

Resumo:

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas, para participação do paciente na segurança do cuidado de saúde.

Métodos: Revisão sistemática, norteada pelas recomendações do modelo PRISMA, nos bancos de dados: Scopus, WOS e Medline. Limitou-se a busca a estudos realizados entre janeiro de 2001 e julho de 2016, redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos estudos observacionais, descritivos, qualitativos e/ou epidemiológicos, que descrevessem a metodologia de elaboração e/ou aplicação de, pelo menos, uma estratégia de inclusão dos pacientes na melhoria da segurança dos cuidados. A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada usando a ferramenta Cochrane. Para analisar os resultados se fez uma análise temática.

Resultados: Foram encontrados 11593 artigos na busca inicial. Após leitura de títulos, resumos e aplicação de critérios de exclusão, 19 artigos foram selecionados. Nestes se identificam estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados, estratégias para promover a participação ativa dos pacientes na segurança dos cuidados e estratégias de solicitação de informação ao paciente sobre a segurança dos cuidados.

Conclusões: Há descrita na literatura diversas estratégias que promovem a participação do paciente na segurança dos cuidados, que têm formas e métodos concretos de implementação, bem como objetivos distintos para o seu uso.

Palavras-chave:

patient safety; patient participation; safety management

Abstract:

Purpose: Identify strategies used on patients' participation on patient safety at hospital and ambulatory environments.

Methods: Systematic literature review, following PRISMA model, using Scopus, WOS and Medline for data collection. The search was limited to studies carried out between January 2001 and July 2016, written in Portuguese, English or Spanish. Observational, descriptive, qualitative or epidemiologic studies were included if they described a development/appliance methodology using at least one patient safety improvement strategy. Studies' methodological quality was assessed using Cochrane's tool. In order to analysing the results a thematic analyses was performed.

Results: On the primary searching, 11593 studies were found. After title, abstract analysis and exclusion criteria appliance, 19 studies were ed. On these studies were identified patient safety strategies that promoted patients' active participation on patient safety and information request strategies.

Conclusions: We found vast panoply of strategies promoting patient participation on patient safety, with concrete implementation methods, as well as distinct purposes for their use.

Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. (/artigos/sindrome-de-burnout-em-gerentes-da-estrategia-de-saude-da-familia/16945)

0412/2018

Meat preparation techniques: Results of the ISACamp population-based survey. (/artigos/meat-preparation-techniques-results-of-the-isacamp-populationbased-survey/16944)

0411/2018

Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. (/artigos/perspectivas-conceptuales-en-salud-mental-y-sus-implicaciones-en-el-contexto-de-construccion-de-paz-en-colombia/16943)

0410/2018

Sense of coherence and impact of oral health on quality of life In adults and elderly in southern Brazil (/artigos/sense-of-coherence-and-impact-of-oral-health-on-quality-of-

Keywords:

patient safety; patient participation; safety management

Conteúdo:

Introdução

O público espera que a segurança seja uma prioridade dentro dos serviços de saúde, no entanto, é preconizado que a prestação de cuidados de saúde envolve potenciais riscos para a segurança do paciente¹, existindo uma grande diversidade de estudos publicados em diversos países que relataram a magnitude e extensão dos danos causados aos pacientes 2–6. Assim, a segurança do paciente tem recebido cada vez mais atenção pelos decisores políticos, profissionais de saúde, e investigadores.

A segurança do paciente pode ser definida sucintamente, como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” 7.

A estratégia para reduzir os danos e promover a segurança do paciente tem-se centrado principalmente na promoção de transformações dentro dos sistemas de saúde, em alterações do comportamento profissional e nos sistemas de notificação de incidentes 3,8,9.

No decorrer da última década, se tem vindo a incluir gradualmente os pacientes na prevenção de danos e promoção da segurança do paciente, talvez devido a um maior foco na centralização dos cuidados no cidadão, comprovando-se assim a necessidade de colaboração de todos os atores ligados aos cuidados de saúde, de modo a contribuir para a melhoria da segurança do paciente 1,3.

Neste sentido, se tem evidenciado a necessidade de promover a participação do paciente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde^{1,3,10}, se conceituando “participação do paciente” como a integração do mesmo na tomada de decisão em tudo que possa influenciar a sua saúde, podendo contribuir ativamente numa ampla gama de atividades, desde a formulação de planos de tratamento, até à formulação de políticas de segurança^{10, 11}.

