

Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática

Participation of patients in healthcare security: a systematic review

Filipe Morais Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0001-7782-8808>)¹

Ana Maria Porcel Gálvez (<https://orcid.org/0000-0001-8461-6379>)¹

Eugenia Gil Garcia (<http://orcid.org/0000-0003-3862-6845>)¹

Margarida Eiras (<https://orcid.org/0000-0001-5759-7336>)²

Abstract *The scope of this article was to identify the strategies used for the participation of the patient in healthcare security in hospital and outpatient environments. It involved a systematic review of the literature based on the recommendations of the PRISMA model on the Scopus, WOS and Medline databases. The search was restricted to studies written in Portuguese, English or Spanish conducted between January 2001 and July 2016. Observational, descriptive, qualitative and/or epidemiological studies that described a development/appliance methodology using at least one patient security improvement strategy of inclusion were included. The methodological quality of the studies was assessed using the randomized Cochrane risk-of-bias tool. Thematic analyses were performed in order to analyze the results. After the application of criteria of title, abstract analysis and exclusion, 19 studies were selected. In these studies, patient security strategies that promoted patients' active participation on patient security and information request strategies were identified. In the literature, sundry strategies promoting patient participation on healthcare security, with concrete implementation methods, as well as distinct purposes for their use, were encountered.*

Key words *Patient security, Patient participation, Security management*

Resumo *O artigo objetiva identificar as estratégias utilizadas, para participação do paciente na segurança do cuidado de saúde. 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. 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. Há 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 *Segurança do paciente, Participação do paciente, Gerenciamento de segurança.*

¹ Facultad de Enfermería
Fisioterapia y Podología,
Universidad de Sevilla.
C/ S. Fernando 4. 41004
Sevilla España.
morais_ff@hotmail.com

² Centro de Investigação em
Saúde Pública, Universidade
Nova de Lisboa. Lisboa
Portugal.

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 pacientes²⁻⁶. 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 pacien-

tes, assim como falta investigação sobre a aceitação desta participação por parte dos mesmos³. Segundo literatura científica 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; e 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 estratégia: 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 estratégia, pode 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 (Quadro 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 inclu-

são, 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.

Crítérios 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 contatar os seus autores por e-mail, sendo que todos os contactados atenderam à solicitação. Excluíram-se

Quadro 1. Estratégia de buscas desenvolvida para a base de dados Scopus e adaptada para as restantes bases de dados.

Base de dados	Descriptor
Scopus	patient* participation* AND patient* safety AND safety management
	patient* safety AND patient* participation* AND (patient* report* OR patient* experience*)
	patient* participation* AND adverse event* AND patient* safety
	Primary Care AND Patient perception AND Adverse event
	(Hospital* OR Ward*) AND Patient* perception* AND Adverse event*
	(Hospital* OR Ward*) AND Patient* perception* AND patient*safety
	patient* participation* AND patient* safety AND (questionnaire OR interviews OR Focal Group)
	patient* participation* AND patient* safety AND safety management AND (questionnaire OR interviews OR Focal Group)

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 2, 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 qualitativos²³. 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 3 agrega uma súmula dos objetivos e resultados de cada estudo, bem como do âmbito de utilização e/ou elaboração dos diferentes

Quadro 2. Avaliação do risco de viés de cada artigo.

	Ward et al. [1]	Dixon et al. [17]	McInnes et al. [18]	Rathert, et al. [19]	Giles, et al. [20]	Kistler C et al. [30]	Ricci-Cabello I et al. [34]	Ricci-Cabello I et al. [31]	Solberg L et al. [21]	Hernan A et al. [32]	Hrisos et al. [22]	Brown et al. [33]	Carter et al. [29]	Anthony et al. [23]	McTier et al. [24]	Pinto et al. [24]	Jangland et al. [28]	Millman et al. [26]	Rodriguez et al. [27]
Gerador de sequência (viés de seleção)	+	?	-	?	+	-	-	?	?	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-
Desconhecimento dos participantes (viés de realização)	?	?	+	?	+	+	+	+	+	-	?	-	+	+	?	+	+	?	?
Desconhecimento do avaliadores (viés de detecção)	?	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	+	+	+	?	+	?	?	+
Dados de resultados incompletos (viés de atrito)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+	+
Resultados seletivos (viés de notificação)	?	+	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+

Legenda: + Baixo Risco - Risco de Viés ? Não Claro.

