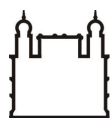




ENGAJAMENTO DO PACIENTE

Série Técnica sobre
Atenção Primária
mais Segura



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

A Organização Mundial da Saúde concedeu direitos de tradução e publicação de uma edição em português para o Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Proqualis), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, que é o único responsável pelo conteúdo e precisão da versão em português. No caso de qualquer inconsistência entre as versões em inglês e português, a versão original em inglês será a versão obrigatória e autêntica.

Engajamento do Paciente Série Técnica sobre Atenção Primária mais Segura

© Proqualis, ENSP/Fiocruz, 2023.

Proqualis | Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz, 2023.

Coordenação executiva: Victor Grabois

Gerência de comunicação: Urânia Agência de Conteúdo

Tradução: Scriba Traduções e Assessoria Linguística Ltda.

Revisão técnica: Carla Gouvêa

Revisão gramatical: Priscilla Morandi

Diagramação e capa: Ampersand Comunicação Gráfica

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO

Índice

Prefácio	4
1. Introdução	6
1.1 Escopo	6
1.2 Abordagem	6
2. Engajamento do paciente	7
3. Questões fundamentais	8
3.1 Áreas para o engajamento do paciente	8
3.2 Fatores que afetam o engajamento do paciente	8
4. Possíveis soluções	10
4.1 Educação de pacientes e profissionais da saúde	10
4.2 Obtenção de <i>feedback</i>	10
4.3 Engajamento para a melhoria	11
5. Próximas etapas	12
6. Observações finais	14
Colaboradores	19
Referências	22

Prefácio

Atenção Primária mais Segura

Os serviços de saúde em todo o mundo se esforçam para prestar cuidados às pessoas quando elas precisam e as ajudam a se manterem bem. Em muitos países, os serviços de atenção primária estão cada vez mais no cerne das iniciativas para um cuidado de saúde integrado e centrado nas pessoas. Estes serviços servem como uma porta de entrada ao sistema de saúde, coordenam o cuidado de forma contínua e oferecem aos pacientes e suas famílias uma abordagem centrada na pessoa. A atenção primária acessível e segura é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde e apoiar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que priorizam a vida saudável e promovem o bem-estar para todos.

Os serviços de saúde trabalham muito para prestar um cuidado seguro e de alta qualidade, mas às vezes as pessoas sofrem danos involuntários. O cuidado de saúde inseguro é reconhecido como um desafio global, e tem sido feito um grande trabalho para entender as causas, consequências e possíveis soluções para este problema. No entanto, até agora a maior parte deste trabalho se concentrou no cuidado hospitalar, e, por isso, ainda não temos uma boa compreensão do que pode ser feito para melhorar a segurança na atenção primária.

A prestação de uma atenção primária segura é uma prioridade. É importante compreender a magnitude e a natureza dos danos ocorridos na atenção primária, pois atualmente a maior parte do cuidado de saúde é prestada neste ambiente. Todos os dias, milhões de pessoas de todo o mundo usam serviços de atenção primária. Portanto, existe um grande potencial de ocorrência de danos, bem como uma grande necessidade de reduzi-los. A boa atenção primária pode reduzir o número de internações evitáveis, mas a atenção primária insegura pode causar doenças e danos evitáveis, levando a internações desnecessárias e, em alguns casos, à incapacidade e até mesmo à morte.

Para melhorar a segurança em todos os níveis do cuidado de saúde, é fundamental modificar o sistema e as práticas. Reconhecendo a escassez de informações acessíveis sobre a atenção primária, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um Grupo de Trabalho de Especialistas em Atenção Primária mais Segura. O Grupo de Trabalho fez uma revisão da literatura, priorizando áreas que precisam de mais pesquisa, e compilou um conjunto de nove trabalhos que cobrem temas técnicos prioritários. A OMS publica esta série técnica para disponibilizar o trabalho destes grandes especialistas a qualquer pessoa que se interesse por uma Atenção Primária Mais Segura.

O objetivo desta série técnica é servir como um compêndio de informações sobre questões fundamentais que podem afetar a segurança na prestação do cuidado de saúde na atenção primária. A série não propõe uma abordagem padronizada, uma vez que a atenção primária é organizada de diferentes maneiras segundo o país, e inclusive dentro de um mesmo país. Por exemplo, pode haver uma combinação de grandes serviços de atenção primária ou grupos de serviços com recursos compartilhados, e serviços pequenos com poucos funcionários e recursos. Alguns países têm serviços de atenção primária que funcionam dentro de grandes sistemas de apoio nacionais, enquanto outros contam principalmente com consultórios privados independentes que não estão vinculados ou bem coordenados. Portanto, a abordagem para melhorar a segurança na atenção primária deve considerar a aplicabilidade em cada país e ambiente de cuidado.

Esta série técnica cobre os seguintes tópicos:

Pacientes

- Engajamento do paciente

Profissionais da saúde

- Educação e treinamento
- Fatores humanos

Processos de cuidado

- Erros administrativos
- Erros de diagnóstico
- Erros de medicação
- Multimorbidade
- Transições de cuidado

Ferramentas e tecnologia

- Ferramentas eletrônicas

A OMS está empenhada em enfrentar os desafios de segurança do paciente na atenção primária, examinando formas práticas de abordá-los. Esperamos que esta série técnica faça uma contribuição valiosa para o planejamento e a prestação de serviços de atenção primária mais seguros em todos os Estados-Membros da OMS.

1. Introdução

1.1 Objetivo

Os sistemas de saúde são complexos e envolvem muitos profissionais e outros participantes. As pessoas que usam os serviços de saúde têm um papel essencial como coprodutoras de sua saúde e, de fato, representam o único fator consistente, presente em todo o processo de atenção. Também possuem informações vitais para a melhoria dos processos, sistemas e políticas. Trata-se de um recurso muito rico que, se bem aproveitado, pode contribuir significativamente para melhorar a segurança na atenção primária.

Este documento examina porque é importante envolver as pessoas que utilizam os serviços para melhorar a segurança e como fazê-lo da melhor forma possível. O termo “engajamento do paciente” é usado em todo este documento e se refere ao processo de fortalecimento da capacidade dos pacientes, familiares e cuidadores, bem como dos profissionais da saúde, para facilitar e apoiar a participação ativa dos pacientes em seu próprio cuidado, a fim de aumentar a segurança, a qualidade e o foco nas pessoas durante a prestação de serviços de saúde.