Promover a participação do paciente na melhoria da segurança dos cuidados de saúde, implica a integração deste na tomada de decisão, de forma consciente e informada, sobre ações que podem afetar a segurança dos cuidados de saúde. Podendo assim, o paciente participar na melhoria da segurança dos cuidados através de uma vasta gama de ações, que vão desde ações solicitadas pelo sistema/serviço ao paciente, até à participação ativa e mobilização dos pacientes para a promoção e melhoria da segurança dos cuidados de saúde¹².

No entanto, há pouca investigação sobre a utilização da informação fornecida pelos pacientes, assim como, falta investigação sobre a aceitação desta participação por parte dos mesmos³. Segundo literatura científica

life-in-adults-and-elderly-in-southern-brazil/16942)

0409/2018

Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents' perceived health and sleep (PeNSE 2015). (/artigos/attitudes-towards-body-weight-dissatisfaction-associated-with-adolescents-perceived-health-and-sleep-pense-2015/16941)

0408/2018

recente há determinados temas em que os pacientes não estão dispostos a participar na tomada de decisão, e que tal resolução pode ser tomada devido a diversos fatores^{10,13–15}. Há evidência que indica que os pacientes estão dispostos e são capazes de participar em estratégias de prevenção do erro¹⁶, e que têm potencial para melhorar a sua segurança^{8,17,18}. Está assim patente, a necessidade de conhecer e compreender melhor as formas como pode o usuário participar na melhoria da segurança dos cuidados de saúde.

Existe uma panóplia de atividades e/ou intervenções que permitem a participação do paciente/usuário na segurança dos cuidados¹⁹, que podem ser de iniciativa do próprio paciente/usuário ou do sistema/serviço, que apresentam características e metodologias próprias, bem como objetivos distintos para a sua aplicação, e que devem ser usadas de forma adequada ao contexto da instituição ou serviço de saúde onde se pretende aplicá-la¹². Ainda assim, é escassa a bibliografia que agregue, explicita e exemplifique estas diferentes estratégias de promoção da participação dos pacientes na segurança dos cuidados.

Assim os métodos e estratégias para promover a participação do paciente na segurança dos cuidados podem dividir-se em três tipos, que têm formas e métodos concretos de implementação, bem como objetivos distintos: estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados; estratégias que pretendem promover a participação ativa do paciente na prevenção de incidentes; estratégias que pretendem solicitar e utilizar a informação relevante que os pacientes podem fornecer^{9,12}.

As estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados, cujos sistemas de notificação de incidentes são exemplo, visam desenvolver nos pacientes a necessidade de partilha de problemas de segurança que possam ter sofrido ou presenciado, para evitar que esses problemas se repitam¹².

As estratégias que pretendem promover a participação ativa do paciente na prevenção de incidentes de segurança, almejam motivar o paciente a participar ativamente na melhoria da segurança dos cuidados, nomeadamente indicando-lhes formas de participação e promovendo a sua capacitação e empoderamento. São exemplo deste tipo de estratégias, guias de participação ativa dos pacientes, cartazes informativos, folhetos, vídeos informativos, entre outros¹².

As estratégias que pretendem solicitar e utilizar a informação relevante que os pacientes podem fornecer, pretendem através da percepção que os pacientes têm da segurança dos cuidados de saúde, identificar problemas de segurança dos cuidados ou situações passíveis de os causar. Este tipo de estratégias, podem ser de natureza qualitativa, como entrevistas individuais e grupos focais, ou de natureza quantitativa, tais como os questionários¹².

É objetivo deste trabalho, identificar as estratégias utilizadas, de participação do paciente na segurança do cuidado de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, que seguiu as orientações propostas no checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)²⁰. A pergunta que direcionou a revisão foi: “Que estratégias de participação do paciente na segurança dos cuidados de saúde, estão sendo utilizadas? ”

Estratégia de busca

A estratégia de buscas foi criada para a base de dados Scopus, e posteriormente adaptada à WOS (Web of Science) e Medline, tendo sido desenvolvida pela equipe de investigação, utilizando diversas combinações de termos do Medical Subject Heading Terms (MeSH) que indexam os artigos, combinados com outros termos contidos em títulos e resumos (tabela 1). Todas as buscas nas bases de dados foram conduzidas entre os meses de janeiro e julho de 2016, pelo que estudos publicados até esta data foram elegíveis para inclusão, definindo um limite temporal entre janeiro de 2001 e julho de 2016 e restringindo as línguas de pesquisa ao inglês, espanhol e português. Não foi feita qualquer restrição em termos de país.