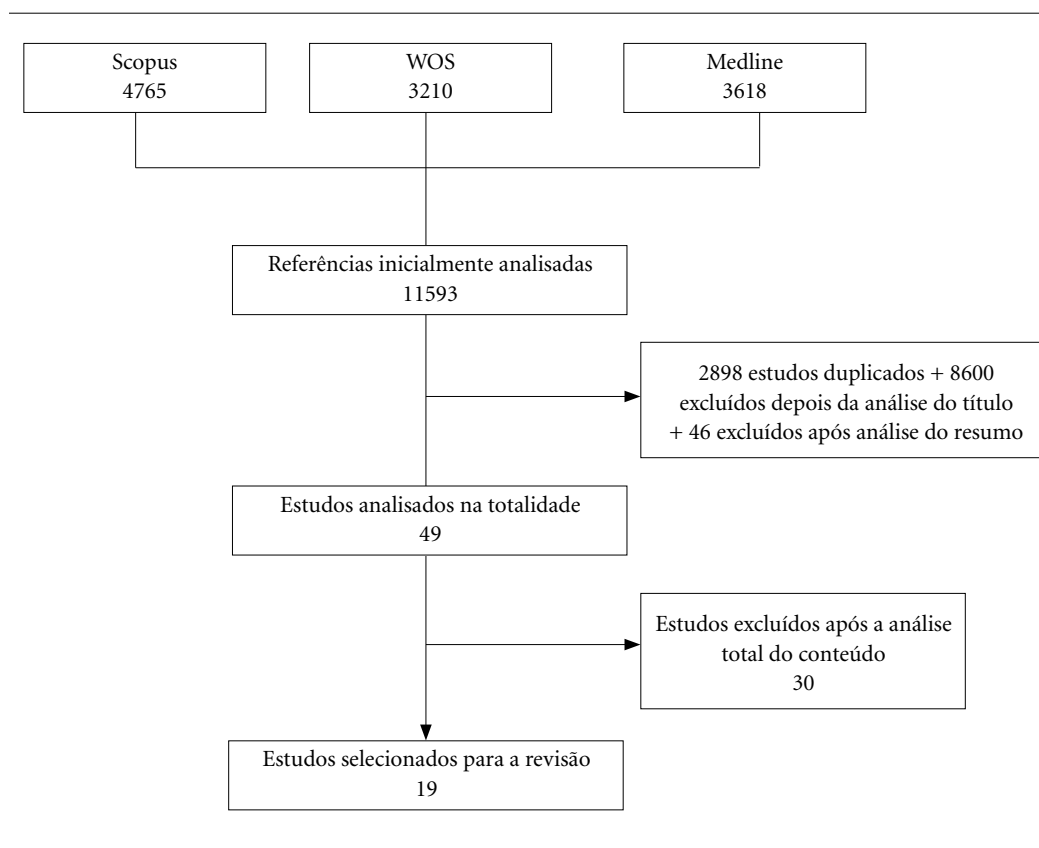


Figura 1. Fluxograma PRISMA, com as diferentes fases da seleção dos artigos.

instrumentos identificados nos estudos selecionados.

A Tabela 1 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-saxônicos representam 89% dos estudos selecionados, tendo os outros dois sido elaborados na 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 hospita-

lar. 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 farmácias³⁶.

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 informativo³⁵; 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 estu-

Quadro 3. Resumo das características de cada estudo selecionado.

