

Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança do paciente num centro hospitalar português

More health literacy, more patient safety: a case study of patient safety campaigns in a Portuguese hospital center

Más alfabetización en salud, más seguridad del paciente: un estudio de caso de campañas de seguridad del paciente en un centro hospitalario portugués

Ana Cristina de Almeida Marinho Diniz¹
Idalina Maria Santos Vieira Lisboa Bordalo²
Catarina Isabel Gomes Mendes Ferreira³
Susana Maria Sardinha Vieira Ramos⁴

Resumo

Objetivo: descrever a estratégia implementada numa organização de saúde que pretende aumentar o letramento em saúde do cidadão, envolvendo pacientes, cuidadores e profissionais na promoção de cuidados de saúde mais seguros. **Metodologia:** relato de experiência de um centro hospitalar português no desenvolvimento de estratégias de letramento em saúde para cidadãos, com realização de diversas atividades integradas em campanhas anuais de segurança do paciente. **Resultados:** os temas destas campanhas alinham-se com orientações da Organização Mundial de Saúde, estratégia nacional para qualidade e segurança do paciente e objetivos estratégicos da instituição. Das atividades desenvolvidas destacam-se: 42 conferências por peritos e pacientes/cuidadores; elaboração de diferentes materiais informativos com recomendações de segurança; rondas de segurança do paciente para identificação de boas práticas; formação em contexto de trabalho. Decorrente destas campanhas, vários departamentos da instituição têm desenvolvido projetos de melhoria contínua e segurança do paciente. **Conclusão:** o letramento em saúde contribui para tomadas de decisão mais informadas e esclarecidas, com melhores resultados em saúde e segurança nos cuidados. Informado e esclarecido, o paciente poderá ser promotor da sua segurança e participar na construção de sistemas de saúde mais seguros, contribuindo para melhores resultados.

Palavras-chave

Segurança do Paciente. Letramento em Saúde. Programas e Projetos de Saúde. Campanhas de Saúde. Participação do Paciente.

¹ Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; enfermeira especialista, Gabinete de Segurança do Doente, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-9762-9785>. E-mail: amarinholx@gmail.com

² Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal; enfermeira especialista, Gabinete de Segurança do Doente, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-1404-7443>. E-mail: idalina.bordalo@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; enfermeira especialista, Gabinete de Segurança do Doente, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-3782-4057>. E-mail: catarinaimf@gmail.com

⁴ Mestre em Infecções Relacionadas com os Cuidados de Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; enfermeira gestora, Gabinete de Segurança do Doente, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-4043-7955>. E-mail: ramos.suzy@gmail.com

Abstract

Objective: to describe a strategy implemented in a health care organization that aims to increase citizens' health literacy by involving patients, caregivers, and professionals in promoting safer health care. **Methods:** field report from a Portuguese hospital on the development of strategies to promote citizens' health literacy through various activities integrated into annual patient safety campaigns. **Results:** the themes of these campaigns are consistent with the World Health Organization guidelines, the national strategy for quality and patient safety, and the strategic objectives of the institution. Among the activities developed, the following are worth mentioning: 42 conferences with experts and patients/caregivers; the development of various informational materials with safety recommendations; patient safety walkrounds to identify best practices; and on-the-job training. As a result of these campaigns, several departments at the facility have developed continuous improvement and patient safety projects. **Conclusion:** literacy contributes to more informed and educated decision making that leads to better health and safety outcomes in care. The informed and educated patient is able to promote their own safety and participate in building a safer health care system, which in turn leads to better outcomes.

Keywords

Patient Safety. Health Literacy. Health Programs and Projects. Health Campaigns. Patient Participation.

Resumen

Objetivo: describir una estrategia implementada en una organización de salud que pretende aumentar la alfabetización en salud del ciudadano, involucrando a pacientes, cuidadores, profesionales en la promoción de cuidados de salud más seguros. **Metodología:** informe de experiencia de un hospital portugués en el desarrollo de estrategias de alfabetización en salud para los ciudadanos, realizando varias actividades integradas en campañas anuales de seguridad del paciente. **Resultados:** los temas de estas campañas están alineados con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, la estrategia nacional de calidad y seguridad del paciente y los objetivos estratégicos de la institución. De las actividades desarrolladas destacan: 42 conferencias de expertos y pacientes/cuidadores; elaboración de diferentes materiales informativos con recomendaciones de seguridad; rondas de seguridad del paciente a las unidades para identificar buenas prácticas; En el trabajo de formación. Como resultado de estas campañas, varios departamentos de la institución han desarrollado proyectos de mejora continua y seguridad del paciente. **Conclusión:** la alfabetización en salud contribuye a una toma de decisiones más informada e informada, con mejores resultados en salud y seguridad en la atención. Informado e ilustrado, el paciente podrá promover su seguridad y participar en la construcción de sistemas de salud más seguros, contribuyendo a mejores resultados.