Para todos os estudos identificados como relevantes após o processo de seleção foi utilizada a técnica da bola de neve com pesquisas de citações, através do ISI Web of Knowledge, pela qual não houve incremento de mais estudos.

Foi criada uma base de dados utilizando o programa Mendeley, para armazenar e gerir todas as referências encontradas.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos todos os estudos observacionais, descritivos, qualitativos e/ou epidemiológicos, realizados em âmbito hospitalar ou nos cuidados ambulatoriais que descrevessem a metodologia de elaboração e/ou aplicação de, pelo menos, uma estratégia de inclusão dos pacientes na melhoria da segurança dos cuidados, sendo que estas estratégias se categorizaram em: estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados; estratégias para promover a participação ativa dos pacientes na prevenção de incidentes de segurança; e estratégias de solicitação de informação ao paciente sobre a segurança dos cuidados.

Os estudos deveriam encontra-se dentro do limite temporal previamente definido e redigidos em inglês, espanhol ou português. Sendo que apenas foram incluídos estudos a que se teve acesso à totalidade do artigo e estratégia(s) nele utilizada(s). Nos artigos que não se encontravam totalmente disponíveis, optou-se por contactar os seus autores por e-mail, sendo que todos os contactados atenderam à solicitação. Excluíram-se do estudo, artigos de revisão sistemática de literatura

Seleção dos estudos

Numa primeira fase realizou-se uma leitura dos títulos e/ou abstracts aplicando os critérios de seleção. Após esta fase, dois revisores independentes executaram uma leitura completa de todos os artigos selecionados, aplicando os critérios de seleção, sendo que qualquer desentendimento era resolvido por consenso com um terceiro revisor.

A qualidade metodológica de cada estudo selecionado foi verificada pela ferramenta Cochrane²¹, que utiliza sete princípios para avaliar o risco de viés de cada estudo: randomização adequada; ocultação de alocação; cegamento dos participantes, cegamento do avaliador dos resultados; integridade dos resultados, dados incompletos; relatórios seletivos dos resultados; e outras fontes de viés²². Para este estudo foi feita uma adaptação desta ferramenta, que pode ser vista no quadro 1, na qual se utilizaram cinco critérios para avaliar o

risco de viés de cada estudo.

Análise dos estudos

Para analisar os estudos selecionados, se realizou uma análise temática, para avaliar semelhanças e diferenças entre os mesmos. A análise temática é um método apropriado para resumir e organizar os resultados de um conjunto de estudos que engloba estudos quantitativos e qualitativos 23. A ênfase desta análise centrou-se na percepção das estratégias de participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde presentes em cada estudo, nas semelhanças e diferenças perceptíveis na utilização da mesma estratégia e na busca de um padrão de complementariedade entre as estratégias utilizadas nos diferentes estudos.

Esta abordagem interpretativa envolveu a leitura e releitura dos estudos por dois revisores e sempre que foi necessário algum esclarecimento, foram contatados os autores dos diferentes estudos analisados.

Resultados

Identificação dos instrumentos

Os resultados das pesquisas encontram-se sumarizados no fluxograma PRISMA da figura 1. Na pesquisa inicial foram identificados um total de 11593 estudos, dos quais 2898 se encontravam duplicados. Após a primeira fase de seleção, em que foram analisados os títulos de todos os estudos e os resumos de 95 estudos, apuraram-se 49 estudos. Na sequência da segunda fase de seleção, na qual foram analisados os 49 estudos na totalidade do seu conteúdo, foram selecionados 19 estudos, nos quais foram aplicados um total de 23 estratégias de participação dos pacientes na segurança na prestação de cuidados de saúde.

Caracterização dos estudos identificados

O quadro 2 agrega uma súmula dos objetivos e resultados de cada estudo, bem como do âmbito de utilização e/ou elaboração dos diferentes instrumentos identificados nos estudos selecionados.

A Tabela 2 apresenta uma caracterização generalizada de todos os estudos selecionados. Pode-se constatar que os países onde foram elaborados mais estudos (de entre os selecionados) foram o Reino Unido e os Estados Unidos da América com 6 estudos cada um, sendo que os estudos provenientes de países Anglo-saxónicos representam 89% dos estudos selecionados, tendo os outros dois sido elaborados em Espanha e na Suécia.

