE, Sevdalis N, Pinto A, Darzi A, Vincent CA. Patients' attitudes towards patient involvement in safety interventions: results of two exploratory studies. *Health Expect*. [Internet]. 2013 [citado em 3 jan 2018]; 16(4):164-76. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060686/>
- Fredericks JE, Bunting RF. Implementation of a patient-friendly medication schedule to improve patient safety within a healthcare system. *J Healthc Risk Manag* [Internet]. 2010 [citado em 3 jan. 2018]; 29(4): 22-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhrm.20030>
- Greysen SR, Khanna RR, Jacobia R, Lee HM, Auerbach AD. Tablet computers for hospitalized patients: a pilot study to improve inpatient engagement. *J Hosp Med* [Internet]. 2014 [citado em 3 jan. 2018]; 9(6): 396-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4043916/>
- Langer T, Martinez W, Browning DM, Varrin P, Lee BS, Bell, SK. Patients and families as teachers: a mixed methods assessment of a collaborative learning model for medical error disclosure and prevention. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [citado em 26 dez. 2017]; 25(8):615-25. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/8/615.full.pdf>
- Pinto A, Vincent C, Darzi A, Davis R. A qualitative exploration of patients' attitudes towards the 'Participate Inform Notice Know' (PINK) patient safety video. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2012 [citado em 03 jan 2018]; 25(1): 29-34. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/25/1/29/1938416?login=true>
- Schwappach DLB, Frank O, Buschmann U, Babst R. Effects of an educational patient safety campaign on patients' safety behaviours and adverse events. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2013 [citado em 3 jan .2018]; 19(2): 285-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22332730/>
- See L, Chang Y, Chuang K, Lai H, Peng P, Jean W, et al. Animation program used to encourage patients or family members to take an active role for eliminating wrong-site, wrong-person, wrong-procedure surgeries: preliminary evaluation. *Int J Surg* [Internet]. 2011 [citado em 3 jan. 2018]; 9(3):241-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21167326/>

19. Tartari E, Weterings V, Gastmeier P, Baño JR, Widmer A, Kluytmans J, Voss A. Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2017 [citado em 03 jan. 2018]; 6(45). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5427557/>
20. Berger Z, Flickinger T, Pfoh E, Martinez KA, Dy SM. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. *BMJ Qual Saf.* [Internet]. 2014 [citado em 27 dez. 2017]; 23(7): 548-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24336575/>
21. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ Qual Saf.* [Internet]. 2007 [citado em 03 jan. 2018]; 335(7609): 24-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1910640/>
22. King BJ, Mills PD, Fore A, Mitchell C. The Daily Plan®: including patients for safety's sake. *Nurs Manage.* [Internet]. 2012 [citado em 03 jan. 2018]; 43(3):15-8. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/daily-plan-including-patients-safetys-sake>
23. McDonald KM, Bryce CL, Graber ML. The patient is in: patient involvement strategies for diagnostic error mitigation. *BMJ Qual Saf.* [Internet]. 2014 [citado em 3 jan. 2018]; 22(2):33-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786634/>
24. Peat M, Entwistle V, Hall J, Birks Y, Golder S. Scoping Review and Approach to Appraisal of Interventions Intended to Involve Patients in Patient Safety. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 2010 [citado em 10 jan. 2018]; 15(1): 17-25. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jhsrp.2009.009040?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed2010Jan;15Suppl1:17-25
25. Sharp D, Palmore T, Grady C. The Ethics of Empowering Patients as Partners in Healthcare-Associated Infection Prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol.* [Internet]. 2014 [citado em 3 jan. 2018]; 35(3):307-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785027/>
26. Tingle J. Involving patients in patient safety initiatives. *Br J Nurs.* [Internet]. 2013 [citado em 3 jan. 2018]; 22(8):488-9. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2013.22.8.488?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&rurl_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
27. Vaismoradi M, Jordan S, Kangasniemi M. Patient participation in patient safety and nursing input - a systematic review. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2015 [citado em 3 jan 2018]; 24(5-6):627-39. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12664>
28. Yoong W, Assassi Z, Ahmedani I, Abdinasir R, Denning M, Taylor H, et al. Why are patients not more involved in their own safety? A questionnaire-based survey in a multi-ethnic North London hospital population. *Postgrad Med J.* [Internet]. 2019 [citado em 20 maio 2020]; 95(1123):266-70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31129621/>

Envio: 15/10/2022

Aceite: 17/11/2022