Palavras clave

Seguridad del Paciente. Alfabetización en Salud. Programas y Proyectos de Salud. Campanas de Salud. Participación del Paciente.

Introdução

No modelo tradicional, a relação entre médico e paciente baseava-se no poder do conhecimento médico com conseqüente passividade do paciente. Este depositava a sua total confiança no profissional, para a tomada de decisão a respeito do seu tratamento. Tratava-se de uma relação assimétrica com uma componente paternalista beneficente (1).

A partir da segunda metade do século XX, a evolução técnica e científica, o maior nível de especialização e o nascimento de outras profissões e especialidades ligadas à saúde, conduziu a uma alteração nesta relação, que passou a ser ainda mais distanciada. A utilização de equipamentos e procedimentos cada vez mais sofisticados, o uso de linguagem técnica e uma comunicação em que os pacientes passaram a ser designados não pelo seu nome, mas pela patologia de que padecem ou pela intervenção a que vão ser submetidos, levou a uma perda da sua autonomia e dignidade enquanto pessoa (2). É neste contexto que se desencadeia a necessidade de simetria na relação entre pacientes e profissionais de saúde. Em 1970, a publicação *The Patient as a person* de Paul Ramsey provocou uma mudança de paradigma nesta relação, ao evidenciar que o paciente não deixa de ser pessoa, por estar doente, devendo ser reconhecido com a igual dignidade e respeito pelos profissionais de saúde com quem se relaciona. Compete aos profissionais de saúde defender e assegurar a dignidade da pessoa, dado o seu estado de vulnerabilidade e dependência quando em situação de doença. Também neste âmbito, em 1981, a Associação Médica Mundial elaborou a declaração sobre os direitos dos doentes, também designada Declaração de Lisboa.

O evoluir desta relação tem conduzido ao pressuposto de que os profissionais de saúde atuam com vista ao Bem presumido do paciente em conjunto com este, devendo para isso existir envolvimento e compromisso mútuos, tornando esta uma relação de parceria (3). Nesta parceria, está explícito que a relação de beneficência dos profissionais de saúde passa a ter de se articular com o exercício pleno e concreto da autonomia do paciente, e por inerência, com a expressão do seu consentimento livre e esclarecido. Assim, o princípio da autonomia do paciente, à luz do enunciado por Beauchamp & Childress (4), refere-se ao seu poder de autodeterminação e de independência. O paciente tem o direito a ser informado sobre o seu diagnóstico, sobre as opções de tratamento, os riscos associados e prognóstico. Relativamente à sua contribuição para a promoção na segurança dos cuidados, esta deverá ocorrer em áreas como: a monitorização de marcadores de saúde/doença; a sua responsabilização por adotar práticas promotoras da saúde; diagnóstico; gestão do seu plano de cuidados; monitorização do plano de tratamento e identificação precoce de complicações e de eventos adversos associados aos cuidados de saúde (5). Só depois de devidamente informado e esclarecido, o paciente poderá prestar o seu consentimento (6). Para garantir que o paciente compreende da melhor forma possível, os circuitos, a linguagem técnica e as diversas etapas do seu processo terapêutico, e seja capaz de tomar decisões, é essencial que adquira ou aperfeiçoe competências relacionadas com o letramento em

saúde. O letramento em saúde é uma das peças fundamentais para o empoderamento do paciente e segurança dos cuidados de saúde. A Organização Mundial de Saúde define letramento em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais, e a capacidade dos indivíduos para compreender e usar informação, de modo a promover e manter a sua saúde (7).

O nível de letramento influencia o estado de saúde da pessoa. O baixo letramento em saúde aumenta a probabilidade de hospitalização, a prevalência e severidade de doenças crônicas e reduz a procura de serviços de prevenção e rastreio de doença (8). Fatores como a menor capacidade de compreender a informação escrita e oral disponibilizada pelos profissionais; a dificuldade em navegar pelo sistema de saúde para aceder aos cuidados de que necessitam e a dificuldade em cumprir recomendações ou tratamentos prescritos, poderão estar associados a piores resultados, acarretando elevados custos para os sistemas de saúde (9,10).