Nos estudos selecionados verificou-se que esta temática tem sofrido uma evolução significativa nos últimos anos, pois 45% desses estudos foram elaborados nos últimos três anos e 80% nos últimos seis anos, sendo o estudo mais antigo datado de 2002.

A maioria dos estudos selecionados (59%) foram realizados em âmbito hospitalar, ou incluíram o meio hospitalar 2,24–35, sendo que destes, mais de metade se aplicaram, ou se pretendem aplicar num serviço específico do meio hospitalar. Três dos estudos selecionados incluem mais de um âmbito, sendo que dois se aplicam em hospitais e cuidados de saúde primários 28,34 e outro estudo se aplica em cuidados de saúde

primários e farmácias 36.

Nos 19 estudos foi possível observar a utilização e/ou elaboração de 23 estratégias de inclusão do paciente na segurança dos cuidados de saúde. Identificaram-se assim: dezessete estratégias que permitem aos sistemas/instituições solicitar informação relevante que os pacientes podem fornecer, dividindo-se em oito questionários 2,24–26,28,37–39, cinco entrevistas 27,29,31,34,40 e quatro grupos focais 24,34,36,41; Três estratégias que visam a promoção da participação ativa dos pacientes na prevenção de incidentes de segurança dos cuidados de saúde, nomeadamente dois vídeos 30,32 e um folheto informativo 35; E três estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados de saúde quer através da disponibilização de um sistema de notificação de incidentes, para os pacientes, que se verificou em dois estudos 2,33, quer através de inclusão de associações de usuários na identificação de situações passíveis de melhoria, para aumentar a segurança do paciente, que se verificou num estudo 34.

Estratégias que permitem aos sistemas/instituições solicitar informação relevante que os pacientes podem fornecer

Este tipo de estratégias pode ser dividido de acordo com os dados fornecidos pelos instrumentos utilizados, havendo assim estratégias que fornecem dados quantitativos, como é o caso dos questionários, e estratégias que fornecem dados qualitativos, como as entrevistas e os grupos focais 12.

Questionários

Nos oito questionários identificados, quatro (50%) têm como principal foco, facultar a perspectiva do paciente sobre a segurança na prestação de cuidados 2,24,39,41, dois têm como objetivo primordial perceber o “papel” que os pacientes consideram poder ter na segurança do paciente 25,28, enquanto os outros dois visam identificar os erros dos profissionais, que os pacientes conseguem detectar, e que podem afetar a segurança do paciente 26,37.

Sete destes questionários estão a ser aplicados nos respetivos estudos, enquanto um está em fase de desenvolvimento e validação 2.

No que concerne ao âmbito de utilização cinco dos questionários são utilizados em âmbito hospitalar, e quatro em cuidados de saúde primários, sendo que dois questionários são utilizados nos dois âmbitos. Em relação aos questionários a ser utilizados em meio hospitalar, há dois que se são para ser utilizados a um nível geral, e três para serem aplicados em serviços específicos.

Quatro dos questionários identificados apresentam fortes propriedades psicométricas 2,3,39,41.

De entre os questionários identificados, dois (25%) foram elaborados para serem utilizados de modo complementar a outra estratégia de participação do paciente na segurança da prestação de cuidados de saúde 2,24.

O tipo de questionários que se utiliza depende do objetivo do estudo e do tipo de avaliação que se pretenda fazer, pelo que se verificou que uns estudos utilizavam questionários de opinião, onde se pretendeu obter a valorização do paciente segundo a sua percepção de segurança, e questionários tipo relatórios, onde se

pretende obter informação do paciente sobre se ocorreram determinados aspetos concretos.

Grupos focais

Foram identificados 4 estudos em que se utilizaram grupos focais como estratégia de envolvimento dos pacientes na segurança na prestação de cuidados, sendo que em 3 se utilizavam os grupos focais com o intuito de obter a percepção e experiência dos pacientes sobre a segurança dos cuidados 24,36,38, no outro estudo a utilização de grupos focais como finalidade, identificar fatores de motivação para os pacientes participarem ativamente na segurança dos cuidados 34.

Os grupos focais, são provavelmente a melhor maneira de averiguar os assuntos a incluir num questionário de qualidade percebida 12, daí que um dos estudos utilize os grupos focais para a percepção de temas, que os pacientes entendam afetar a segurança do paciente, para os incluir posteriormente num questionário 38. Outro estudo utiliza os grupos focais como complemento a um questionário, para fornecer dados qualitativos sobre a temática 24.