Existem muitas definições de engajamento do paciente, mas todas têm um tema em comum: a facilitação e o fortalecimento do papel daqueles que utilizam os serviços como coprodutores da saúde, bem como das políticas e práticas no cuidado de saúde (1).

1.2 Abordagem

Ao compilar informações para este trabalho, a equipe pesquisou revisões sistemáticas na base de dados PubMed, na Biblioteca Cochrane e em outros sites e bases de dados específicos. Obtivemos o feedback de especialistas e identificamos outras referências pelo processo de revisão por pares. Extraímos informações de 39 revisões sobre o engajamento de pacientes na segurança, embora a maioria não fosse específica para os ambientes de atenção primária. Fizemos a leitura dos estudos originais incluídos em cada uma dessas revisões para assegurar a existência de um foco na atenção primária. Por razões de brevidade, não listamos todas as citações.

Especialistas internacionais na prestação de uma atenção primária segura fizeram comentários, apresentando exemplos de estratégias que funcionaram bem em todo o mundo, e deram sugestões práticas sobre possíveis prioridades para que os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) melhorem a segurança dos seus serviços de atenção primária.

2. Engajamento do paciente

O engajamento do paciente é cada vez mais reconhecido como parte fundamental do cuidado de saúde e como um componente crítico de serviços seguros e centrados na pessoa. Os pacientes envolvidos em seu cuidado estão mais aptos a tomar decisões bem fundamentadas sobre as suas opções. Além disso, os recursos podem ser mais bem utilizados se estiverem alinhados com as prioridades dos pacientes, o que é fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo.

Cada vez mais, as pessoas que usam os serviços de saúde pedem que eles se tornem mais ágeis, abertos e transparentes. Elas esperam que os profissionais as envolvam no processo de tomada de decisões, embora possa haver grandes variações entre diferentes pacientes no que diz respeito às suas preferências sobre a natureza desse engajamento.

Os profissionais da saúde têm que lidar com muitas prioridades concorrentes, o que, às vezes, pode gerar conflitos com a segurança do paciente. Estas incluem prioridades organizacionais, financeiras e ligadas à reputação e autoestima, entre outras. No entanto, os pacientes têm sua segurança e bem-estar como principais motivações e, dessa forma, podem mencionar estes fatores como prioridades no cuidado de saúde que recebem.

O engajamento do paciente também pode promover a responsabilização e o entendimento mútuos entre os pacientes e profissionais da saúde. Na maioria dos países, a atenção primária é frequentemente o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde. Por isso, a atenção primária representa um bom ponto de partida para um maior engajamento dos pacientes em todo o sistema.

Os profissionais de atenção primária estão em uma posição ideal para envolver os pacientes em um diálogo sobre as suas doenças, circunstâncias, necessidades de saúde e valores e preferências pessoais. Pacientes informados geralmente se sentem mais confiantes para relatar suas experiências, tanto positivas quanto negativas, e são mais propensos a concordar com um plano de tratamento decidido de comum acordo. Isto permite melhorar não só os resultados de saúde, mas também o aprendizado e a melhoria, ao mesmo tempo em que reduz a probabilidade de ocorrência de eventos adversos.

3. Questões fundamentais

3.1 Áreas para o engajamento do paciente

O engajamento de pacientes e familiares é igualmente importante em todos os países do mundo, embora ainda existam grandes diferenças no nível de prioridade dado a este conceito e na maneira como é executado. Existem muitas áreas nas quais o engajamento dos pacientes pode ser integrado; por exemplo, na educação e na implementação de iniciativas no cuidado de saúde.

A coleta de informações sobre as experiências dos pacientes e os resultados do cuidado pode ser o ponto de partida para o engajamento. Tais informações podem ser coletadas por meio de pesquisas, feedback on-line informal, entrevistas ou grupos de discussão. O feedback sobre as experiências dos pacientes gera informações sobre as suas necessidades, preferências e valores, o que pode ajudar a melhorar a qualidade e a segurança do cuidado.

O engajamento do paciente é uma área promissora nos ambientes de educação em saúde. Quando pacientes reais articulam as suas experiências e pontos de vista, isto ajuda os participantes de processos de treinamento a valorizar as perspectivas dos pacientes e a importância de preservar os laços de confiança entre profissionais e pacientes. Estes valores fundamentais são essenciais para um cuidado compassivo, de qualidade e, acima de tudo, seguro. A exposição às histórias dos pacientes durante a formação é valiosa e ajuda a motivar os profissionais a melhorar a segurança.

Ao nível organizacional, os pacientes e familiares podem ser envolvidos na elaboração e desenvolvimento de processos e sistemas centrados no paciente; por exemplo, como membros de comitês consultivos (2).

O valor do engajamento de pacientes e familiares no desenvolvimento de políticas também tem sido cada vez mais reconhecido. Por exemplo, os pacientes podem se envolver no desenvolvimento e difusão de ferramentas, informações e materiais educativos (3). Podem ser envolvidos na pesquisa como fonte de dados e como copesquisadores, contribuindo para o desenho de pesquisa ou para o seu planejamento e execução (4).

Alguns países desenvolvidos começaram a dar aos pacientes acesso a seus próprios prontuários eletrônicos. O engajamento dos pacientes no monitoramento e atualização de seus medicamentos ou planos de tratamento tem o potencial de aumentar a sua concordância com o tratamento, além de permitir que os profissionais da saúde o revejam e intervenham, se necessário.

Em países de baixa renda, onde os recursos são escassos, o engajamento de pacientes e familiares pode começar com a educação e o empoderamento das pessoas para reconhecerem as suas necessidades de saúde e buscarem os serviços de saúde sem demora. É importante incentivar as pessoas a fazer perguntas ou falar sobre suas preocupações. O engajamento das pessoas na elaboração e desenvolvimento de ferramentas ajuda a melhorar a sua compreensão sobre as questões de saúde e as encoraja a fazer uso de ferramentas relevantes.

