







ESTRATÉGIAS DE ENVOLVIMENTO DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES NAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

STRATEGIES FOR INVOLVING PATIENTS AND CAREGIVERS IN PATIENT SAFETY ACTIONS: INTEGRATIVE REVIEW

ESTRATEGIAS PARA INVOLUCRAR A LOS PACIENTES Y ACOMPAÑANTES EN LAS ACCIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: REVISIÓN INTEGRATIVA

 Gabriele Carolina Soares¹
 Elane Cristina do Nascimento Lima¹
 Allana dos Reis Correa¹
 Juliana de Oliveira Marcatto¹
 Delma Aurélia da Silva Simão¹
 Bruna Figueiredo Manzo¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Bruna Figueiredo Manzo
E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Bruna F. Manzo; **Coleta de Dados:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Bruna F. Manzo; **Conceitualização:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Allana R. Correa; Juliana O. Marcatto; Delma A. S. Simão; Bruna F. Manzo; **Gerenciamento do Projeto:** Bruna F. Manzo; **Investigação:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Bruna F. Manzo; **Metodologia:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Bruna F. Manzo; **Redação - Preparação do Original:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Bruna F. Manzo; **Redação - Revisão e Edição:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Allana R. Correa; Juliana O. Marcatto; Delma A. S. Simão; Bruna F. Manzo; **Supervisão:** Allana R. Correa; Juliana O. Marcatto; Delma A. S. Simão; Bruna F. Manzo; **Validação:** Gabriele C. Soares; Elane C. N. Lima; Allana R. Correa; Juliana O. Marcatto; Delma A. S. Simão; Bruna F. Manzo.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 17/06/2021

Aprovado em: 22/11/2021

Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: descrever as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes em ações de promoção da segurança do paciente em unidades hospitalares. **Método:** revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus e Cochrane entre 2005 e 2020. **Resultados:** foram selecionados nove artigos na amostra final, os quais recomendaram a padronização de comunicação, recursos tecnológicos, vídeos, folhetos, jogos, entrevistas dialogadas, questionários e cartilhas como estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes. Os estudos ressaltaram a importância de se conhecer o perfil dos participantes para escolha das estratégias considerando as potencialidades e limitações de cada intervenção. **Conclusões:** constatou-se que, apesar da escassez de estudos com altas evidências, os artigos encontrados apresentam estratégias importantes para o fortalecimento das práticas de inclusão do paciente e dos acompanhantes na segurança do paciente, além de motivar a realização de novas produções nessa temática.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Prática Clínica Baseada em Evidências; Família; Enfermagem; Preferência do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe the evidence available in the literature on the strategies for involving patients and caregivers in actions to promote patient safety in hospital units. **Method:** integrative literature review in PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus, and Cochrane databases between 2005 and 2020. **Results:** nine articles were selected in the final sample, which recommended the standardization of communication, technological resources, videos, leaflets, games, dialogued interviews, questionnaires, and booklets as strategies for involving patients and caregivers. The studies highlighted the importance of knowing the profile of participants to choose strategies considering the potential and limitations of each intervention. **Conclusions:** it was found that, despite the scarcity of studies with high evidence, the articles found present important strategies for strengthening the practices of inclusion of the patient and caregivers in patient safety, in addition to motivating the realization of new productions on this theme.

Keywords: Patient Safety; Evidence-Based Practice; Family; Nursing; Patient Preference.

RESUMEN

Objetivo: describir la evidencia disponible en la literatura sobre las estrategias para involucrar a pacientes y cuidadores en acciones de promoción de la seguridad del paciente en las unidades hospitalarias. **Método:** revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus y Cochrane entre 2005 y 2020. **Resultados:** se seleccionaron nueve artículos en la muestra final, los cuales recomendaban la estandarización de la comunicación, recursos tecnológicos, videos, folletos, juegos, entrevistas dialogadas, cuestionarios y folletos como estrategias para involucrar a pacientes y cuidadores. Los estudios destacaron la importancia de conocer el perfil de los participantes para elegir estrategias considerando el potencial y las limitaciones de cada intervención. **Conclusiones:** se encontró que, a pesar de la escasez de estudios con alta evidencia, los artículos encontrados presentan estrategias importantes para fortalecer las prácticas de inclusión de pacientes y acompañantes en la seguridad del paciente, además de motivar la realización de nuevas producciones sobre este tema.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Familia; Enfermería; Prioridad del Paciente.