Em três dos estudos os grupos focais são utilizados de forma a obter informação 38, ou em conjunto 27,34 com outras estratégias de participação do paciente na segurança na prestação de cuidados de saúde.

Entrevistas

Nos estudos identificados, cinco deles utilizam entrevistas como estratégias de participação do paciente na segurança da prestação de cuidados, sendo que três utilizam entrevistas semi-estruturadas 29,34,40e dois utilizam entrevistas estruturadas 27,31.

As entrevistas são um método de pesquisa qualitativo muito utilizado para obter conhecimento detalhado sobre determinadas temáticas, pelo que também podem ser utilizadas para a percepção de temas que pacientes entendam que afetam a segurança do paciente para os incluir posteriormente num questionário 12.

As entrevistas foram utilizadas nos diversos estudos identificados com distintos objetivos, tais como: Identificação de fatores que podem provocar um incidente de segurança; Identificar formas de incorporação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde; Averiguar vantagens da incorporação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde; e Definição do conceito de segurança para o paciente.

Estratégias de promoção da participação ativa dos pacientes na prevenção de incidentes de segurança na prestação de cuidados

Foram identificados três estudos em que se utilizaram este tipo de estratégias. Em dois estudos foram utilizados vídeos 30,32, em outro estudo utilizou-se um Guia para a participação ativa do paciente 35. Nos três casos estas estratégias foram utilizadas com o intuito de educar os pacientes para a segurança dos cuidados de saúde e os motivar a participarem ativamente. Em todos estes estudos o efeito da aplicação deste tipo de estratégias foi avaliado através de questionários elaborados para esse intuito.

Estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados de saúde

Dos três estudos identificados que utilizam este tipo de estratégias, dois utilizam ou relatam a elaboração de um

sistema de notificação de incidentes de segurança para os pacientes 2,33, enquanto outro mobiliza líderes de organizações de utentes para participarem em entrevistas semi-estruturadas 34.

Os estudos que relatam a elaboração e utilização de um sistema de notificação de incidentes para os pacientes, têm como objetivo que os sistemas/instituições retirem ilações e ensinamentos das experiências relatadas pelos pacientes. O estudo que utiliza as entrevistas semi-estruturadas a líderes de organizações de utentes, pretende através destas perceber as experiências sobre a segurança na prestação de cuidados que essas organizações têm conhecimento, e assim envolvê-las também na melhoria contínua do sistema.

Em dois destes estudos estas estratégias são complementares a outras estratégias de participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde 2,34.

Discussão

Nesta revisão sistemática da literatura foram identificadas 23 estratégias de inclusão e participação do paciente na segurança do paciente, divididas por 19 diferentes estudos. A maioria destes instrumentos/estratégias foram desenvolvidos em estudos cujo principal objetivo não era o desenvolvimento da estratégia em si, mas sim a obtenção de dados concretos que se pretendiam alcançar a partir destas. Conseguindo-se, no entanto, verificar a/s estratégia/s utilizada em cada estudo e classificá-la quanto á sua tipologia.

A maioria das estratégias identificadas eram estratégias que permitem aos sistemas/instituições solicitar informação relevante que os pacientes podem fornecer (por meio de questionários, entrevistas, grupos focais), talvez devido ao fato destas estratégias estarem relativamente bem desenvolvidas e serem razoavelmente compreendidas dentro dos sistemas, para além de possibilitarem dados concretos, que no entanto desacompanhados e descontextualizados podem ser de escassa utilidade 12.

Forças e limitações

A principal força desta revisão sistemática reside no fato de realizar uma compilação de todas as estratégias de participação do paciente na segurança dos cuidados, executando um levantamento sistemático de todas as estratégias elaboradas e/ou aplicadas descritas na literatura, incluindo tanto as de iniciativa do próprio usuário como as de iniciativa do sistema/serviço, organizando estas estratégias em três tipos, consoante as mesmas tivessem como objetivo a promover a participação ativa dos pacientes nas sua segurança, mobilizar os pacientes para a sua segurança ou solicitar e utilizar a informação relevante que os pacientes podem fornecer.