3.2 Fatores que afetam o engajamento do paciente

Algumas revisões investigaram os fatores que facilitam ou dificultam a disposição e capacidade dos pacientes para participarem de forma ativa na melhoria da segurança ou na redução de danos. Foram identificados cinco grupos de fatores que podem afetar o engajamento de pacientes na segurança. São eles:

- pacientes (por exemplo, características demográficas, letramento em saúde);
- condições de saúde (tais como a gravidade da doença);
- profissionais da saúde (conhecimentos e atitudes);



- tarefas (por exemplo, se um comportamento necessário para a segurança do paciente supera as competências clínicas de um profissional);
- ambiente de saúde (atenção primária ou secundária etc.)(5).

Um fator-chave que pode dificultar o engajamento do paciente é a sua percepção sobre seu papel e *status* como uma pessoa subordinada aos profissionais clínicos. Por exemplo, os pacientes podem ter o receio de ser rotulados como uma pessoa “difícil” ou podem assumir um papel passivo como forma de proteger ativamente a sua segurança pessoal (6). Essas dificuldades podem ser superadas melhorando-se a comunicação e educando tanto os pacientes quanto os profissionais a encarar o cuidado de saúde como uma parceria entre o paciente e o profissional.

4. Possíveis soluções

As pesquisas sugerem que as intervenções para envolver os pacientes em uma atenção primária mais segura se enquadram em três grandes categorias: educação de pacientes e profissionais da saúde para um cuidado mais seguro, obtenção de *feedback* retrospectivo ou em tempo real e envolvimento para a promoção de melhorias nos sistemas ou serviços. Embora não haja evidências claras sobre as intervenções mais eficazes dentro de cada categoria, esta seção descreve abordagens promissoras (7).

4.1 Educação de pacientes e profissionais da saúde

A maior parte da pesquisa sobre o engajamento de pacientes na melhoria da segurança se concentra em incentivar os pacientes a serem proativos para minimizar os danos em seu próprio cuidado. As intervenções, em grande medida, giram em torno da informação ou educação dos pacientes. Tem havido uma proliferação de programas educacionais que procuram envolver os pacientes na melhoria da segurança, mas há poucas evidências de que sejam bem-sucedidos na promoção das mudanças comportamentais esperadas (8).

Em ambientes de atenção primária, a maioria das intervenções testadas se concentra na redução de problemas de segurança relacionados a medicamentos. Os erros na prescrição e uso de medicamentos são problemas comuns, e às vezes os pacientes contribuem ao não tomarem seus medicamentos da forma prescrita. Existe um conjunto crescente de estudos sobre intervenções educativas para melhorar a concordância entre a prescrição e o uso de medicamentos. As intervenções na atenção primária têm o potencial de melhorar a adesão, embora as evidências sejam contraditórias (9,10).

Exemplos de intervenções educacionais incluem o envio de mensagens eletrônicas sobre a segurança da medicação ou o uso de ferramentas computadorizadas para educar os usuários. Foi constatado que essas intervenções melhoram o engajamento e reduzem a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos (11,12). A educação por correio e telefone também é capaz de reduzir a ocorrência de eventos adversos (13,14).

Panfletos, vídeos e outros materiais educativos também encorajam os pacientes a levantar preocupações sobre a segurança do cuidado que recebem (15,16). Entretanto, muitos estudos se concentram na satisfação dos pacientes, e não nos eventos de segurança ou na ocorrência de danos.

A educação dos profissionais da saúde sobre a importância do papel do paciente e sobre como envolvê-los é outra área importante da pesquisa. As evidências sugerem que os profissionais da saúde podem exercer seu poder durante a consulta pelo uso de linguagem profissional ou especializada ou jargão técnico, o que pode representar uma barreira à comunicação (17). Foi observado que as percepções do profissional sobre um paciente influenciam seu estilo de consulta – as consultas mais centradas no paciente tendem a ocorrer com pacientes que, do ponto de vista do profissional, têm maior capacidade de comunicação (18). Dessa forma, é importante procurar intervir sobre as atitudes e comportamentos dos profissionais por meio da educação, para apoiar a tomada de decisões compartilhadas e melhorar a relação entre o paciente e o profissional.

4.2 Obtenção de *feedback*

Um pequeno número de estudos examinou o potencial de usar o *feedback* retrospectivo dos pacientes como forma de melhorar a segurança na atenção primária. Em um desses estudos, o *feedback* foi obtido por meio de inquéritos ou de sistemas formais de notificação de eventos pelos pacientes (19).

Essas abordagens podem gerar dados úteis que não estariam disponíveis em outras fontes. Entretanto, estudos, ferramentas on-line e outras formas de *feedback* com baixos níveis de

interatividade podem não resultar em mudanças significativas na segurança do paciente, a menos que haja uma equipe comprometida, que utilize ativamente as informações para promover melhorias. O impacto dessas estratégias depende do que é feito com as informações após a coleta e da adoção de uma abordagem estruturada para executar mudanças tangíveis nos sistemas e práticas a fim de melhorar a segurança do paciente (3).

4.3 Engajamento para a melhoria

Os serviços de saúde têm envolvido os pacientes em comitês de planejamento, grupos de participação de pacientes e do público, comitês consultivos de pacientes ou estudos prospectivos para incentivar mudanças. A educação dos profissionais da saúde liderada pelos pacientes tem sido proposta como uma estratégia para envolver os pacientes no desenvolvimento de serviços mais seguros, mas há poucas evidências sobre o impacto desses programas.

A comunicação aberta sobre a ocorrência de incidentes de segurança e o engajamento dos pacientes e familiares nas ações para remediar tais situações são vistos pelos pacientes como iniciativas valiosas (20).

5 Próximas etapas

O engajamento de pacientes e familiares é uma estratégia essencial para desenvolver serviços de saúde de alta qualidade, integrados e centrados nas pessoas. O engajamento de pacientes é fundamental para traçar o caminho a seguir. Ele tem o potencial de salvar vidas por meio de melhorias na segurança e na qualidade informadas pela experiência do paciente.