Como citar este artigo:

Soares GC, Lima ECN, Correa AR, Marcatto JO, Simão DAS, Manzo BF. Estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente: revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1418. Disponível em: _____
DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1415.2762.20210066

INTRODUÇÃO

O termo segurança do paciente é compreendido como um conjunto de ações voltadas para a proteção do paciente e prevenção de eventos adversos (EA), descritos como incidentes que resultam em danos desnecessários durante a assistência prestada nos serviços de saúde.¹

As organizações e os profissionais de saúde vêm discutindo sobre EA a partir do Relatório “Errar é Humano”, cujas informações deflagraram um movimento mundial em busca da segurança do paciente.² Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou o lançamento da Aliança Mundial para a segurança do paciente com o objetivo de fornecer diretrizes para a sistematização de um cuidado seguro para a população.³

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde e estimular a consolidação de uma cultura de segurança que envolvesse os profissionais de saúde, gestores, pacientes e seus acompanhantes em ações e estratégias direcionadas para a segurança do paciente.⁴ A inclusão e participação da família e do paciente nas ações de promoção da segurança do paciente juntamente com a equipe de saúde é um aspecto importante no processo de qualificação do cuidado prestado.^{5,6}

O termo “participação do paciente” pode ser definido como envolvimento do paciente no processo de tomada de decisão em relação às questões de saúde.⁷ Partindo desse princípio, busca-se possibilitar que os pacientes tenham conhecimento sobre seu estado de saúde, sejam estimulados a interagir com os profissionais e participar das decisões do seu plano de cuidado.^{8,9} Nessa perspectiva, a OMS criou a campanha “*Patients for Patient Safety*”, com o objetivo de incluir os pacientes e acompanhantes na promoção da assistência segura e garantir que suas necessidades sejam respeitadas durante os cuidados de saúde.¹⁰

Estudo realizado pela Universidade de Washington com 2.078 pacientes demonstrou que durante a hospitalização 98% dos pacientes e acompanhantes têm possibilidade de atuar na redução de riscos de EA.¹¹ Entretanto, destaca-se que algumas barreiras comprometem a eficiência do envolvimento em ações de segurança, tais como a falta de informação de como interagir com a equipe e como atuar na assistência, além da percepção de subordinação aos profissionais.^{12,13}

Diante do exposto, fica evidente que o envolvimento do paciente e acompanhante, apesar de recomendado para a promoção da segurança do paciente, apresenta-se permeado por desafios no contexto prático, sendo necessário que estratégias de inclusão do paciente e da família sejam discutidas com essa finalidade.¹²

Diante disso, surge a pergunta norteadora: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente em unidades hospitalares?”

Acredita-se que este estudo possa fornecer subsídios para que os profissionais de saúde e gestores repensem formas mais efetivas para o desenvolvimento e implantação de estratégias de promoção de mais envolvimento do paciente e acompanhante na segurança do paciente e prevenção de eventos adversos. Além disso, gestores poderão implementar estratégias de capacitação para que os profissionais se sintam mais preparados para orientar e lidar com a família e paciente que serão coparticipantes do cuidado seguro. Nesse sentido, este estudo objetivou descrever as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações para promoção da segurança do paciente em unidades hospitalares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) que se constitui como um dos métodos utilizados na prática baseada em evidências com o objetivo de reunir, sintetizar e avaliar resultados de estudos sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para a exploração do tema investigado, além de apresentar lacunas do conhecimento que precisam ser desveladas com novos estudos.¹⁴

Para a elaboração da RI, foram desenvolvidas seis etapas distintas, sendo: a) formulação de uma questão de pesquisa com relevância para a saúde e Enfermagem; b) busca nas bases de dados para seleção dos estudos que foram incluídos na revisão e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) avaliação das publicações incluídas na RI; e) interpretação dos resultados; f) apresentação dos principais achados evidenciados da análise dos artigos incluídos.¹⁴

A construção da questão norteadora foi inspirada na estratégia PICO, que é um acrônimo, sendo P de “população” (pacientes e acompanhantes de pacientes hospitalizados); I de “intervenção” (estratégias de inclusão dos pacientes e acompanhantes na segurança do paciente); C de “comparação” (não se aplica, pois este não é um estudo comparativo) e O de “desfecho” (envolvimento do paciente ou acompanhante nas ações de segurança do paciente).¹⁵

As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Scopus, *Web of Science*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Cochrane Library*. Para a seleção dos termos de busca, utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) próprios das bases de dados LILACS; do *Medical Subject Headings* (MeSH), próprio do portal PubMed; das bases de dados Scopus, *Web of Science* e *Cochrane*; e nos títulos CINAHL, próprio da base de dados CINAHL. Assim, foram definidos os seguintes descritores: “Envolvimento do paciente”, “*Patient involvement*”, “Engajamento do paciente”, “*Patient Engagement*”, “Participação da família”, “*Family participation*”, “Envolvimento da família”, “Envolvimento familiar”, “*Family involvement*”, “Engajamento familiar”, “*Family engagement*”, “Envolvimento, *Involvement*”, “Engajamento”, “*Engagement*”, “Segurança do paciente”, “*Patient safety*”. As estratégias de busca utilizadas foram auxiliadas pelos operadores lógicos booleanos *AND* e *OR*.