Autor(es), Ano, País	Estratégia	Âmbito	Objetivo	Resultados
Ward et al. (2011), UK ²	Questionário Sistema de notificação de incidentes;	Hospitalar	Desenvolver e testar duas ferramentas, um questionário <i>Patient measure of organisational safety (PMOS)</i> , e um sistema de notificação de incidentes <i>Patient incident reporting tool</i> , que podem ser usadas em conjunto, ou separadamente que possam permitir compreender as considerações dos pacientes sobre a segurança em serviços de saúde, permitido às organizações e saúde melhorarem, usando esta importante perspectiva da segurança dos pacientes.	A incorporação da “voz do paciente” é crítica para que o <i>feedback</i> do paciente seja colocado como parte integrante nas melhorias da segurança do paciente.
Dixon et al. (2015), USA ²¹	Questionário Grupos Focais;	Hospitalar (serviço de cirurgia)	Determinar a percepção que os pacientes têm da segurança cirúrgica, com ênfase na interação com a equipa cirúrgica, nas diferentes fases.	A prática corrente da segurança cirúrgica é encarada de forma positiva pelos pacientes, contudo os pacientes continuam a identificar a interação médico-paciente, relações e a confiança como os fatores mais positivos que influenciam a percepção de segurança.
McInnes et al. (2014), Austrália ²²	Questionário	Hospitalar (Úlceras de pressão)	Conhecer qual a percepção que os pacientes têm do seu “papel” na prevenção de um risco específico, que é o de formar úlceras de pressão durante o internamento em dois serviços (ortopedia e neurologia), assim como fatores que inibem ou estimulam a participação dos pacientes em estratégias de prevenção do aparecimento de úlceras de pressão.	Para assegurar uma participação com sucesso dos pacientes na prevenção de úlceras de pressão, estes requerem educação durante o processo de admissão, gestão da dor e mal-estar e uma relação suportável e colaborativa com o pessoal prestador de cuidados.
Rathert, et al. (2011) Canadá ²³	Questionário	Hospitalar	Explorar qual o “papel” que os pacientes consideram o seu, na segurança do paciente.	Os resultados obtidos sugerem que os pacientes devem ser capazes de confiar que estão a receber a atenção adequada, em vez de assumirem um papel de liderança na sua segurança. Pode-se também verificar que envolver os pacientes em estratégias de e segurança pode ser complexo «, requerendo uma variedade de estratégias. Os gestores devem fornecer ambientes propícios à interação entre os prestadores de cuidados e os pacientes. Diferentes tipos de pacientes podem necessitar de diferentes tipos de estratégias.
Giles, et al. (2013) UK ²⁴	Entrevistas qualitativas;	Hospitalar	Desenvolver uma ferramenta (questionário) para explorar se os pacientes são capazes de identificar fatores que podem contribuir para incidentes de segurança do paciente.	Os pacientes foram capazes de identificar 13 dos 20 fatores que podem contribuir para um incidente de segurança o paciente, que constam no <i>Yorks/hire Contributory Factors Framework (YCF)</i> . Identificaram fatores relacionados com a comunicação e fatores individuais mais frequentemente, e pelo contrário identificaram fatores relacionados com a equipa menos frequentemente. Além disso, identificaram um tema não incluído no YCF: dignidade e respeito.

continua

Quadro 3. Resumo das características de cada estudo selecionado.

Autor(es), Ano, País	Estratégia	Âmbito	Objetivo	Resultados
Kistler C, et al.(2010), USA. ²⁵	Questionário	Ambulatorio	Obter informações através de um questionário, sobre a percepção de erros no atendimento ambulatoriais de adultos, os fatores associados com os erros percebidos, e se os participantes mudaram de médico com base nestes erros.	Os pacientes são capazes de perceber os erros no seu diagnóstico e tratamento em cuidados ambulatoriais. Esta percepção teve um efeito concreto na relação médico de família –paciente, levando muitas vezes os pacientes a procurarem outro médico de família.
Ricci-Cabello I., et al (2016), UK ²⁶	Grupos Focais	Cuidados de Saúde primários	Explorar a percepção e experiência dos pacientes sobre a segurança do paciente nos cuidados de saúde primários em Inglaterra.	A exploração da percepção e experiências dos participantes permitiu a identificação de uma vasta variedade de temas que foram identificados como tendo impacto na segurança do paciente em cuidados de saúde primários.
Ricci-Cabello I., et al (2016), UK. ²⁷	Questionário	Cuidados de Saúde primários	Desenvolver uma ferramenta que permita medir as experiências de segurança dos pacientes em serviços de saúde primários, bem como avaliar os seus resultados e testar as suas propriedades psicométricas.	O <i>Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care</i> (PREOS-PC) é uma novo instrumento (questionário) multi-dimensional para medir as experiências de segurança do paciente em cuidados de saúde primários, desenvolvido com especialistas e pacientes. Os testes iniciais demonstram seu potencial para uso em ambulatório, e os desenvolvimentos futuros abordarão ainda seu uso na prática clínica real.
Solberg L, et al (2008), USA. ²⁸	Questionário	Hospitalar; Cuidados de Saúde primários	A partir da aplicação de um questionário verificar se os erros médicos percebidos pelos pacientes poderiam produzir informação suficientemente precisa para se utilizar como uma medida de segurança do paciente.	Embora os relatórios dos pacientes acerca dos erros percebidos, possam ser úteis para melhorar a experiência do paciente na obtenção de cuidados de saúde, não podem ser utilizados para avaliar/medir erros técnicos e a segurança do paciente de forma confiável.
Hernan A., et al. (2016), AUS. ²⁹	Questionário	Cuidados de Saúde primários	Desenvolver uma ferramenta (questionário) que permita medir desde o ponto de vista do paciente, a segurança dos cuidados, e que possa ser utilizada como base de uma gestão proativa da melhoria da segurança do paciente.	A ferramenta desenvolvida (PC PMOS) permite aos pacientes fornecerem o seu <i>feedback</i> sobre os fatores que contribuem para potenciais incidentes de segurança. Esta ferramenta possibilita uma forma de as unidades de cuidados de saúde primários aprenderem a partir da perspectiva do paciente e fazer melhorias de serviço com o objetivo de reduzir os danos neste cenário.
Hrisos & Thomson. (2013), UK ³⁰	Entrevistas semi-estruturadas;	Hospitalar	Explorar as vantagens e desvantagens percebidas da promoção de um “papel ativo” dos pacientes na melhoria da segurança do paciente, desde a perspectiva dos usuários dos serviços (pacientes e familiares) e dos profissionais de saúde.	As abordagens que têm como objetivo impulsionar a melhoria da segurança do paciente através da participação dos pacientes, podem gerar desconfiância e criar tensões negativas na relação paciente-prestador. É necessária uma abordagem mais colaborativa, que encoraje os pacientes e os profissionais de saúde a trabalharem juntos.