As evidências sugerem que os líderes precisam assumir o compromisso de envolver proativamente os pacientes em seu próprio cuidado e de implementar as lições aprendidas a partir das experiências com o cuidado. Os prestadores de serviços de saúde e os responsáveis pela elaboração de políticas precisam criar oportunidades para envolver os pacientes e seus familiares no diálogo em todos os níveis: no cuidado direto ao nível individual; na governança organizacional e no desenho de sistemas; e no desenvolvimento e implementação de políticas por meio da educação, pesquisa, regulamentação e estabelecimento de padrões (21). A criação de uma cultura de segurança do paciente ajuda a fomentar a abertura e a transparência e pode fortalecer a relação paciente-profissional.

O engajamento significativo e eficaz começa com o empoderamento dos pacientes e profissionais da saúde. Os pacientes precisam contar com informações suficientes sobre suas condições de saúde e sobre os sistemas e processos de saúde, para que possam ser parceiros bem informados na tomada de decisões. Assim, para os profissionais da saúde e responsáveis pela elaboração de políticas, é importante assegurar que os pacientes e seus familiares tenham acesso a informações precisas, apropriadas e atualizadas e entendam como utilizá-las. O acesso dos pacientes ao prontuário pode apoiar o seu engajamento e empoderamento (22).

As normas culturais e sociais influenciam o processo de engajamento, e o que é considerado apropriado e viável em um contexto pode não ser aceitável em outro. Entretanto, o princípio básico de reconhecer o valor dos pacientes, familiares, cuidadores e da comunidade como um todo como parceiros no cuidado é importante em todos os contextos.

Entre as estratégias que os Estados-Membros da OMS poderiam considerar como prioritárias para aumentar o engajamento dos pacientes para uma atenção primária mais segura, podemos citar:

1. Educar os profissionais da saúde sobre o engajamento do paciente

- educar os profissionais da saúde para envolver os pacientes, tanto a nível organizacional como individual;
- incluir o engajamento e a segurança do paciente nos currículos educacionais dos cursos de graduação e pós-graduação;
- desenvolver uma cultura de aprendizagem, e não de culpabilidade.

2. Apoiar os pacientes para que se envolvam ativamente

- incentivar os pacientes a notificarem incidentes de segurança e *near misses* e a expressarem as suas preocupações com a segurança;
- promover ativamente os sistemas de *feedback* pelos pacientes;
- dar *feedback* aos pacientes sobre as ações de acompanhamento tomadas em relação aos problemas que eles comunicaram;
- considerar a promulgação de legislação para apoiar os pacientes e seus familiares a se envolverem em questões relevantes para a sua segurança;
- dar aos pacientes informações apropriadas, precisas e atualizadas sobre o tratamento e questões de segurança, em uma linguagem e formato de fácil compreensão.

3. Ampliar as formas de engajamento dos pacientes

- explorar formas alternativas de comunicação com os pacientes, tais como telefone, e-mail e chamadas por vídeo;
- criar sistemas que facilitem o acesso dos pacientes aos seus prontuários;
- envolver defensores dos pacientes, quando apropriado, para apoiar o engajamento dos pacientes no seu cuidado direto, ao nível organizacional e na elaboração de políticas;
- apoiar o trabalho de associações voluntárias lideradas por pacientes;
- considerar campanhas destinadas a aumentar a conscientização pública sobre a necessidade e os benefícios de um maior engajamento dos pacientes e seus familiares na segurança do paciente na atenção primária.

4. Reconhecer a importância das comunidades

- adaptar as estratégias de engajamento ao contexto social e cultural local;
- reconhecer que os pacientes fazem parte de grupos sociais, famílias e comunidades e que essas redes mais amplas podem representar uma força positiva para a mudança.

5. Proporcionar um ambiente de apoio (23)

- incentivar e facilitar a interação entre os profissionais da saúde e o engajamento com os pacientes e familiares;
- promover a comunicação aberta com os pacientes sobre a ocorrência de incidentes de segurança;
- ligar os sistemas de *feedback* pelos pacientes aos sistemas organizacionais para aprendizado e melhoria, de forma semelhante à utilizada na notificação de incidentes pelos profissionais;
- fornecer informações e apoio para o autocuidado, tais como aconselhamento, grupos de apoio entre pares e sistemas de tutoria (*coaching*);
- nomear e apoiar defensores da segurança do paciente, quando apropriado, para facilitar o seu engajamento;
- criar mecanismos para o engajamento de pacientes ao nível sistêmico.

6. Observações finais

Os serviços de atenção primária estão no cerne do cuidado de saúde em muitos países. Servem como ponto de entrada no sistema de saúde e afetam diretamente o bem-estar das pessoas e a forma como usam os outros recursos de saúde. A atenção primária insegura ou ineficaz pode aumentar a morbidade e a mortalidade evitáveis e levar ao uso desnecessário de escassos recursos hospitalares e serviços especializados. Por isso, é essencial melhorar a segurança da atenção primária nos esforços para garantir a cobertura universal de saúde e a sustentabilidade do cuidado. Uma atenção primária mais segura é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, em particular para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos, em todas as idades.

É importante compreender a magnitude e a natureza dos danos na atenção primária, pois uma proporção significativa do cuidado de saúde é prestada neste ambiente e, ainda assim, existe pouca clareza sobre as formas mais efetivas de abordar os problemas de segurança neste nível.

Este documento resume as evidências e experiências com o engajamento do paciente como uma das principais estratégias para melhorar a segurança na atenção primária. No entanto, esta estratégia precisa ser implementada em conjunto com outros aspectos importantes abordados nesta série.

A *Série Técnica Sobre Atenção Primária Mais Segura* aborda áreas selecionadas que os Estados-Membros da OMS podem priorizar, de acordo com as necessidades locais. Esta seção resume as principais mensagens de todos os trabalhos da série e apresenta uma lista de 10 ações-chave que provavelmente terão o maior impacto na melhoria da segurança na atenção primária. Também são incluídos *links* para ferramentas e manuais on-line, a fim de apresentar sugestões práticas para os países e organizações comprometidos em promover esta agenda.