O intuito de promover a saúde e garantir cuidados adequados a pessoas em situação de doença, tem impulsionado uma evolução exponencial dos cuidados de saúde alargando os contextos onde os mesmos se desenvolvem, diversificando também os seus protagonistas. Toda esta variabilidade constitui um desafio para a segurança do paciente. Entende-se a segurança em cuidados de saúde como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Para tal, devem ser ponderados fatores como o conhecimento atual, os recursos disponíveis e o contexto em que os cuidados são prestados (11). Surge, deste modo, a necessidade de desenvolver soluções e estratégias que promovam práticas e cuidados seguros. Todo este processo de melhoria será mais eficaz e eficiente, se for desenvolvido e implementado numa perspetiva global das organizações e sistemas de saúde, de forma integrada e articulada entre profissionais, pacientes e cuidadores (2). Neste sentido, o letramento em saúde é fundamental para o protagonismo do paciente na efetivação da sua segurança. É importante que pacientes/cuidadores informais participem de formação teórico-prática, que os capacite para um cuidado adequado, personalizado e atento aos riscos associados ao mesmo. Não sendo possível eliminar todos os riscos, é importante que estes intervenientes sejam capazes de encontrar estratégias que minimizem os riscos para um nível em que se sintam preparados para lidar com os mesmos (13). É necessário ajudá-los a sentirem-se elementos da equipe de saúde (15,16). O envolvimento do paciente e família nos cuidados de saúde reflete-se na sua satisfação, motivação e adesão ao tratamento (17). Quando o paciente é convidado a participar ativamente no seu plano terapêutico, abandonando o papel passivo de mero

recetor de cuidados, o atendimento é mais individualizado e seguro (17). O desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais pelos profissionais de saúde é essencial neste processo (18). O letramento em saúde requer a aquisição e mobilização de técnicas que facilitem o acesso e entendimento da informação pelo paciente/cuidadores, utilizando-as na tomada de decisão, para obter melhores resultados em saúde (18,19).

A mudança do modelo biomédico para um modelo centrado e construído com o paciente, ainda que constitua um enorme desafio para os profissionais de saúde, é uma exigência na atualidade (20).

No ano de 2013, o Gabinete de Segurança do Doente de um centro hospitalar português, inspirado pelo movimento global *Patient for patient safety* (21), propôs-se dinamizar uma estratégia que se tornasse num pilar importante na construção da cultura de segurança desta organização de saúde. Assim, nasceu a ideia de desenvolver campanhas anuais sobre segurança do paciente com o intuito de envolver pacientes, cuidadores, profissionais, e outros cidadãos na promoção de cuidados de saúde de melhor qualidade e com maior segurança. A questão de partida foi: que estratégias implementar para incentivar o protagonismo do paciente na efetivação da sua segurança?

Com o presente artigo pretende-se descrever a experiência de implementação de um projeto de melhoria da qualidade numa organização de saúde portuguesa, através da realização de campanhas anuais para a promoção de letramento em saúde e para a segurança dos cuidados em saúde.

Metodologia

Relato de experiência do Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (Portugal), através de uma abordagem descritivo-compreensiva (22) do desenvolvimento de campanhas anuais de segurança do paciente, incluídas desde 2013 nos planos de ação anuais, apresentados ao Conselho de Administração da instituição. O relato apresentou também as intervenções implementadas junto aos profissionais de saúde, pacientes/cuidadores e comunidade, fundamentando-as na revisão da literatura realizada pela equipa do referido gabinete sobre o letramento em saúde e o envolvimento do paciente na segurança dos cuidados. A opção por esta metodologia deve-se ao fato do relato de experiência constituir uma forma de produção de conhecimento, baseada na reflexão crítica de uma intervenção profissional, suportada num conceito teórico (23).

Considerações éticas

O desenvolvimento deste trabalho, respeitou os princípios éticos recomendados na Declaração de Helsinque, não implicando a utilização de dados pessoais relativos a pacientes e/ou familiares/cuidadores informais, nem de profissionais.

Resultados e discussão

A literatura apresenta crescente evidência sobre o impacto positivo nos resultados em saúde, quando os pacientes são participantes ativos nos seus cuidados (24). No entanto, a formação, apoio e envolvimento de pacientes, familiares e cuidadores informais afigura-se como uma das áreas que carece de um maior investimento pelas organizações e sistemas de saúde (25, 26). Com base neste pressuposto e na experiência de mais de uma década de trabalho da equipa do Gabinete de Segurança do Doente, em torno da disciplina de segurança do paciente, surgiu a necessidade de explorar esta área. Inicialmente foi lançado o desafio à equipa, pela coordenação deste gabinete, para desenvolver uma estratégia promotora de letramento em segurança do paciente, inspirada no movimento *Patients for patient safety* (21). Assim, em 2013, foi iniciado o desenvolvimento de campanhas anuais dirigidas a profissionais, pacientes, famílias e cuidadores informais, no centro hospitalar português já referido. Estas, integradas nos planos de ação do gabinete que são apresentados anualmente ao Conselho de Administração, têm como objetivos: i) aumentar o letramento do cidadão na área da segurança do paciente e dos cuidados de saúde; ii) promover a participação ativa e capacitação dos pacientes/familiares/cuidadores informais para cuidados mais seguros; iii) melhorar a cultura de segurança da organização de saúde.