No que concerne às principais limitações da presente revisão sistemática, pode-se apontar a incapacidade de verificação das propriedades psicométricas das estratégias utilizadas nos diferentes estudos, bem como à impossibilidade de observar uma justificativa para a escolha das estratégias de participação dos pacientes na segurança do paciente, utilizadas em alguns estudos.

Sumário da evidência

A maioria das estratégias identificadas nesta revisão sistemática foram publicadas nos últimos seis anos 2,24–27,29,31–33,35,36,38,39,41, o que denota uma crescente consciencialização da importância da inclusão da visão dos pacientes na segurança do paciente. No entanto a maioria dos estudos identificados eram provenientes do Reino Unido 2,27,29,32,38,41 e dos Estados Unidos da América 24,30,33,40, sendo que apenas

dois dos estudos provinham de países não Anglo-saxónicos^{34,35}, pelo que seria interessante o desenvolvimento de estratégias de participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde em outros países.

Nos estudos selecionados nesta revisão sistemática da literatura verificou-se que, tal como indica Saturno¹², existe uma considerável variedade de estratégias e um grande avanço metodológico no âmbito da participação dos pacientes na melhoria contínua da segurança dos cuidados, tanto a nível de contribuir com informação para identificar problemas de segurança do paciente como na colaboração ativa na prevenção de problemas. Contudo, como é possível verificar em alguns dos estudos selecionados, as diferentes estratégias podem ser complementares^{2,24,34,40}.

A maioria das estratégias encontradas nesta revisão sistemática da literatura, eram estratégias de solicitação ao paciente de informação sobre a segurança na prestação de cuidados (74%), sendo as estratégias de mobilização dos utentes para a segurança dos cuidados de saúde e as estratégias para promover a participação ativa dos utentes na prevenção de incidentes de segurança, em número bastante inferior. Assim seria aconselhável centrar mais esforços em promover uma evolução validada e científica nestes tipos de estratégias.

Nesta revisão sistemática da literatura, foi possível verificar que por exemplo, estratégias de solicitação ao paciente de informação sobre a segurança dos cuidados, como é o caso por exemplo de questionários, estão a ser utilizadas para solicitar ao paciente diferentes tipos de informação sobre a segurança dos cuidados. Havendo questionários que têm como objetivo da sua aplicação, o conhecimento da percepção de segurança que os pacientes têm nos serviços/sistemas em que são aplicados^{24–26,37}, e outros questionários que têm como finalidade da sua aplicação, a identificação de problemas na segurança dos cuidados nos serviços sistemas em quês são aplicados^{2,28,38,39}. No entanto, estas duas tipologias de questionário são estratégias que os diferentes serviços/sistemas estão a utilizar e/ou desenvolver para integrar o “ponto de vista” do paciente na melhoria da segurança dos cuidados.

Através dos estudos selecionados pode também verificar-se que para situações descritas como semelhantes, se utilizaram diferentes tipos de estratégias, ou diferentes abordagens na utilização das mesmas, para incluir o paciente na melhoria da segurança dos cuidados, tornando-se assim evidente a necessidade de estabelecer uma metodologia, estudada e aceite para a participação do paciente na segurança dos cuidados de saúde, tendo em conta o tipo de instituição, o âmbito de utilização, os problemas de segurança do paciente que apresentam e a disponibilidade financeira.

Considerações finais

Esta revisão sistemática permitiu verificar que existe descrita na literatura uma panóplia de estratégias que promovem a participação do paciente na segurança dos cuidados, que têm formas e métodos concretos de implementação, bem como objetivos distintos para a sua utilização. Assim, estas estratégias podem-se complementar umas às outras, dependendo das necessidades dos serviços/sistemas.

Entre as estratégias de promoção da participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde, as que se encontram mais desenvolvidas e aplicadas em maior número, são as estratégias de solicitação ao paciente

de informação sobre a segurança dos cuidados de saúde. Este tipo de estratégias foi aplicado em quinze dos dezanove estudos presentes nesta revisão. No entanto dentro destas, a estratégia mais utilizada foram os questionários, aplicados em oito estudos.

As estratégias de promoção da participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde podem ser utilizadas de forma individual ou complementar, sendo que é evidente a necessidade de estabelecer uma metodologia, para a elaboração e utilização adequada das estratégias de participação do paciente na segurança dos cuidados de saúde.