1. Definir as prioridades locais

Os países e regiões diferem entre si, e uma estratégia que funciona bem em uma área pode não ser facilmente transferível para outra. Da mesma forma, problemas que precisam ser melhorados em algumas regiões podem não ser uma prioridade em outras. Ao procurarem melhorar a segurança na atenção primária, os países podem usar informações locais sobre os seus problemas de segurança para identificar as principais prioridades em nível nacional ou regional. Para definir as prioridades, os países podem contar com a contribuição de pacientes e profissionais, examinar as estatísticas locais sobre problemas de segurança e comparar os principais temas da literatura com as circunstâncias locais (24).

Também existem listas de verificação para ajudar a identificar possíveis problemas de segurança do paciente, tais como os riscos ambientais nos serviços de atenção primária (25).

Uma maneira prática de avançar consiste em criar mecanismos para reunir os principais grupos de interesse, a fim de considerar as informações locais disponíveis e desenvolver estratégias e planos operacionais para melhorar a segurança na atenção primária. A ampla divulgação das prioridades propostas, alterando-as com base no *feedback* de profissionais da saúde e pacientes, ajudaria a garantir o engajamento dos grupos de interesse e a gerar conscientização sobre a importância de melhorar a segurança do paciente na atenção primária.

A medição regular de indicadores de desempenho relacionados à segurança poderia ser considerada uma das prioridades. Os decisores políticos podem usar indicadores para identificar áreas locais nas quais o desempenho está abaixo do ideal e, em seguida, avaliar diferentes tipos de intervenções para melhorá-lo. As prioridades podem ser revistas após alguns anos para assegurar que continuam alinhadas com as necessidades locais e as boas práticas.

2. Adotar uma abordagem sistêmica mais ampla para melhorar a segurança

Embora a série tenha descrito áreas técnicas específicas, cada trabalho estabelece laços com outras áreas. Se o foco estiver em melhorar apenas um fator, poderá não haver um impacto grande ou sustentável sobre a segurança do paciente em geral. Pode ser importante melhorar simultaneamente a comunicação com os pacientes, treinar os profissionais da saúde e introduzir novas ferramentas para promover um cuidado mais eficiente.

O uso de uma abordagem sistêmica para tornar a atenção primária mais segura envolve examinar de que forma os diferentes componentes se relacionam entre si e considerar os diversos fatores que poderiam influenciar a segurança. Por exemplo, fatores como a disponibilidade e as competências da força de trabalho.

Uma iniciativa prática ao nível sistêmico consiste em aumentar a comunicação e a coordenação entre os diferentes tipos de cuidado, incluindo a atenção primária e a secundária e também os serviços sociais. Isto pode incluir o fortalecimento dos sistemas técnicos para compartilhar os prontuários dos pacientes e comunicar o que está acontecendo.

Também é importante estabelecer boas relações entre os profissionais. Ao nível das políticas, pode-se considerar como desenvolver uma infraestrutura de apoio, como um diretório de serviços que ajude a criar redes de profissionais e alinhar os recursos. Se os profissionais do cuidado hospitalar, da atenção primária e de serviços sociais puderem se reunir e discutir questões de segurança, será mais fácil estabelecer relações de apoio e melhorar a compreensão sobre o papel de cada um. Podem ser criados fóruns ou reuniões regionais para que os profissionais de diferentes organizações se conheçam e compartilhem os seus êxitos e desafios na melhoria da segurança do paciente.

Existem manuais e listas de referência que trazem mais ideias para melhorar a coordenação e reduzir a fragmentação entre os sistemas (26,27).

3. Comunicar a importância da segurança na atenção primária

Os formuladores de políticas, profissionais da saúde, pacientes e famílias nem sempre estão cientes de que existem importantes questões de segurança a serem consideradas na atenção primária. A conscientização sobre esta questão como uma área prioritária ajudará todas as partes interessadas a entender por que a segurança na atenção primária é essencial para melhorar o bem-estar das pessoas e preservar os escassos recursos do cuidado de saúde.

Para aumentar a conscientização sobre a necessidade de melhorar a segurança do paciente na atenção primária, podem ser destacadas as graves consequências da falta de segurança, particularmente em relação às deficiências nas transições de cuidado entre a atenção primária e outros níveis e aos erros administrativos, diagnósticos e de medicação.

Algumas maneiras práticas de aumentar a conscientização são a inclusão de informações relacionadas à segurança no treinamento dos profissionais da saúde, a comunicação efetiva com profissionais e pacientes pelos canais mais adequados e a difusão das principais mensagens por meio de campanhas na mídia. Um plano de comunicação pode ser desenvolvido durante a definição das prioridades locais, discutida anteriormente.

4. Manter o foco na promoção de uma cultura de segurança positiva

A liderança eficaz e uma cultura de apoio são essenciais para melhorar a segurança na atenção primária. Isto significa criar um ambiente no qual os profissionais e pacientes se sintam capazes de se manifestar sobre as questões de segurança que lhes preocupam, sem medo de culpa ou retaliação. Significa promover um ambiente no qual as pessoas queiram notificar os riscos e incidentes de segurança a fim de aprender com eles e reduzir a sua ocorrência e no qual os incidentes sejam vistos, em grande medida, como consequências de falhas sistêmicas, e não

individuais. Também é importante contar com mecanismos de *feedback* para explicar quaisquer melhorias que tenham sido feitas depois de terem sido levantadas questões de segurança. A promoção da transparência é fundamental para criar uma cultura de segurança forte.

Existem diversas ferramentas que apresentam abordagens para apoiar o desenvolvimento e a medição de uma cultura de segurança positiva (28,29).

Medidas práticas que podem ser tomadas para fortalecer a cultura de segurança incluem: realizar rondas de lideranças, nas quais os altos diretores e líderes clínicos percorrem os serviços (neste caso, visitam as clínicas e conversam com funcionários e pacientes sobre o que está funcionando bem ou não tão bem); iniciar as reuniões em equipe com a história de um paciente; usar práticas reflexivas, como auditorias, para discutir questões de segurança; e contar com mecanismos para notificar problemas de segurança, por exemplo, durante as reuniões regulares das equipes. Talvez seja preciso adaptar estas abordagens para utilizá-las em clínicas de atenção primária de menor dimensão. Independentemente do método específico, o foco deve ser aumentar a conscientização, incentivar as discussões sobre a segurança e tomar medidas de seguimento concretas para estabelecer uma cultura de segurança.