Elegeram-se como critérios de inclusão os artigos originais, com texto completo, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre 2005 e 2020, pertinentes à pergunta norteadora do estudo. O recorte temporal se justifica pelo incremento das iniciativas em torno da temática a partir do ano de 2004. Foram excluídos artigos duplicados ou que não atendiam ao objetivo desta revisão.

Inicialmente os artigos foram pré-selecionados por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, com a intenção de verificar se eram condizentes com o objetivo da pesquisa.

Em seguida, foi feita a leitura dos artigos na íntegra para selecionar os que possuíam evidências relacionadas ao estudo. Para a coleta e análise dos dados foi utilizado um instrumento, incluindo uma lista de questionamentos que avaliava o nível de relevância e a análise crítica dos resultados a fim de resguardar o rigor metodológico.¹⁶ Essa fase foi realizada por duas pesquisadoras independentes. Quando não foi possível o consenso, uma terceira pesquisadora foi consultada.

Para a categorização do nível de evidências, adotou-se o proposto por *Melnyk e Fineout-Overholt*¹⁷ em que a qualidade das evidências é classificada em sete níveis, sendo eles: nível I - evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - evidências obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. De acordo com a classificação, os níveis 1 e 2 são considerados evidências fortes, 3 e 4 moderadas e 5 a 7 fracas.

A Figura 1 ilustra o fluxo de seleção dos artigos incluídos neste estudo.

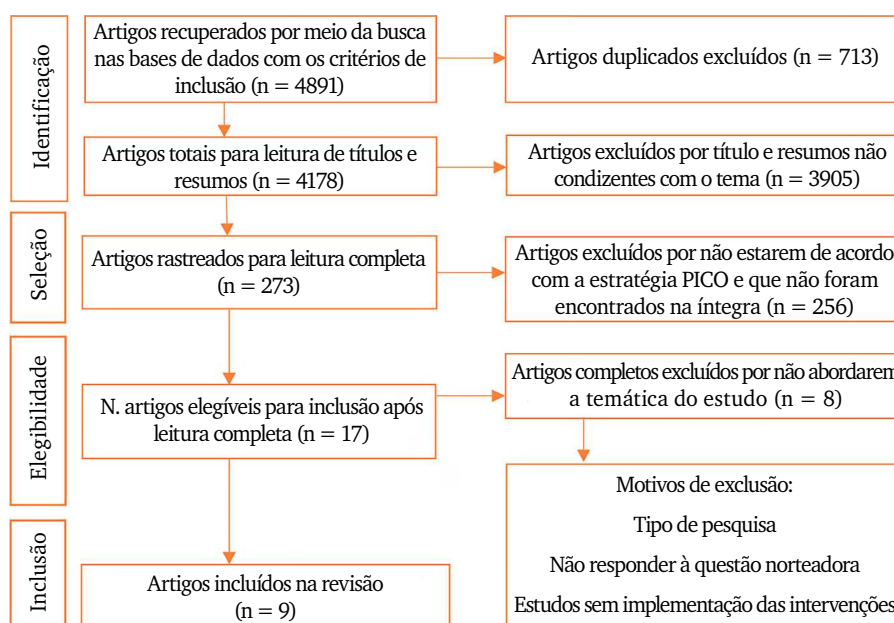


Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, inclusão e exclusão dos estudos de revisão integrativa- Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a descrição dos estudos segundo autor, ano, objetivo, estratégias utilizadas, delineamento metodológico, principais achados e o nível de evidência.

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos estudos selecionados em relação às potencialidades e limitações das estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