continua

Quadro 3. Resumo das características de cada estudo selecionado.

Autor(es), Ano, País	Estratégia	Âmbito	Objetivo	Resultados
Brown et al. (2006). USA ³¹	Entrevistas Semi-estruturadas; Análises de causa-raiz;	Serviços de ambulatorio;	Fazer diagramas a partir do ponto de vista dos pacientes sobre as causas dos eventos adversos com medicamentos em cuidados ambulatorios. Examinar características das causas reportadas pelos pacientes, e identificar de entre essas causas as que têm sido abordadas na literatura	O diagrama causal proporciona uma ferramenta de planificação amplamente acessível para reduzir os eventos adversos com medicamentos em ambulatorios ao mostrar toda a panóplia de possíveis causas, identificar fatores causais suportados pela evidência, e revelar possíveis consequências dos esforços de mudança. As Estratégias de segurança da medicação centradas no paciente devem ter em conta barreiras psicológicas e práticas que os pacientes enfrentam na sua vida cotidiana.
Carter et al. (2012), Australia ³²	Grupos focais	Serviços de ambulatorio e Farmácias;	Investigar os fatores que podem motivar os pacientes a participar num programa de gestão de medicação.	A preocupação acerca dos medicamentos é um fator chave de motivação, para que os participantes se comprometam na busca de informação sobre a medicação. As pessoas mais idosas que dependem fortemente da heurística parecem menos propensas a preocuparem-se com a sua medicação e dispostos a participar em serviços de administração de medicação. A redução relacionada com a idade na motivação para participar, pode ter implicações importantes para a segurança da medicação.
Anthony et al. (2003), USA ³³	Vídeo	Hospitalar (serviço de cirurgia);	Descrever o desenvolvimento e avaliação do impacto do vídeo "LVHNN's Patient Safety". O vídeo aborda seis temas de interesse para uma ótima segurança do paciente: o plano de tratamento, medicação segura, quedas, identificação do sitio cirúrgico, lavagem e desinfeção das mãos, e o planeamento da alta clínica. Cada segmento descreve as estratégias que os pacientes podem utilizar, ou observações que podem fazer para melhorar os níveis de segurança do paciente.	Os pacientes sentem-se mais confortáveis a falar sobre as suas dúvidas e questões, com os profissionais de saúde depois de verem o vídeo, tendo qualificado que o seu nível de conhecimento sobre a segurança do paciente, como mais elevado. Os pacientes em geral qualificaram as seis secções do vídeo como úteis.
McTier et al (2013), Australia ³⁴	Entrevistas estruturadas	Hospitalar (serviço de cirurgia)	Explorar a participação do paciente no contexto da administração de medicação durante uma hospitalização, para uma intervenção cirúrgica a nível cardíaco.	Todos os pacientes tinham alterações na sua medicação cardiovascular pré-operatória por circunstância da cirurgia. Mais pacientes foram capazes de enumerar e estabelecer o propósito e efeitos secundários da sua medicação cardiovascular em pré-operatório, que antes da alta hospitalar. Havia muito pouca evidência que os enfermeiros utilizassem as oportunidades, como os tempos de administração da medicação, para envolverem os pacientes na administração da sua medicação.

continua

Quadro 3. Resumo das características de cada estudo selecionado.