Tomada a decisão sobre qual estratégia desenvolver, várias questões emergiram: Por onde começar? Que tema escolher? Que materiais desenvolver? Como dar voz ao paciente? Foram utilizadas técnicas de *brainstorming*, discussão ativa em equipa, pesquisa e análise de campanhas e atividades utilizadas noutros países, como por exemplo Canadá e Reino Unido. Na análise das campanhas de segurança do paciente realizadas nesses países, constatou-se que a *prevenção de Quedas do paciente* era um dos temas centrais. A referir que a *queda de doente* é a tipologia, da Classificação Internacional para a Segurança do Doente (11), com maior número de reportes no sistema de notificação interno de incidentes de segurança do paciente desta instituição. As quedas hospitalares são um incidente frequente em todo o mundo, constituindo uma causa importante de morbilidade e, em alguns casos, de mortalidade (27). A maioria das estratégias de prevenção de quedas hospitalares incidem na formação dos profissionais e em modificações ambientais. O papel que os

pacientes podem desempenhar na prevenção de quedas tem recebido menos atenção (28). No entanto, a evidência científica demonstra que as intervenções educativas são eficazes para a prevenção de quedas em ambiente domiciliar, hospitalar e instituições de longa permanência para idosos, resultando em redução das taxas de queda, melhoria do conhecimento e engajamento dos pacientes em estratégias de prevenção (29). Assim, a área da prevenção das quedas na comunidade e no hospital tornou-se o tema escolhido para a primeira campanha, designada por *Stop Quedas*. Esta primeira experiência foi a rampa de lançamento para dar continuidade à construção de um percurso centrado no cidadão. Os três anos seguintes incidiram sobre os temas da segurança infantil, medicação segura e identificação segura. Ao longo dos anos, os temas foram-se sucedendo, alinhados com as orientações da Organização Mundial de Saúde, estratégia nacional para qualidade e segurança do paciente e objetivos estratégicos da instituição (16, 17), tal como ilustrado na figura 1.

Figura 1. Temas das campanhas anuais de segurança do paciente



Fonte: adaptado de Ramos *et al* (16).

A disponibilização de informação atualizada e simplificada tornou-se uma prioridade. Neste sentido, têm sido construídos diversos materiais informativos, em modalidades diferentes, com recomendações de segurança aliadas à boa prática, dirigidos a profissionais e cidadãos. A investigação tem demonstrado que, na educação para a saúde, o uso de imagens e frases curtas melhoram o conhecimento/compreensão e a recordação de conceitos, com maior efeito em indivíduos com menor letramento em saúde (30). De modo a facilitar a compreensão e acessibilidade dos conteúdos, a construção dos materiais informativos tem utilizado linguagem simples, sistematizada sob a forma de passos para a segurança, sem uso de expressões técnicas e com recurso a ajudas visuais (3), tal como exemplificado na figura 2.

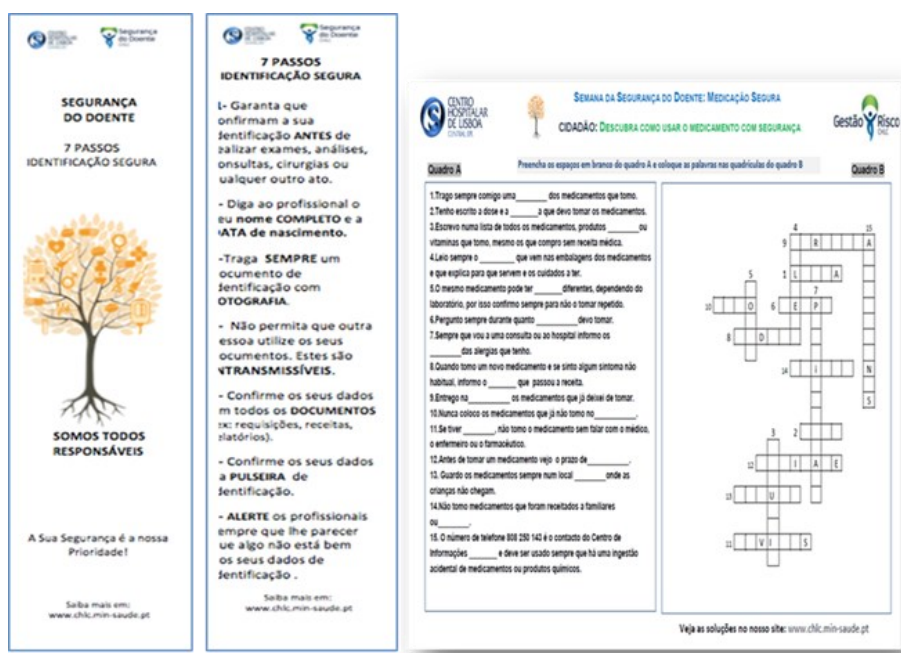
Figura 2. Exemplo de cartazes com recomendações de segurança utilizados em três campanhas



Fonte: Ramos et al (16).