5. Reforçar os métodos para medir e monitorar a segurança do paciente

É importante medir e monitorar as melhorias na segurança do paciente ao longo do tempo. Isto pode incluir o estabelecimento de definições claras de incidentes de segurança do paciente e indicadores a serem medidos anualmente, a criação de sistemas nacionais ou locais de notificação de incidentes para compilar dados regularmente ou o uso de ferramentas para avaliar as experiências dos pacientes e medir as melhorias na segurança.

O uso de listas de verificação nas unidades de atenção primária pode melhorar a qualidade do cuidado e servir como uma forma estruturada de manter registros. Existem vários exemplos de listas de verificação para melhorar o monitoramento da segurança (30).

A qualidade dos dados é fundamental para medir as melhorias na segurança do paciente. Se não forem mantidos prontuários precisos e completos, a ocorrência de erros e omissões poderá aumentar. À medida que os sistemas de saúde amadurecem, os processos de governança clínica tendem a se fortalecer. Isto inclui a existência de processos para gerir os riscos e identificar estratégias de melhoria.

Existem diversas ferramentas para medir e monitorar diferentes aspectos da segurança na atenção primária, e os países podem examinar o que está disponível atualmente e adaptar os materiais com base nas prioridades locais (31,32).

6. Fortalecer o uso de ferramentas eletrônicas

A adoção de ferramentas eletrônicas será fundamental para melhorar a segurança de muitas maneiras. Alguns exemplos são o uso de prontuários eletrônicos para manter registros mais precisos e completos sobre os pacientes, o compartilhamento oportuno e confiável de dados de saúde, o apoio ao diagnóstico, ao monitoramento e ao gerenciamento de doenças e condições, a promoção de mudanças comportamentais para reduzir os riscos de saúde e o empoderamento e engajamento de pacientes e famílias em seu próprio cuidado. Os sistemas de saúde eletrônica (e-Saúde, e-Health) podem ajudar a estruturar a comunicação entre os profissionais de forma a reduzir a ocorrência de erros e melhorar a coordenação. Assim, é possível reduzir as consultas e internações desnecessárias e melhorar o acesso aos conhecimentos sobre as condições de saúde e a sua gestão tanto para profissionais como para pacientes. No entanto, para alcançar todo o seu potencial, as ferramentas eletrônicas precisam ser integradas com outras partes da prestação de serviços e adaptadas ao contexto local.

A implementação de ferramentas eletrônicas exige tempo e recursos, bem como a capacidade de usá-las e mantê-las. Por isso, é importante trabalhar de forma estratégica e compreender as bases e o desenho dos sistemas, para assegurar o melhor retorno sobre o investimento. A implementação de ferramentas eletrônicas em ambientes locais vinculada a uma estratégia nacional de e-Saúde é essencial pois providencia a base, a justificativa e o apoio necessários para avançar de forma coordenada.

Independentemente do estado do sistema de saúde, é importante fortalecer o uso de sistemas eletrônicos para melhorar a segurança do paciente. Em alguns países, isto pode envolver a introdução de prontuários eletrônicos para substituir os prontuários em papel. Em outros, pode significar a integração dos sistemas eletrônicos entre a atenção primária, o cuidado hospitalar e os serviços sociais, ou a adaptação das ferramentas para torná-las mais fáceis de usar por profissionais e pacientes. Os países podem aproveitar as lições aprendidas em outros países com a implementação de prontuários eletrônicos, conhecendo os desafios enfrentados e a forma como foram superados e as melhores práticas que podem ser aplicadas em seus próprios ambientes.

7. Envolver os pacientes e suas famílias

Para melhorar a segurança do paciente, pode ser fundamental empoderar e incentivar os pacientes a se manifestarem – por exemplo, quando algo não parece certo ou quando um sintoma é explicado de forma inadequada. Os familiares desempenham um papel fundamental como defensores e cuidadores informais; dessa forma, o apoio e a educação das famílias podem ajudar a melhorar a segurança.

O engajamento proativo dos pacientes e suas famílias pode ajudar a acelerar a implementação de iniciativas de segurança. Quando os sistemas se abrem para os pacientes em vez de serem reativos, torna-se mais fácil melhorar a eficiência do sistema e a qualidade do cuidado.

Já foram avaliadas várias ferramentas para melhorar o engajamento e a conscientização de pacientes e familiares, incluindo aqueles com baixos níveis de letramento em saúde (33-36).

8. Fortalecer as capacidades da força de trabalho para melhorar a segurança

É necessário fortalecer os recursos humanos da atenção primária em muitos ambientes por meio do treinamento de um grande conjunto de trabalhadores generalistas, incluindo médicos, enfermeiros e profissionais com funções de apoio.

O fortalecimento da força de trabalho também envolve o recrutamento e a retenção de funcionários, tomando medidas para melhorar a segurança física e psicológica dos profissionais da saúde. O esgotamento, o cansaço e o estresse entre profissionais podem afetar negativamente a segurança do paciente.

A educação e o treinamento de profissionais da saúde para gerir e minimizar os riscos e danos que podem ocorrer na atenção primária são fundamentais para melhorar a segurança em todos os níveis de cuidado. Isto inclui o treinamento de estudantes em segurança do paciente (incluindo aqueles que não estejam estudando para trabalhar na atenção primária, a fim de assegurar a compreensão por parte de profissionais sobre os diferentes níveis do cuidado), a educação multidisciplinar e interprofissional e o desenvolvimento profissional continuado. Existem diversos materiais educativos gratuitos para ajudar com este processo (37-39). Outra medida seria tornar o engajamento em segurança e melhoria da qualidade obrigatório para a educação continuada e o licenciamento de profissionais.

Além da educação formal, também podem ser aplicadas abordagens informais para reforçar as capacidades da força de trabalho a fim de melhorar a segurança. Tais abordagens podem incluir a realização de reuniões regionais e sessões de tutoria para rever os incidentes de segurança do paciente e as áreas que podem ser melhoradas, bem como realizar pequenas reuniões em equipe para reforçar as competências dos profissionais.