Autor e título	Ano e país	Objetivo	Estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente	Delineamento metodológico	Resultados das estratégias	Nível de evidência
Betsie GI van Gaal <i>et al.</i> A1 ¹⁸ "Fewer adverse events as a result of the SAFE or SORRY? programme in hospitals and nursing homes. Part I: primary outcome of a cluster randomised trial"	2011 Holanda	Testar o efeito do método <i>SAFE</i> or <i>SORRY?</i> na incidência de eventos adversos em pacientes	Estratégia multifacetada incluindo educação em saúde, experiência de envolvimento do paciente e <i>feedback</i> por meio de um programa de registro computadorizado e um plano de implementação	Tipo de estudo: Ensaio randomizado Cenário: enfermarias gerais e clínica de idosos Participantes: 2.201 pacientes de enfermarias gerais e 392 pacientes em uma clínica de idosos	Os resultados evidenciaram 43% menos EA no ambiente hospitalar e 33% no cenário extra-hospitalar após intervenção, em comparação aos grupos de cuidado habitual	Nível II (forte)
Davis RE, Pinto A, Sevdalis N, Vincent C, Massey R, Darzi A. A2 ¹⁹ "Patients' and health care professionals' attitudes towards the PINK patient safety video"	2012 Reino Unido	Examinar as atitudes de pacientes e profissionais de saúde em relação a um vídeo que visa promover o envolvimento dos pacientes na segurança do paciente	Foi produzido vídeo animado com objetivo de ajudar os pacientes a prevenir erros. Após o vídeo foi aplicado um questionário para avaliar as atitudes em relação à segurança do paciente	Tipo de estudo: Estudo exploratório. Cenário: Enfermaria clínica e cirúrgica. Participantes: 201 pacientes e 95 profissionais de saúde	Os pacientes demonstraram atitudes mais positivas em relação aos questionamentos dos profissionais quanto à higienização das mãos. Na percepção dos profissionais, o vídeo teve mais impacto em relação ao questionamento sobre a higienização de mãos, além de perceberem os pacientes mais participativos na segurança do paciente	Nível VI (fraca)
Schwappach DLB, Frank O, Buschmann U, Babst R. A3 ²⁰ "Effects of an educational patient safety campaign on patients' safety behaviours and adverse events"	2012 Suíça	Investigar os efeitos de um aviso de segurança do paciente nas percepções de risco dos pacientes, controle comportamental percebido, desempenho de comportamentos de segurança e experiência de incidentes adversos	Divulgação de informações no atendimento inicial por meio de avisos sobre a segurança do paciente, especialmente em relação à percepção de risco	Tipo de estudo: Estudo quase experimental. Cenário: Departamento cirúrgico. Participantes: 218 pacientes do grupo-controle e 202 do grupo de intervenção	Os pacientes no grupo de intervenção apresentaram-se menos propensos a se sentirem mal informados sobre EA ($p = 0,043$) e a experimentarem qualquer incidente relacionado à segurança ($p = 0,009$). O controle comportamental percebido foi menor no grupo-controle ($p = 0,010$)	Nível IV (moderada)

Continua...

...Continuação

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

Autor e título	Ano e país	Objetivo	Estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente	Delineamento metodológico	Resultados das estratégias	Nível de evidência
Hrisos S, Thomson R. A4 ²¹ <i>“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”</i>	2013 Reino Unido	Explorar na perspectiva dos pacientes e da equipe de saúde, as possíveis consequências da intervenção mediada pelo paciente como uma maneira de promover envolvimento dos pacientes na segurança do paciente	Uso de um guia com temas sobre como os pacientes podem se envolver em seus próprios cuidados, além de materiais de campanhas internacionais	Tipo de estudo: Estudo qualitativo. Cenário: Enfermaria geral e cirúrgica. Participantes: 16 pacientes, 4 familiares e 39 profissionais de saúde	Os participantes do estudo, independentemente do grupo, mostraram-se interessados em participar das ações de segurança do paciente, além de reconhecerem benefícios como a melhoria da adesão ao tratamento e mais satisfação com o atendimento	Nível VI (fraca)
Davis RE, Sevdalis N, Pinto A, Darzi A, Vincent CA. A5 ²² <i>“Patients attitudes towards patient involvement in safety intervention s: results of two exploratory studies”</i>	2013 Reino Unido	Avaliar as atitudes dos pacientes em relação a um vídeo e folheto com o objetivo de encorajar o envolvimento do paciente na segurança do paciente	Os pacientes do grupo 1 assistiram ao vídeo PINK com o objetivo de estimulá-los a se envolver na segurança do paciente e os pacientes do grupo 2 leram o folheto que buscava instruí-los sobre seu tratamento	Tipo de estudo: Estudo exploratório. Cenário: Enfermaria clínica e cirúrgica. Participantes: 106 pacientes no estudo 1 e 95 pacientes no estudo 2	Ambos os recursos aumentaram a disposição dos pacientes em se envolverem na segurança do paciente	Nível 6 (fraca)
Dykes PC, Rozenblum R, Dalal A, Massaro A, Chang F, Clements M, et al. A6 ²³ <i>“Prospective Evaluation of a Multifaceted Intervention to Improve Outcomes in Intensive Care: The Promoting Respect and Ongoing Safety Through Patient Engagement Communication and Technology Study”</i>	2017 Estados Unidos	Examinar a eficácia de um programa de cuidado e envolvimento centrado no paciente e na segurança do paciente	Foi realizado treinamento acerca dos itens de segurança do paciente, e nas ferramentas de planejamento de atendimento de pacientes, além do desenvolvimento de uma plataforma de mensagens para comunicação entre a equipe de saúde e pacientes	Tipo de estudo: Estudo de intervenção prospectivo Cenário: Unidade de Terapia Intensiva Participantes: 2.105 pacientes	A taxa de eventos adversos reduziu-se de 59,0 por 1.000 pacientes-dia para 41,9. A satisfação do paciente melhorou de 71,8 para 93,3	Nível 6 (fraca)
Walters CB, Duthie E. A7 ²⁴ <i>“Patient Engagement as a Patient Safety Strategy: Patients’ Perspectives”</i>	2018 Estados Unidos	Descrever o envolvimento do paciente como uma estratégia de segurança do paciente na perspectiva de pacientes oncológicos cirúrgicos hospitalizados	Foi usada padronização de mensagens diretas, como “sua segurança” e não a “segurança do paciente”; instruções claras e objetivas, além de ensino aos pacientes sobre ações específicas do tema de segurança do paciente	Tipo de estudo: Estudo qualitativo descritivo Cenário: Unidade de internação Participantes: 13 pacientes	Na medida em que os pacientes aceitam seguir as instruções fornecidas pelos profissionais no que se refere à segurança do paciente, os enfermeiros melhoraram a comunicação com o paciente	Nível 6 (fraca)