Numa lógica de simplificar, sistematizar e motivar, foram elaborados e divulgados no site desta instituição: i) > 30 cartazes afixados nas diferentes unidades clínicas do centro hospitalar, alguns deles traduzidos para inglês, devido à elevada afluência de estrangeiros (turistas e residentes); ii) 11 vídeos disponíveis na internet, com cerca de 2500 visualizações; iii) jogos didáticos e marcadores de livros que são impressos para distribuição nas unidades clínicas, tal como ilustrado na figura 3.

Figura 3. Exemplos de marcadores de livros e jogos didáticos com recomendações de segurança



Fonte: adaptado de Ramos et al (16).

As tecnologias da informação e comunicação facilitam a produção, divulgação e acesso a informação (31). Reconhecendo a sua importância, foi realizada a divulgação dos materiais produzidos, a pacientes, famílias, profissionais e outros cidadãos através de meios tecnológicos e de comunicação especializada (intranet, internet, redes sociais, *press release*). Outra opção implementada é a transmissão de apresentações e de pequenos vídeos com recomendações de segurança nos monitores das salas de espera de departamentos de atendimento ambulatorio. A divulgação também ocorre nas rondas de segurança do paciente realizadas às unidades para destacar boas práticas em segurança do paciente implementadas nos contextos de trabalho. Estas rondas fornecem informações sobre questões de segurança do paciente, permitindo também identificar áreas de melhoria (32).

A articulação com ordens e associações profissionais; ligas e associações de pacientes e de voluntários tem sido outra estratégia importante neste processo de produção e disseminação dos materiais educativos. O estabelecimento de parcerias com os diferentes *stakeholders* tem o intuito não só da transmissão de informação, mas também na identificação de necessidades da população, nomeadamente de grupos mais vulneráveis, como sejam: idosos, crianças com doença complexa, pessoas com patologia oncológica (33). Salientam-se ainda as sessões de formação em contexto de trabalho e sessões teórico-práticas, algumas com recurso a simulação, dirigidas a pacientes e familiares realizadas em

vários departamentos do hospital, mas também em escolas e juntas de freguesia (subprefeitura) da área de influência deste centro hospitalar. Neste tipo de modalidade formativa dirigida aos pacientes/familiares foram abordados temas como sejam: a promoção da segurança infantil, suporte básico de vida, higiene das mãos, prevenção de quedas.

Até ao momento foram ainda realizadas 42 conferências, dirigidas não só a profissionais de saúde, como à sociedade civil, contando com cerca de 4.000 participantes. Os temas abordados foram relativos à segurança do paciente e dos profissionais, dos quais destacamos: consentimento informado e esclarecido; hospitalização domiciliária (assistência domiciliária); cuidados seguros à mulher e recém-nascido; reconciliação medicamentosa; segurança cirúrgica. Estas sessões, com preleção de especialistas nos temas abordados, contam ainda com a partilha de testemunhos de pacientes e cuidadores a quem é pedido que relatem a sua vivência nos cuidados em saúde, salientando os aspetos que consideram que poderiam ter melhorado a sua experiência. A perspectiva dos pacientes sobre o estado e a promoção da sua segurança é necessária para orientar a elaboração de intervenções que melhorem o seu engajamento em todo este processo (34). Obter o *feedback* dos pacientes e incluí-los como parceiros na melhoria dos seus cuidados, tem um impacto positivo não só na experiência de cuidados, como nos resultados em saúde (35). Por outro lado, apresentar às organizações de saúde a visão dos problemas identificados por pacientes/família/cuidadores informais aumenta a influência destes na tomada de decisão e nos processos de melhoria (36).

O atual contexto epidemiológico associado à pandemia por SARS-CoV-2, implicou a adaptação às tecnologias e às modalidades de formação à distância, que se têm afigurado excelentes estratégias, dado o número crescente de participantes, inclusivamente de países, como: Brasil, Reino Unido, Espanha e Angola.

Em 2021, o Gabinete de Segurança do Doente iniciou uma coluna na *newsletter* do centro hospitalar, designada *Segurança do doente: da teoria à prática*, que é enviada semanalmente aos cerca de 8000 profissionais, através de e-mail. Esta coluna aborda temas diferentes, como forma de alertar os profissionais para riscos associados à sua prática e que podem não ser facilmente reconhecidos pelos mesmos. A estrutura definida inclui um enquadramento geral do tema em destaque, fatores de risco para a segurança do paciente e recomendações de segurança, habitualmente apresentadas sob a forma de pôster, tal como ilustrado na figura 4, referenciando fontes de pesquisa confiáveis.