Autor(es), Ano, País	Estratégia	Âmbito	Objetivo	Resultados
Pinto et al. (2012), UK ³⁵	Vídeo	Hospitalar	Explorar as atitudes dos pacientes depois de visionarem o vídeo PINK, um vídeo educacional para os pacientes, que tem como objetivo estimular os pacientes a se envolverem na segurança do paciente.	De forma genérica, o vídeo foi recebido favoravelmente pelos entrevistados. Os benefícios comumente citados incluem a sensibilização e facilitação da participação dos pacientes nos cuidados que lhes são prestados durante a sua estadia no hospital. Mais variabilidade foi encontrada na opinião dos entrevistados acerca da função do vídeo como ferramenta de melhoria da segurança do paciente. Vídeos educacionais como o PINK têm um importante potencial para capacitar os pacientes na segurança e qualidade dos cuidados que recebem. No entanto, os esforços para implementar vídeos educativos sobre a segurança do paciente, têm de considerar as características e necessidades dos serviços, e adaptar esses vídeos.
Jangland et al. (2011), Suécia ³⁶	Folheto informativo	Hospitalar (serviço de cirurgia)	Investigar o impacto do folheto "Tell-us" na percepção de qualidade do atendimento dos pacientes, centrado especificamente na participação do paciente. Avaliação do folheto, do ponto de vista dos pacientes.	A utilização do folheto "Tell-us" resultou em melhorias significativas na capacidade dos pacientes em participar em decisões sobre os cuidados que lhes são prestados. Os pacientes que consideraram o folheto "Tell-us" mais útil, na sua interação com os enfermeiros e auxiliares de ação médica, do que com os médicos.
Millman et al. (2011), USA ³⁷	Sistema de notificação de incidentes;	Hospitalar	Apresentação de um caso que ilustra a utilização da perspectiva do paciente, como uma visão complementar à descrição do prestador dos cuidados.	No caso apresentado, sem a perspectiva do paciente o hospital proferiu umas soluções débeis. No entanto, com a adição da perspectiva do paciente, foi possível identificar as possíveis alterações no meio, que têm maior probabilidade de reduzir os danos a futuros pacientes. Os pacientes têm uma perspectiva única para oferecer: são fundamentais para o processo de atendimento, ao mesmo tempo que observam.
Rodríguez et al. (2008), Espanha ³⁸	Entrevistas semi-estruturadas; Grupos Focais; Entrevistas semi-estruturadas; Representantes de associações;	Hospitalar; Cuidados de Saúde primários	Conhecer as opiniões e experiências dos pacientes sobre a segurança do paciente em hospitais, e a sua perspectiva de participação na melhoria da mesma.	Para os pacientes entrevistados o conceito de segurança não se limita à ausência de erros, mas compreende aspetos como, confiança, comunicação informação e participação. Na resolução de eventos adversos, a atitude de desculpa por parte do profissional é considerada um elemento chave. Avaliam-se positivamente a existência de protocolos e sistemas de notificação. No que respeita à comunicação os pacientes consideram que os profissionais deviam ter mais formação em comunicação. Uma maior participação dos pacientes, no próprio processo assistencial e na sua gestão clínica é considerada oportuna.

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados.

	Nº de instrumentos (%)	
País no qual o instrumento foi desenvolvido/aplicado		
UK	6 (32)	
USA	6 (32)	
Austrália	4 (21)	
Canadá	1 (5)	
Suécia	1 (5)	
Espanha	1 (5)	
Ano de publicação		
2001 - 2004	1 (5)	
2005 - 2008	3 (16)	
2009 - 2012	7 (37)	
2013 - Atualidade	8 (42)	
Âmbito de aplicação		
Hospitalar (geral)	7 (32)	
Hospitalar (serviços específicos)	6 (27)	
Cuidados de Saúde Primários	8 (36)	
Farmácia	1 (5)	
Tipos de instrumentos utilizados		
Questionário	8 (35)	
Entrevistas	Estruturadas	2 (9) 5 (22)
	Semi-estruturadas	3 (1)
Grupos Focais	4 (17)	
Vídeos	2 (9)	
Folhetos	1 (4)	
Sistema de notificação de incidentes	2 (9)	
Mobilização de associações de utentes	1 (4)	

dos^{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 estudo³⁴.

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

Este tipo de estratégia pode ser dividida 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 focais¹².

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 respectivos estudos, enquanto um está em fase de desenvolvimento e validação².

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 cuidados³⁴.