Continua...

...Continuação

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

Autor e título	Ano e país	Objetivo	Estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente	Delineamento metodológico	Resultados das estratégias	Nível de evidência
Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmar AJ, Rosenbluth G, et al. A8 ²⁵ "Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study"	2018 Estados Unidos	Determinar se eventos adversos, a experiência familiar e os processos de comunicação melhoraram após a implementação da intervenção	A intervenção baseou-se na padronização do diálogo entre a equipe de saúde e a família. A comunicação foi em torno do mnemônico I-PASS (gravidade da doença, resumo do paciente, lista de ações, consciência da situação e planejamento de contingência e síntese por receptor), além de relatórios diários dos rounds realizados	Tipo de estudo: Estudo clínico sem randomização. Cenário: Unidades pediátricas. Participantes: 2.148 pais ou cuidadores, 435 enfermeiras, 203 estudantes de medicina e 586 residentes	Os eventos adversos evitáveis e não evitáveis tiveram redução estatisticamente significativa (p= 0,01 e p= 0,003 respectivamente, pós-intervenção). O envolvimento familiar nos cuidados aumentou, bem como os processos de comunicação e experiência do paciente melhoraram após a implementação	Nível 4 (moderada)
Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF A9 ²⁶ "Estratégia lúdica de promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico"	2020 Brasil	Avaliar uma estratégia lúdica para a promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança da criança	Realização de um jogo direcionado para a área de segurança do paciente, realizado com os pais e acompanhantes	Tipo de estudo: Estudo qualitativo descritivo/ pesquisa ação Cenário: Unidades pediátricas Participantes: 17 acompanhantes de crianças internadas	O jogo foi importante ferramenta de transferência de conhecimento sobre o envolvimento do acompanhante na segurança do paciente. Os participantes afirmaram que após o jogo sentiram-se mais confiantes e motivados a se envolverem nas ações de segurança do paciente	Nível 5 (fraca)

EA: eventos adversos.

Tabela 2 - Potencialidades e limitações das estratégias de envolvimento dos pacientes e acompanhantes nas ações de segurança do paciente. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

Tipo de Estratégias	Potencialidades	Limitações
Estratégias com diferentes recursos didáticos: (A1) ¹⁸	Possibilidade de abordar vários temas e utilizar várias tecnologias educacionais para o mesmo objetivo, aumentando a eficácia da estratégia (A1) ¹⁸	Complexidade da implementação (A1) ¹⁸ Necessidade de mais tempo para implantação da estratégia (A1) ¹⁸
Recursos multimídia: (A2) ¹⁹ e (A5) ²²	Fácil compreensão para pacientes que possuem baixo grau de instrução por ter abordagem visual. (A2) ¹⁹ e (A5) ²²	Necessidade de avaliação criteriosa das cenas do vídeo para atender todos os públicos (A5) ²²
Cartilha com informações (A4) ²¹ e (A5) ²²	Pode ser útil em campanhas de divulgação e compartilhamento de conhecimento (A4) ^{21,22} Fácil compreensão (A4) ²¹	Necessidade de avaliar o layout para impedir más interpretações (A5) ²²
Recursos tecnológicos (A6) ²³	Várias possibilidades de o paciente se envolver e conhecer seu cuidado de forma criativa (A6) ²³	Alto custo no investimento de materiais necessários (tablets e computadores) (A6) ²³
Questionários para conhecer as dúvidas dos pacientes (A3) ²⁰	Fácil implementação e não requer muitos investimentos (A3) ²⁰	Requer alfabetização mínima do paciente (A3) ²⁰ Risco de respostas não fidedignas (A3) ²⁰
Entrevistas dialogadas (A4) ²¹ e (A7) ²⁴	Possibilidades de insights do entrevistado (A7). ²⁴ Mais proximidade com o paciente (A4) ²¹ e (A7) ²⁴	Possibilidade de dispersão do tema principal (A7) ²⁴
Roda de conversa (A8) ²⁵	Inserção multidisciplinar (A8). ²⁵ Interação com o paciente e acompanhante (A8) ²⁵	Atenção ao tempo de duração da roda de conversas e critério de escolha de local para evitar dispersão (A8) ²⁵
Estratégia lúdica (A9) ²⁶	Interação com os acompanhantes e pais de maneira lúdica e descontraída (A9) ²⁶	Necessidade de avaliar local apropriado (A9) ²⁶