Figura 4. Exemplos de cartazes publicados na coluna semanal da newsletter institucional com recomendações de segurança dirigidas a pacientes adultos e crianças/adolescentes



Fonte: elaboração das autoras.

O apelo à importância do envolvimento do paciente/cuidador informal na sua segurança é recorrente. Já foram apresentados 36 temas, contando para isso com a colaboração de interlocutores locais, especialistas e estudantes de ensino pós-graduado em estágio no Gabinete de Segurança do Doente, quer na proposta de temas, na elaboração de conteúdos ou na revisão dos mesmos. Dos assuntos abordados destacam-se: a identificação inequívoca do paciente; segurança do paciente LGBTQIA+; prevenção de quedas e estratégias alternativas à contenção mecânica; prevenção do suicídio de paciente em contexto hospitalar; segurança alimentar; segurança da mulher e recém-nascido; doação de sangue; segurança da pessoa idosa; segurança do paciente em cuidados paliativos; apoio a cuidadores informais; adesão e reconciliação terapêutica; exposição a excretas de pacientes em quimioterapia.

O baixo letramento em saúde não deve ser entendido como um problema dos pacientes, mas antes como um desafio das organizações de saúde. É a estas que compete uniformizar e adaptar a sua linguagem ao seu público (37).

Ao longo dos anos, as equipas de saúde têm sido incentivadas a desenvolver projetos de melhoria em segurança do paciente, tendo-se verificado um crescimento exponencial no ano de 2021. Vários departamentos desta instituição de saúde, em articulação com o Gabinete de Segurança do Doente, têm dinamizado estes projetos localmente. Salienta-se

ainda o fato de alguns deles, incluírem sessões formativas dirigidas a pacientes e/ou familiares e cuidadores informais ou até a constituição de grupos de apoio (12). As mais valias desta estratégia apoiam-se nos achados da *scoping review* apresentada por Liang et al (36), em 2018, que identifica intervenções facilitadoras do engajamento do paciente, nomeadamente: o treino simultâneo de pacientes e profissionais de saúde; a interação informal para a construção de uma relação de confiança e o envolvimento dos pacientes em projetos.

De salientar que todo o trabalho desenvolvido no âmbito destas campanhas, foi um dos dois projetos apresentados na *expert consultation* denominada *Enhance patient and family engagement for the provision of safer health care*, organizada pela Organização Mundial de Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública, ocorrida em 2019 em Lisboa, Portugal (38).

Limitações

Constituíram limitações deste relato de experiência, a dificuldade em demonstrar a eficácia das medidas de melhoria implementadas ao longo deste projeto.

Conclusões

A edificação de uma cultura de segurança em cuidados de saúde sólida e robusta, só é possível se contar com o contributo de todos os seus intervenientes. Entre eles, pretende-se que os pacientes sejam em simultâneo, o foco dos cuidados e participantes ativos no seu processo de saúde/doença, empoderados dos seus direitos e deveres. Os resultados em saúde não são produzidos no paciente, mas antes criados em conjunto com o cidadão. O letramento em saúde constitui-se assim como uma poderosa ferramenta para que os cidadãos tomem decisões mais informadas e esclarecidas e sejam eles próprios promotores e defensores da sua segurança. A experiência no desenvolvimento destas campanhas de segurança do paciente, traduziu-se numa maior proximidade com o cidadão, nos seus múltiplos papéis: paciente, cuidador informal, familiar ou profissional. A necessidade de chegar a públicos variados obrigou a uma diversidade de abordagens, requerendo criatividade e adaptabilidade a diferentes contextos, dentro e fora do ambiente hospitalar. Este movimento tem-se traduzido no surgimento de projetos de melhoria em segurança do paciente em diferentes departamentos da instituição, bem como solicitações de entidades externas, nomeadamente de associações de pacientes.

Pretende-se que os passos futuros destas campanhas, sigam o movimento internacional *What matters to you?*, onde o foco está em perguntar aos pacientes o que

consideram importante saber. É um conceito simples, mas profundo, fundamental para criar um real envolvimento dos profissionais com os pacientes e seus familiares/cuidadores, essencial no desenvolvimento de parcerias genuínas para a cocriação de saúde.