Referências

1. Martin, Helle Max; Larsen J. Patient involvement in Patient Safety?: A literature review about European primary care [Internet]. Health Services Research. 2012. Available from: <http://www.kora.dk/media/271600/dsi-3479.pdf>
2. Ward JK, McEachan RR, Lawton R, Armitage G, Watt I, Wright J. Patient involvement in patient safety: Protocol for developing an intervention using patient reports of organisational safety and patient incident reporting. BMC Health Serv Res [Internet]. 2011;11(1):130. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-130> PMID: 21619575
3. Sheard L, O'Hara J, Armitage G, Wright J, Cocks K, McEachan R, Watt I, Lawton R. Erratum to: Evaluating the PRASE patient safety intervention - a multi-centre, cluster trial with a qualitative process evaluation: study protocol for a randomised controlled trial. Trials [Internet]. 2016;17(1):605. Available from: <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-016-1655-z> PMID: 25354689
4. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Heal Care [Internet]. 2008;17(3):216–223. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2007.023622> PMID: 18519629
5. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, Etchells E, Ghali WA, Hébert P, Majumdar SR, O'Beirne M, Palacios-Derflingher L, Reid RJ, Sheps S, Tamblyn R. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. CMAJ. Canadian Medical Association; 2004 May 25;170(11):1678–86. PMID: 15159366
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Annales francaises d'anesthesie et de reanimation. 2000. PMID: 12134587
7. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report. ... Available <http://www.who.int/patientsafety/> ... [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 7];1(January):154. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
8. Hall J, Peat M, Birks Y, Golder S, Entwistle V, Gilbody S, Mansell P, McCaughan D, Sheldon T, Watt I, Williams B, Wright J. Effectiveness of interventions designed to promote patient involvement to enhance safety: a systematic review. BMJ Qual Saf [Internet]. 2010;19(5):e10–e10. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2009.032748> PMID: 20427301
9. The Health Foundation, Woolf SH, Kuzel AJ, Dovey SM, Phillips RL. Involving patients in improving safety

- (Evidence scan). *Ann Fam Med* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 2];2(January):317–326. Available from: <http://www.health.org.uk/sites/health/files/InvolvingPatientsInImprovingSafety.pdf> PMID: 15335130
10. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2010;85(1):53–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042562><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2800278> PMID: 20042562
11. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou LE, Tzavara C, Varvaras D. Original Article Assessing Patient Organization Participation in Health Policy?: A Comparative Study in France and Italy. *Kerman Univ Med Sci* [Internet]. 2018;7(1):48–58. Available from: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.44>
12. Saturno PJ. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. *Rev Calid Asist* [Internet]. Elsevier; 2009 Jun [cited 2017 Oct 7];24(3):124–130. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X09711418>
13. Guadagnoli E, Ward P. Patient participation in decision-making. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [cited 2017 Oct 7];47(3):329–339. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000598> PMID: 9681902
14. Levinson W, Kao A, Kuby A, Thisted RA. Not all patients want to participate in decision making. A national study of public preferences. *J Gen Intern Med*. Springer; 2005 Jun;20(6):531–5. PMID: 15987329
15. Doherty C, Stavropoulou C. Social Science & Medicine Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors?: A systematic literature review. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2012;75(2):257–263. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.056>
16. Waterman AD, Gallagher TH, Garbutt J, Waterman BM, Fraser V, Burroughs TE. Brief report: Hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 2017 Oct 7];21(4):367–370. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042562><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2800278> PMID: 16686815
17. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? [Internet]. *Health Expectations*. 2007 [cited 2017 Oct 7]. p. 259–267. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060404/pdf/HEX-10-259.pdf> PMID: 17678514
18. Risk CI, Responsibility S. Advising Patients About Patient Safety?: *Methods*. 2005 Sep;31(9):483–494.
19. Watt PII, Birks Y, Entwistle V, Gilbody S, Hall J, Mansell P, Peat M, Sheldon T, Williams B. A review of strategies to promote patient involvement, a study to explore patient's views and attitudes and a pilot study to evaluate the acceptability of selected patient involvement strategies. *Patient Saf Res Program PS/034*. 2009;(May):766.
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG et. al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med*. American College of Physicians; 2009 Aug;151(4):264.
21. Higgins JPT, Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. *Cochrane* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 7];(March):1–639. Available from: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf PMID: 27699761

22. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD. The Cochrane Collaboration 's tool for assessing risk of bias in randomised trials. 2011;1–9.
23. Catherine Pope, Nicholas Mays JP. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence. Maiden head: Open University/McGraw-Hill. 2007.
24. Dixon JL, Tillman MM, Wehbe-Janeck H, Song J, Papaconstantinou HT. Patients' Perspectives of Surgical Safety: Do They Feel Safe? Ochsner J [Internet]. Ochsner Clinic, L.L.C. and Alton Ochsner Medical Foundation; 2015 [cited 2017 Oct 7];15(2):143–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26130976> PMID: 26130976
25. McInnes E, Chaboyer W, Murray E, Allen T, Jones P. The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. 2014;1–8.
26. Rathert C, Huddleston N, Pak Y. Acute care patients discuss the patient role in patient safety. Health Care Manage Rev. 2011;36(2):134–44. PMID: 21317659
27. Giles SJ, Lawton RJ, Din I, McEachan RRC. Developing a patient measure of safety (PMOS). BMJ Qual Saf [Internet]. 2013;22(7):554–562. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2012-000843> PMID: 23447658
28. Solberg LI, Asche SE, Averbek BM, Hayek AM, Schmitt KG, Lindquist TC, Carlson RR. Can patient safety be measured by surveys of patient experiences? Jt Comm J Qual Patient Saf. 2008;34(5):266–274. PMID: 18491690
29. Hrisos S, Thomson R. Seeing It from Both Sides: Do Approaches to Involving Patients in Improving Their Safety Risk Damaging the Trust between Patients and Healthcare Professionals? An Interview Study. 2013;
30. Anthony R, Miranda F, Mawji Z, Cerimele R, Davis R, Lawrence S. John M. Eisenberg Patient Safety Awards. The LVHHN patient safety video: patients as partners in safe care delivery. Jt Comm J Qual Saf [Internet]. Elsevier; 2003 Dec 1 [cited 2017 Oct 7];29(12):640–645. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1549374103290754> PMID: 14679866
31. Mctier L, Botti M, Duke M. Patient participation in medication safety during an acute care admission. Heal Expect. 2015;18(5):1744–1756. PMID: 24341439
32. 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 Heal Care. 2013;25(1):29–34. PMID: 23175533
33. Millman EA, Pronovost PJ, Makary MA, Wu AW. Patient-assisted incident reporting: including the patient in patient safety. J Patient Saf. 2011;7(2):106–108. PMID: 21577079
34. Rodríguez MAP, Cerdá JCM, Suess A, Azarola AR, Terol E. Claraciones Y Convenios De Colaboración Con Las Comunida- Des Autónomas. 2008;131(Supl 3):33–38.
35. Jangland E, Carlsson M, Lundgren E, Gunningberg L. The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 7];49:528–538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004214>
36. Carter SR, Moles R, White L, Chen TF. Exploring patients' motivation to participate in Australia's Home Medicines Review program. Int J Clin Pharm. 2012;34(4):658–666. PMID: 22674179
37. Kistler CE, Walter LC, Mitchell CM, Sloane PD. Patient perceptions of mistakes in ambulatory care. Arch

Intern Med [Internet]. 2010;170(16):1480–7. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77956923527&partnerID=tZOtx3y1> PMID: 20837835

38. Ricci-Cabello I, Pons-Vigués M, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Slight SP, Valderas JM. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. *Fam Pract*. 2016;33(5):535–542. PMID: 27312563

39. Hernan AL, Giles SJ, O'Hara JK, Fuller J, Johnson JK, Dunbar JA. Developing a primary care patient measure of safety (PC PMOS): a modified Delphi process and face validity testing. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016;25(4):273–280. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2015-004268> PMID: 26141502

40. Brown M, Frost R, Ko Y, Woosley R. Diagramming patients' views of root causes of adverse drug events in ambulatory care: An online tool for planning education and research. *Patient Educ Couns*. 2006;62(3):302–315. PMID: 16879943

41. Ricci-Cabello I, Avery AJ, Reeves D, Kadam UT, Valderas JM. Measuring Patient Safety in Primary Care: The Development and Validation of the “Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care” (PREOS-PC). *Ann Fam Med*. 2016;14(3):253–261.

Outros idiomas:



Realização



Patrocínio





Ministério
da Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia



CLAVES



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Impressa ISSN 1413-8123 | Online ISSN 1678-4561

Avenida Brasil, 4036 / sala 700 – Manguinhos – CEP: 21040-361, Rio de Janeiro/RJ
(21) 3882-9153 e (21) 3882-9151 - Todos os direitos reservados para ABRASCO.