DISCUSSÃO

Esta revisão possibilitou descrever diferentes estratégias que foram desenvolvidas nos cenários de saúde com a finalidade de envolver o paciente e acompanhante na segurança do paciente.

O estudo A2¹⁹ utilizou um vídeo sobre envolvimento do paciente, o qual mostrou resultados promissores relacionados à postura mais questionadora por parte dos pacientes. O estudo A5²² agregou uma cartilha ao vídeo com conteúdo informativo e complementar, com o intuito de potencializar o impacto sobre a mudança de comportamento, atitude e conhecimento dos pacientes. Nesse sentido, os autores ressaltam que a utilização de vídeos de qualidade pode favorecer o empoderamento dos usuários no envolvimento em sua própria segurança, além de auxiliar na promoção de campanhas educacionais em prol da segurança do paciente.^{22,27} Apesar da estratégia do vídeo contribuir para o fortalecimento de decisões compartilhadas, consolidação do conhecimento e educação de pacientes acerca de questões relacionadas à sua saúde, há cuidados a serem considerados em relação às imagens escolhidas e linguagem utilizada.^{27,28} O estudo A5²² alerta para possíveis consequências negativas da utilização do vídeo, uma vez que em alguns pacientes podem desencadear ansiedade decorrente dos riscos aos quais estão expostos.²⁹

O vídeo educativo consiste em um dispositivo técnico pedagógico, composto de linguagem verbal, visual e sonora. Além disso, instiga o espectador à formação de um senso analítico e desempenho de papel ativo em suas questões de saúde.³⁰

Entretanto, pesquisa alerta que os vídeos possuem limitações relacionadas à interferência no processo de transmissão e recepção das informações. Diante disso, a associação de recursos audiovisuais com orientações verbais pode resolver as demandas relacionadas às individualidades dos pacientes, a fim de que a proposta seja efetiva.³¹

Outra estratégia educativa apresentada foi a utilização de cartilhas e folhetos considerados de mais viabilidade financeira e efetividade na transmissão do conhecimento.³⁰ Dois estudos utilizaram esses recursos para apresentar aos participantes uma série de materiais de campanhas internacionais e locais sobre temas relacionados à segurança do paciente e estimular os pacientes a participarem no seu próprio cuidado.^{21,22} Um ponto de fragilidade apresentado pelos participantes do estudo A5²² foi a indisponibilidade da cartilha após a intervenção.

A estratégia lúdica foi apresentada no artigo A9²⁶, com a participação de pais e acompanhantes pediátricos. Os resultados observados pelo estudo demonstraram que os participantes consideraram a estratégia didática, criativa, informativa, além de relataram que após o jogo se sentiram mais confiantes em participar do cuidado dos filhos e encorajados a questionar os profissionais em relação às suas dúvidas e procedimentos.²⁶ As estratégias lúdicas são métodos que vêm sendo empregadas com o intuito de produzir informações e estimular a participação dos pacientes e acompanhantes no cuidado, porém as iniciativas ainda são incipientes na área da segurança do paciente.^{26,32-34}

Os estudos expuseram dados sobre o receio dos pacientes em desagradar os profissionais quando participam de ações de promoção da sua segurança, já que passam a questionar mais, além de permanecerem mais atentos aos cuidados prestados.^{21,22,24} Os artigos A7²⁴ e A8²⁵ evidenciaram resultados semelhantes e ressaltaram a importância da otimização do processo de comunicação bidirecional (profissional/paciente) para evitar constrangimentos.

Após a padronização da comunicação durante as rodas de conversa, a compreensão do acompanhante e do paciente acerca do quadro de saúde, dos procedimentos e dos cuidados tornou-se melhor e os participantes manifestaram mais satisfação e capacidade de aplicação das recomendações.²⁵ No estudo A9²⁶, em que foi aplicada intervenção lúdica, os acompanhantes se sentiram capacitados e estimulados a participar dos cuidados à criança e à segurança do paciente.