Referências

1. Minahim MA. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. *Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário*. [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado em 25º de fevereiro de 2022];9(1):85-9. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/601>
2. Albuquerque A, Antunes CMTB. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 18º de março de 2021 [citado em 4º de março de 2022];10(1):203-2. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/621>
3. Wittink H, Oosterhaven, J. Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*. [Internet]. 2018 [citado em 25º de fevereiro de 2022]; 38:120-127. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.06.004>
4. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press. 2001.
5. Santos MC, Grilo AM. Comunicação e Gestão da informação para a Segurança do Doente. In Barroso F, Sale L, Ramos S (Coords.). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. 1ª edição. Lisboa: Lidel. (2021). p. 63-77.
6. Araújo ATM, Fernandes LS. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 18º de março de 2021 [citado em 4º de março de 2022];10(1):149-64. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/645>
7. World Health Organization. *Health promotion glossary* [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [citado em 25º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
8. Polster DS. Confronting barriers to improve healthcare literacy and cultural competency in disparate populations. *Nursing*. [Internet]. Dezembro 2018 [citado em 25º de fevereiro de 2022]; 48(12): 28-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000547717.61986.25>
9. Espanha R, Ávila P, Mendes RV. *Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese*. [Internet]. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2016. [citado em 25º de fevereiro de 2022]. 16p. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf

10. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. [Internet]. 2016. [citado em 25º de fevereiro de 2022]; 34(3): 259-275. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
11. Direção Geral da Saúde. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório técnico Final. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2011. 142 p. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
12. Diniz AC, Ferreira CI, Damião MC, Xavier HC. Health Literacy of Oncologic Patients and Their Informal Caregivers: A Pathway for Patient Safety. In: Vaz de Almeida C, Ramos S Handbook of Research on Assertiveness, Clarity, and Positivity in Health Literacy [Internet]. 1ª ed. Hershey: IGI Global; 2022 [citado em 25º de fevereiro de 2022]. [p. 238-255]. Disponível em: <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-8824-6.ch014>
13. Stevenson L, Lang A, Macdonald M, Archer J, Berlanda C. Safety in home care: thinking outside the hospital box. *Healthcare Quarterly*. [Internet]. Abril de 2012. [citado em 25º de fevereiro de 2022]; 15 (special issue): 68-72. Disponível em: <https://doi.org/10.12927/hcq.2012.22838>
14. World Health Organization. Patients for Patient Safety Partnerships for Safer Health Care [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 25º de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf
15. Ramos S, Almeida CV. Speak up: vitalizar o paciente para uma melhor literacia em saúde. In Almeida CV, Moraes KL, Brasil VV. 50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde [Internet]. 1ª ed. Chisinau: Novas Edições Acadêmicas; 2020 [citado em 26º de fevereiro de 2022]. [p. 190-194]. Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/o-Central-3-Seguranca-Doente.pdf>
16. Ramos S, Marinho A, Mendes C, Bordalo I, Trindade L, Castro T, Faustino C. Literacia em segurança do doente: um percurso em construção. *Newsletter O Central* [Internet]. 2019 [citado em 26º de fevereiro de 2022]. 7p. Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/o-Central-3-Seguranca-Doente.pdf>
17. Ramos S. Segurança do Doente e Literacia em Saúde. In Almeida CV, Moraes KL, Brasil VV. 50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde [Internet]. 1ª ed. Chisinau: Novas Edições Acadêmicas; 2020 [citado em 26º de fevereiro de 2022]. [p. 167-173]. Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/o-Central-3-Seguranca-Doente.pdf>
18. Almeida CV. Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP. Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde. [Internet]. 2020. [citado em 26º de fevereiro de 2022]. 12p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/34417>
19. Sørensen K, Makaroff L, Myers L, Robinson P, Henning GJ, Gunther CE, Roediger AE. The call for a strategic framework to improve cancer literacy in Europe. *Archives of Public*

Health volume. [Internet]. 23 de junho de 2020. [citado em 25º de fevereiro de 2022]; 78(60): 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00441-y>

20. Lee M, Lee NJ, Seo HJ, Jang H, Kim SM. Interventions to Engage Patients and Families in Patient Safety: A Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*. [Internet]. 22 de dezembro de 2020. [citado em 15º de fevereiro de 2022]; 43(10):972-983. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945920980770>

21. World Health Organization. Patients for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 23º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety>

22. Sandelowski M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in nursing & health* [Internet]. 2010. [citado em 05º de julho de 2022]; 33(1): 77-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20362>

23. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*. [Internet]. 01 de outubro de 2021. [citado em 15º de fevereiro de 2022]; 17(48): 1-18. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8089493>

24. Van CD, McInerney P, Cooke R. Patients' involvement in improvement initiatives: a qualitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. Outubro 2015. [citado em 15º de fevereiro de 2022]; 13(10): 232-290. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1452>

25. Serrão C, Veiga S, Vieira I, Almeida V, Ribeiro S, Santos D, Cadima J, Ralha S, Fonseca P, Marques A. Literacia em saúde: Um desafio na e para a terceira idade- Manual de Boas Práticas. [Internet]. 1ª ed. Maia: Tipografia Lessa. 2014. [citado em 26º de fevereiro de 2022]. 83p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290440294_Literacia_em_saude_um_desafio_na_e_para_a_terceira_idade_-_Manual_de_boas_Praticas

26. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, Onate K, Denis JL, Pomey MP. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*. [Internet]. 26 de julho de 2018. [citado em 15º de fevereiro de 2022]; 13(98): 1-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>