Os grupos focais, são provavelmente a melhor maneira de averiguar os assuntos a incluir num questionário de qualidade percebida¹², 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 questionário³⁸. Outro estudo utiliza os grupos focais como complemento a um questionário, para fornecer dados qualitativos sobre a temática²⁴.

Em três dos estudos os grupos focais são utilizados de forma a obter informação³⁸, 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^{29,34,40} e 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 questionário¹².

As entrevistas foram utilizadas nos diversos estudos identificados com distintos objetivos, tais como: Identificação de fatores que podem provocar um incidente de segurança; Identificação de formas de incorporação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde; Averiguação de 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 estratégia. Em dois estudos foram utilizados vídeos^{30,32}, em outro estudo utilizou-se um Guia para a participação ativa do paciente³⁵. 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 estratégia 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 estratégia, 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-estruturadas³⁴.

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 utilidade¹².

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 promover a participação ativa dos pacientes na: 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-saxônicos^{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 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 que 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 estratégia foi aplicado em quinze dos dezoito 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.

Colaboradores

FM Figueiredo trabalhou na concepção, delineamento, pesquisa e redação do artigo; AP Gálvez e AG Garcia trabalharam no delineamento da pesquisa, na metodologia e na redação do artigo; e M Eiras trabalhou na pesquisa e redação do artigo.

Referências

- Martin HM, Larsen J. *Patient involvement in Patient Safety: A literature review about European primary care*. Copenhagen: The Danish Institute for Health Services Research; 2012.
- 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* 2011; 11(1):130.
- 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* 2016; 17(1):605.
- de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boormeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Heal Care* 2008; 17(3):216-223.
- Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, Etchells E, Ghali WA, Hébert P, Majumdar SR, O'Beirne M, Palacios-Derflinger L, Reid RJ, Sheps S, Tamblyn R. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ* 2004; 170(11):1678-1686.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. *Ann Fr Anesthesie Reanim* 2000; 21(6):453-454.
- World Health Organization (WHO). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report*. 2009 [cited 2017 Oct 7]; 1(January):154. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
- 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* 2010; 19(5):e10-e10.
- 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>
- Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc* 2010; 85(1):53-62.
- 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* 2018; 7(1):48-58.
- Saturno PJ. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2009 Jun [cited 2017 Oct 7]; 24(3):124-130. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X09711418>
- 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>
- 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* 2005; 20(6):531-535.
- 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* 2012; 75(2):257-263.
- 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
- 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]; 10(3):259-267. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060404/pdf/HEX-10-259.pdf> PMID: 17678514
- Entwistle VA, Mello MM, Brennan TA. Advising Patients About Patient Safety: current initiatives risk shifting responsibility. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2005; 31(9):483-494.
- 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*. York: University of York; 2009.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med* 2009; 151(4):264-269.
- 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
- Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, Savovic J, Schulz KF, Weeks L, Sterne JA; Cochrane Bias Methods Group; Cochrane Statistical Methods Group. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2011; 343:d5928.
- Pope C, Mays JPN. *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence*. Maiden Head: Open University/McGraw-Hill; 2007.

24. Dixon JL, Tillman MM, Wehbe-Janek H, Song J, Papaconstantinou HT. Patients' Perspectives of Surgical Safety: Do They Feel Safe? *Ochsner J* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 7]; 15(2):143-148. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/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. *BMC Nurs* 2014; 13(1):41.
26. Rathert C, Huddleston N, Pak Y. Acute care patients discuss the patient role in patient safety. *Health Care Manage Rev* 2011; 36(2):134-144.
27. Giles SJ, Lawton RJ, Din I, McEachan RRC. Developing a patient measure of safety (PMOS). *BMJ Qual Saf* 2013; 22(7):554-562.
28. Solberg LI, Asche SE, Averbeck 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.
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? *PLoS One* 2013; 8(11):e80759.
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]; 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.
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.
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.
34. Rodríguez MAP, Cerdá JCM, Suess A, Azarola AR, Terol E. Claraciones Y Convenios De Colaboración Con Las Comunidades Autónomas. *Medicina Clínica* 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.science-direct.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.
37. Kistler CE, Walter LC, Mitchell CM, Sloane PD. Patient perceptions of mistakes in ambulatory care. *Arch Intern Med* 2010; 170(16):1480-1487.
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.
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* 2016; 25(4):273-280.
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.
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.

Artigo apresentado em 24/05/2017

Aprovado em 04/05/2018

Versão final apresentada em 06/05/2018