O grau de instrução e alfabetização dos pacientes é aspecto que deve ser considerado para a eficácia de qualquer abordagem em saúde. Nesta revisão, o estudo A3²⁰, que utiliza um questionário como intervenção, aborda se o grau de instrução pode ser uma limitação, principalmente no que se refere às estratégias que necessitam da leitura ou compreensão de termos complexos. Nessa perspectiva, faz-se necessário o letramento em saúde, que é descrito como a obtenção de um nível de conhecimento e competências pessoais, por meio da compreensão, avaliação e implicação prática das informações e orientações em saúde.³⁵

A síntese dos estudos revela contribuições importantes com a implementação de estratégias para envolvimento do acompanhante e do paciente na segurança do paciente, porém é necessário o investimento no processo formativo dos profissionais para lidar com a família e paciente. A formação em qualidade e segurança do paciente por meio de desenvolvimento de programas inovadores que contribuam para alinhar a educação da equipe multiprofissional, além de prepará-los para atuar de forma integrada com a família, é de extrema importância para o alcance da assistência segura.³⁶

Assim, é imprescindível refletir sobre o papel dos centros formadores de profissionais sobre a temática segurança do paciente, tendo em vista a existência de lacunas nas grades curriculares. A OMS lançou, em 2011, um guia para auxílio na educação dos profissionais de saúde em formação, sobre segurança do paciente, intitulado “*Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*”, que objetiva instrumentar o processo de aperfeiçoamento.^{37,38}

Nessa ótica, é importante repensar o preparo do docente para incorporar a temática segurança do paciente no processo ensino-aprendizagem dos estudantes ainda em formação e, assim, influenciar positivamente tanto na formação da identidade profissional dos discentes como na melhoria da atenção à saúde.³⁹

Como limitação, destaca-se a escassez de produções com alto nível de evidência e a ênfase nos estudos qualitativos que retratam a percepção dos profissionais, paciente e família quanto às estratégias de envolvimento do paciente e do acompanhante na segurança do paciente. Sugere-se a necessidade de desenvolver estudos quantitativos que possam avaliar as diferentes estratégias de inclusão da família e paciente na segurança do paciente quanto aos impactos, custos das ações e análise de indicadores de eventos adversos.

CONCLUSÕES

Foi possível observar diferentes estratégias, tais como utilização de vídeos, cartilhas, entrevistas dialogadas, ferramentas tecnológicas ou educação em saúde multifacetada, as quais possibilitam mais participação dos pacientes e acompanhantes na segurança do paciente. Sugere-se que as tecnologias educativas sejam desenvolvidas e articuladas entre si ou implementadas de maneira isolada, conforme a realidade e especificidade de cada serviço, além de ser avaliado o perfil dos participantes. Ademais, recomenda-se o incremento da discussão e capacitação sobre a segurança do paciente entre docentes, discentes e profissionais de saúde, em busca da inclusão da família e paciente no cuidado seguro.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. 2017[citado em 2020 jun. 23];11p. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Washington, DC: National Academy Press; 2000[citado em 2020 jul. 02]. Disponível em: <https://www.nap.edu/download/9728>
3. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2008-2009. 2008[citado em 2020 jul. 06]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: MS; 2013[citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: MS; 2013[citado em 2021 fev. 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Possoli L, Macedo TR, Natal S, Calvo MCM. Patient safety in the hospital environment: an integrative review. *Braz J Health Review*. 2021[citado em 2021 nov. 13];4(4):15962-80. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-124>
7. Carvalho PR, Ferraz ESD, Teixeira CC, Machado VB, Bezerra ALQ, Paranaquá TTB. Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Rev Bras Enferm*. 2021[citado em 2021 nov. 13];74(2):e20200773. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0773>
8. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou LE, Tzavara C, Varvaras D, Buonomo OC, et al. Assessing Patient Organization Participation in Health Policy: a comparative study in France and Italy. *Int J Health Policy Manag*. 2018[citado em 2020 set. 23];1;7(1):48-58. Disponível em: <https://dx.doi.org/doi:%2010.15171/ijhpm.2017.44>
9. Heath S. Distinguishing and Defining Top Patient Engagement Keywords. 2018[citado em 2020 set. 23]. Disponível em: <https://patientengagementthit.com/news/distinguishing-and-defining-top-patient-engagement-keywords>
10. World Health Organization (WHO). Patients for Patient Safety: our programme. 2013[citado em 2020 set. 23]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/programme/en/
11. 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*. 2006[citado em 2020 set. 20];21(4):367-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00385.x>
12. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Experiência do paciente na coprodução de cuidados: percepções acerca dos protocolos de segurança do paciente. *Rev LatinoAm Enferm*. 2020[citado em 2021 nov. 17];28:e3272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>
13. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med*. 2012[citado em 2020 set. 26];75(2):257-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.056>
14. Mendes KDS, Silveira RCPC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008[citado em 2020 set. 27];17(4):758-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Santos C, Pimenta C, Nobre M. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007[citado em 2020 set. 27];15(3):508-11. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

16. Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para a tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. São Paulo: Lemos-Editorial; 1998[citado em 2020 out. 01]. Evidências para melhores decisões clínicas; p. 20-8.
17. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E. Implementing the Evidence-based practice (EBP) Competencies in Healthcare: A Practical Guide for Improving Quality, Safety and Outcomes. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2017.
18. van Gaal BG, Schoonhoven L, Mintjes JA, Borm GF, Hulscher ME, Defloor T, *et al.* Fewer adverse events as a result of the SAFE or SORRY? Programme in hospitals and nursing homes. part i: primary outcome of a cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud.* 2011[citado em 2020 jun. 03];48(9):1040-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.017>
19. Davis RE, Pinto A, Sevdalis N, Vincent C, Massey R, Darzi A. Patients' and health care professionals' attitudes towards the PINK patient safety video. *J Eval Clin Pract.* 2012[citado em 2020 jun. 03];18(4):848-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01688.x>
20. Schwappach DL, Frank O, Buschmann U, Babst R. Effects of an educational patient safety campaign on patients' safety behaviours and adverse events. *J Eval Clin Pract.* 2013[citado em 2020 jun. 03];19(2):285-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01820.x>
21. 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. *PLoS One.* 2013[citado em 2020 jun. 04];8(11):e80759. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080759>
22. Davis RE, Sevdalis N, Pinto A, Darzi A, Vincent CA. Patients' attitudes towards patient involvement in safety interventions: results of two exploratory studies. *Health Expect.* 2013[citado em 2020 jun. 04];16(4):e164-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00725.x>
23. Dykes PC, Rozenblum R, Dalal A, Massaro A, Chang F, Clements M, *et al.* Prospective Evaluation of a Multifaceted Intervention to Improve Outcomes in Intensive Care: The Promoting Respect and Ongoing Safety Through Patient Engagement Communication and Technology Study. *Crit Care Med.* 2017[citado em 2020 jun. 07];45(8):e806-e813. Disponível em: <https://dx.doi.org/doi:10.1097/CCM.0000000000002449>
24. Burrows Walters C, Duthie EA. Patient Engagement as a Patient Safety Strategy: patients' perspectives. *Oncol Nurs Forum.* 2017[citado em 2020 jun. 08];44(6):712-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1188/17.ONF.712-718>
25. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, *et al.* Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ.* 2018[citado em 2020 jun. 08];363:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4764>
26. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev Gaúch Enferm.* 2020[citado em 2020 jun. 09];41:e20190473. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>
27. Salvador P, Tuani CO, Costa TD, Gomes ATL, Assis YMS, Santos VEP. Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube. *Rev Gaúch Enferm.* 2017[citado em 2020 ago. 03];38:e61713. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>
28. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto Contexto Enferm.* 2017[citado em 2021 nov. 17];26(2):e06760015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
29. Krouse HJ. Video modelling to educate patients. *J Adv Nurs.* 2001[citado em 2020 ago. 12];33(6):748-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01716.x>
30. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúch Enferm.* 2016[citado em 2020 set. 13];37:e68373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
31. Gómez IDC, Pérez RC. From educational video to multimedia learning objects interactive: a collaborative learning environment based on social networks. *TenPed.* 2015[citado em 2020 set. 07];220:59-72. Disponível em: <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042>
32. Grudniewicz A, Bhattacharyya O, McKibbin KA, Straus SE. Redesigning printed educational materials for primary care physicians: design improvements increase usability. *Implementation Sci.* 2015[citado em 2020 set. 10];10:156:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0339-5>
33. Broc G, Carré C, Valantin S, Mollard E, Blanc V, Shankland R. Cognitive behavior therapy and positive serious play: a pilot comparative study. *J Ther Comput Cogn.* 2017[citado em 2020 out. 01];27(2):60-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.12.002>
34. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2017[citado em 2020 out. 17];26(3):e1180016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
35. Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol Commun Res.* 2017[citado em 2020 out. 17];22:e1757. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>
36. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016[citado em 2021 nov. 14];20(3):e20160068. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>
37. Garzin ACA, Melleiro MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* 2019[citado em 2021 nov. 14];18(4):45780. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucsaude.v18i4.45780>
38. Shah KP, Goyal S, Ramachandran V, Kohn JR, Go JA, Wiley Z, *et al.* Efficacy of quality improvement and patient safety workshops for students: a pilot study. *BMC Med Educ.* 2020[citado em 2021 nov. 14];20(126). Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1982-3>
39. Robb G, Stolarek I, Wells S, Bohm G. The state of quality improvement and patient safety teaching in health professional education in New Zealand. *N Z Med J.* 2017[citado em 2021 nov. 14];130(1464):13-24. Disponível em: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2017/vol-130-no-1464-27-october-2017/7393>