9. Concentrar o trabalho nas pessoas com maior risco de sofrer incidentes de segurança

Algumas pessoas correm um maior risco de sofrer incidentes de segurança na atenção primária; dentre elas, crianças, idosos, pessoas em atenção domiciliar ou em instituições de longa permanência e pessoas com múltiplas condições de saúde. Pessoas com problemas simultâneos de saúde mental e física também apresentam um maior risco de sofrer incidentes de segurança.

O trabalho concentrado nos grupos com maior risco pode melhorar a qualidade e a segurança do cuidado, proporcionando uma atenção mais personalizada e garantindo transições mais suaves entre os serviços e dentro deles. Por exemplo, a capacitação dos profissionais para a identificação e o tratamento da depressão pode ter um impacto positivo, dada a alta taxa de eventos adversos em pessoas com problemas combinados de saúde mental e física.

Em sua maioria, os sistemas de saúde de todo o mundo não foram concebidos para cuidar de pessoas com múltiplas condições de saúde. Desta forma, os sistemas podem precisar se concentrar mais no que pode ser feito para melhorar o cuidado de pessoas com múltiplas doenças, estudando, inclusive, se as intervenções sociais são mais valiosas que o aumento da medicalização.

Diversas diretrizes e ferramentas sugerem medidas práticas para apoiar pessoas com um maior risco de incidentes de segurança (40-44).

10. Celebrar os êxitos e compartilhar o aprendizado com os outros

As equipes locais, regiões e países devem comemorar os seus sucessos e compartilhar o aprendizado com os outros. Conhecer o que funcionou bem pode despertar ideias e ajudar a manter o ímpeto no trabalho por uma atenção primária mais segura.

A pesquisa em andamento desempenha um papel fundamental na identificação dos métodos mais eficazes para melhorar a segurança e das melhores práticas e histórias de sucesso nos diferentes ambientes de cuidado. Embora esta série técnica tenha reunido uma ampla gama de evidências e conhecimentos, também destacou uma série de lacunas sobre o que funciona melhor para melhorar a segurança do paciente no contexto da atenção primária. Continuando a promover o aprendizado através da pesquisa e publicando e divulgando os resultados, os países podem contribuir com o conhecimento nesta área.

Colaboradores

Grupo de coordenação

Aziz Sheikh

University of Edinburgh
Edimburgo, Reino Unido

David Westfall Bates

Harvard University
Boston, United States of America

Edward Kelley

World Health Organization
Geneva, Switzerland

Liam Donaldson

Enviado da OMS para a Segurança do Paciente
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Neelam Dhingra-Kumar

Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Itziar Larizgoitia

World Health Organization
Geneva, Switzerland

Coordenação do projeto e apoio editorial

Sukhmeet Singh Panesar

Baylor College of Medicine
Houston, Estados Unidos da América

Chris Singh

The Evidence Centre
Wellington, Nova Zelândia

Debra de Silva

The Evidence Centre
London, United Kingdom

Autores

José Maria Valderas

University of Exeter
Exeter, Reino Unido

Nittita Prasopa-Plaizier

Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Maria José Santana

University of Calgary
Alberta, Canadá

Ignacio Ricci-Cabello

University of Oxford
Oxford, United Kingdom

Michel Wensing

Radboud University
Nijmegen, Netherlands

Robinah Kaitiritimba

Ugandan National Health Consumers
Organization
Kampala, Uganda

Evangelina Vazquez Curiel

Patients for Patient Safety Programme
Mexico City, Mexico

Margaret Murphy

Patients for Patient Safety Programme
Cork, Ireland

Outras contribuições

Elzerie de Jager

Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Nalika Gunawardena

University of Colombo
Colombo, Sri Lanka

Amanda Howe

University of East Anglia
Norwich, Reino Unido

Edward Mann

Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Ellen Nolte

European Observatory on Health Systems and Policies
Londres, Reino Unido

Paul Shekelle

West Los Angeles Veterans Affairs Medical Center
Los Angeles, Estados Unidos da América

Tejal Gandhi

National Patient Safety Foundation
Boston, Estados Unidos da América

Katherine Hayes

Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suíça

Susan Hrisos

Newcastle University
Newcastle, Reino Unido

Chow Mun Hong

SingHealth Polyclinics
Singapura, Singapura

Sian Rees

Oxford Academic Health Science Network
Oxford, Reino Unido

Referências

- ¹Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff.* 2013;32(2):223-31.
- ²Frampton S, Patrick AC. Putting patients first: best practices in patient-centered care, 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2008.
- ³de Silva D. Involving patients in improving safety. London: The Health Foundation; 2013.
- ⁴Domecq JP, Prutsky G, Elraiyah T, Wang Z, Nabhan M, Shippee N, et al. Patient engagement in research: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:89.
- ⁵Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations.* 2007;10(3):259-67.
- ⁶Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Social Sci Med.* 2012;75(2):257-63.
- ⁷Linnaeus Euro-PC Group. Patient involvement in patient safety: a literature review about European primary care. Copenhagen: European Commission; 2012.
- ⁸Schwappach DL. Review: engaging patients as vigilant partners in safety: a systematic review. *Med Care Res Rev.* 2010;67(2):119-48.
- ⁹Hovell MF, Geary DC, Black DR, Kamachi K, Kirk R, John E. Experimental analysis of adherence counseling: Implications for hypertension management. *Prev Med.* 1985;14(5):648-54.
- ¹⁰Pereles L, Romonko L, Murzyn T, Hogan D, Silvius J, Stokes E, et al. Evaluation of a self-medication program. *J Am Geriatrics Soc.* 1996;44(2):161-65.
- ¹¹Neafsey PJ, Strickler Z, Shellman J, Chartier V. An interactive technology approach to educate older adults about drug interactions arising from over-the-counter self-medication practices. *Public Health Nurs.* 2002;19(4):255-62.
- ¹²Weingart SN, Hamrick HE, Tutkus S, Carbo A, Sands DZ, Tess A, et al. Medication safety messages for patients via the web portal: the MedCheck intervention. *Int J Med Inform.* 2008;77(3):161-68.
- ¹³Roughead E, Pratt N, Peck R, Gilbert A. Improving medication safety: influence of a patient-specific prescriber feedback program on rate of medication reviews performed by Australian general medical practitioners. *Pharmacoepi Drug Saf.* 2007;16(7):797-803.
- ¹⁴Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al: Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Arch Int Med.* 2006;166(5):565-71.
- ¹⁵Little P, Dorward M, Warner G, Moore M, Stephens K, Senior J, et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *BMJ.* 2004;328(7437):441.
- ¹⁶Davis 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;18(4):848-53.