27. Gudi N, Nair RB, Godinho MA, Hadpad B. A Retrospective Analysis of 'Slip-and-Fall' Injuries Among Inpatients at a Tertiary Care Hospital, Karnataka, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet]. Março de 2018. [citado em 16º de fevereiro de 2022]; 12(3): 1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/31847.11312>

28. Heng H, Jazayeri D, Shaw L, Kiegaldie D, Hill AM, Morris ME. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 15 de abril 2020. [citado em 16º de fevereiro de 2022]; 20(140): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01515-w>

29. Ximenes MA, Brandão MG, Araújo TM, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JA. Efetividade de intervenções educativas para prevenção de quedas: revisão sistemática.

Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2021. [citado em 16º de fevereiro de 2022]; 30: 1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0558>

30. Schubbe D, Scalia P, Yen RW, Saunders CH, Cohen S, Elwyn G, Van Den Muijsenbergh M, Durand MA. Using pictures to convey health information: A systematic review and meta-analysis of the effects on patient and consumer health behaviors and outcomes. *Patient Education and Counseling*. [Internet]. Outubro de 2020 [citado em 14º de fevereiro de 2022]; 103(10):1935-1960. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.010>

31. Netto JT, Pimentel ZA, Romano MRVR. Inclusão digital e literacia em saúde: uma experiência educativa em tempos de pandemia do Covid-19. *Research, Society and Development*. [Internet]. 14 de fevereiro de 2022 [citado em 26º de fevereiro de 2022]; 11(3): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26415>

32. Schwendimann R, Klimmeck-Bader S, Mohr G. Sicherheitsrundgänge–Abteilungsbesuche mit Fokus auf die Patientensicherheit [Safety WalkRounds—clinical unit visits with a focus on patient safety]. *Pflege*. [Internet] 20 de setembro de 2019 [citado em 26º de fevereiro de 2022]; 32(5): 259-266. Disponível em: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000688>

33. Synnot A, Bragge P, Lowe D, Nunn JS, O’Sullivan M, Horvat, L, Tong A, Kay D, Ghersi D, McDonald S, Poole N, Bourke N, Lannin N, Vadasz D, Oliver S, Carrey K, Hill SJ. Research priorities in health communication and participation: international survey of consumers and other stakeholders. *British Medical Journal*. [Internet] 8 de maio de 2018 [citado em 26º de fevereiro de 2022]; 8(5): 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019481>

34. Sahlström M, Partanen P, Azimirad M, Selander T, Turunen H. Patient participation in patient safety—An exploration of promoting factors. *Journal Nursing Management*. [Internet]. Janeiro 2019 [citado em 14º de fevereiro de 2022]; 27: 84– 92. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12651>

35. Gandhi TK, Kaplan GS, Leape L, Berwick DM, Edgman-Levitan S, Edmondson A, Meyer GS, Michaels D, Morath JM, Vincent C, Wachter R. Transforming concepts in patient safety: a progress report. *British Medical Journal Quality & Safety*. [Internet] 17 de julho de 2018 [citado em 14º de fevereiro de 2022]; 27(12):1019-1026. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007756>

36. Liang L, Cako A, Urquhart R, Straus SE, Wodchis WP, Baker GR, Gagliardi A. Patient engagement in hospital health service planning and improvement: a scoping review. *British Medical Journal* [Internet] 2018 [citado em 26º de fevereiro de 2022]; 8(1): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018263>

37. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow, HD, Cené, CW, Dickson VV, Havranek E, Morgenstern LB, Paasche-Orlow MK, Pollak A, Willey, JZ, American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention: a

scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. [Internet] 10 de julho de 2018. 2018 [citado em 3º de fevereiro de 2022]; 138(2):48-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>

38. Escola Nacional de Saúde Pública. Peritos internacionais reforçam envolvimento do doente na melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de saúde. In *Notícias e Eventos*. [Internet]. 2019 [citado em 26º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/peritos-internacionais-reforcam-envolvimento-do-doente-na-melhoria-da-seguranca-e-qualidade-dos-cuidados-de-saude/>

Agradecimentos

Agradecemos a todos os que têm colaborado neste processo, pacientes/familiares/cuidadores e profissionais/equipes que apesar de lidarem com vários problemas complexos, mantêm o ânimo e a capacidade de se superar e de aceitar novos desafios em prol de melhores cuidados, com maior segurança para os pacientes.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Todas as autoras contribuíram com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Submetido em: 06/03/22

Aprovado em: 21/08/22

Como citar este artigo

Diniz ACAM, Bordalo IMSVL, Ferreira CIGM, Ramos SMSV. Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança de paciente num centro hospitalar português. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2022 jul./set.;11(3): 35-51

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i3.917>

 License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International