- ¹⁷ Lee RG, Garvin T. Moving from information transfer to information exchange in health and health care. *Soc Sci Med*. 2003;56(3):449-64.
- ¹⁸ Street RL Jr, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: is it how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Soc Sci Med*. 2007;65(3):586-98.
- ¹⁹ Hoffmann B, Beyer M, Rohe J, Genischen J, Gerlach FM. Every error counts: a web-based incident reporting and learning system for general practice. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(4):307-12.
- ²⁰ National Patient Safety Foundation Lucian Leape Institute. Safety is personal: partnering with patients and families for the safest care. Boston: National Patient Safety Foundation; 2014.
- ²¹ Trier H, Valderas JM, Wensing M, Martin HM, Egebart J. Involving patients in patient safety programmes: A scoping review and consensus procedure by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract*. 2015;21(Suppl.):56-61.
- ²² Delbanco T, Walker J, Bell SK, Darer JD, Elmore JG, Farag N, et al. Inviting patients to read their doctors' notes: a quasi-experimental study and a look ahead. *Ann Intern Med*. 2012;157(7):461-70.
- ²³ Wilson P, Mathie E, Keenan J, McNeilly E, Goodman C, Howe A, et al. Research with Patient and Public involvement: a RealisT evaluation – the RAPPORT study. Southampton: National Institute for Health Research; 2015.
- ²⁴ Improving safety in primary care. London: The Health Foundation; 2011; (<http://www.health.org.uk/publication/improving-safety-primary-care>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ²⁵ Primary risk in management services. Cardiff: Public Health Wales; 2015 (<http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=73076>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ²⁶ The improving chronic illness care program. Primary care team guide. Seattle, WA: The MacColl Center; 2016 (http://www.improvingchroniccare.org/downloads/reducing_care_fragmentation.pdf consultado em 19 de setembro de 2016).
- ²⁷ Care coordination resource list. Beerse: Janssen Pharmaceuticals Inc.; 2014 (<http://www.janssenpharmaceuticalsinc.com/sites/default/files/pdf/Care-coordination-resource-list.pdf> consultado em 19 de setembro de 2016).
- ²⁸ Seven steps to patient safety. London: National Patient Safety Agency; 2004 (<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/?entryid45=59787>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ²⁹ Safety and improvement in primary care. Edinburgh: NHS Education for Scotland; 2011 (<http://www.nes.scot.nhs.uk/media/3437356/Safety-and-Improvement-Educational%20Resources-A-Toolkit-for%20Safe-Effective-Person-Centred-Care.pdf>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁰ Accreditation handbook for ambulatory health care Skokie, IL: Accreditation Association for Ambulatory Health Care, (http://www.aaahc.org/Global/Handbooks/2015_Accreditation%20Handbook_FNL_5.22.15.pdf, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³¹ Tools. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2016 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/default.aspx>, consultado em 19 de setembro de 2016).

- ³² Patient safety toolkit. London: Royal College of General Practitioners; (<http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/toolkits/patient-safety.aspx>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³³ Partnering with patient and families to enhance safety and quality: a mini toolkit. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care; 2013 (<http://www.ipfcc.org/tools/Patient-Safety-Toolkit-04.pdf>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁴ Health literacy toolkit for low-and middle-income countries. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2015 (http://www.searo.who.int/entity/healthpromotion/documents/hl_toolkit/en/ consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁵ Health literacy universal precautions toolkit. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016 (<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁶ The Boston Medical Center patient navigation toolkit. Boston, MA; The AVON Foundation and the National Cancer Institute; (https://nciphub.org/resources/1600/download/BMC_Patient_Navigation_Toolkit_-_Vol_1.pdf, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁷ Patient safety research: introductory course (on-line). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁸ Master in Health Administration. 65+ free online healthcare courses. Davis, CA; University of California; 2016 (<http://mhadegree.org/free-online-healthcare-courses/>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ³⁹ Patient safety network. Training catalog. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016 (<https://psnet.ahrq.gov/pset>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ⁴⁰ Age-friendly primary health care centres toolkit. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://www.who.int/ageing/publications/AF_PHC_Centretoolkit.pdf, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ⁴¹ Patient safety collaborative manual. Hamilton/Mount Gambier/Warrnambool; Greater Green Triangle/Australian Primary Health Care Research Institute; 2016 (<http://aphcri.anu.edu.au/files/Patient%20Safety%20Collaborative%20Manual%20Study-Full%20report.pdf>, consultado em 12 December 2016).
- ⁴² Toolkit for general practice in supporting older people with frailty and achieving the requirements of the unplanned admissions enhanced (2014). NHS England South Region; 2014 (http://www.nhs.uk/media/2630779/toolkit_for_general_practice_in_supporting_older_people.pdf, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ⁴³ Stay independent falls prevention toolkit for clinicians. Health Quality and Safety Commission New Zealand; 2015 (<http://www.hqsc.govt.nz/our-programmes/reducing-harm-from-falls/publications-and-resources/publication/2232/>, consultado em 19 de setembro de 2016).
- ⁴⁴ Prevention and control of noncommunicable diseases: guidelines for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76173/1/9789241548397_eng.pdf, consultado em 19 de setembro de 2016).

Série técnica: Atenção Primária mais Segura

Este trabalho sobre “Engajamento do paciente” faz parte de uma série técnica de nove documentos que exploram diferentes aspectos da segurança nos serviços de atenção primária. Os outros tópicos incluem:

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- Educação e treinamento
- Fatores humanos

PROCESSOS DE CUIDADO

- Erros administrativos
- Erros de diagnóstico
- Erros de medicação
- Multimorbidade
- Transições de cuidado

FERRAMENTAS E TECNOLOGIA

- Ferramentas eletrônicas

Para mais informações, entre em contato com:

Department of Service Delivery and Safety

World Health Organization

Avenue Appia 20

CH-1211 Geneva 27 Switzerland

E-mail: patientsafety@who.int

www.who.int/patientsafety

ISBN 978-92-4-151162-9