



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PNSD 2021-2026

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
(PNSD 2021-2026)

Contributo Científico OPP - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD 2021-2026), publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Maio de 2021, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Contributo Científico OPP - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD 2021-2026). Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250
Tlm: +351 962 703 815 www.ordemdospsicologos.pt

Contributo Científico OPP

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD 2021-2026)

O presente documento surge na sequência da revisão do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, com vista à elaboração do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, que visa a melhoria contínua da segurança dos doentes, dos profissionais de saúde e do SNS. Baseamos a organização deste contributo científico na estrutura do anterior plano, procurando suscitar a reflexão sobre a possibilidade de aprofundamento e inclusão de novas dimensões neste novo período.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicóloga e Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, a OPP julga pertinente oferecer um contributo para a reflexão e o debate sobre a prestação de serviços de saúde com qualidade e segurança, sensibilizando para a importância da intervenção psicológica e dos Psicólogos e Psicólogas no âmbito de todos os objectivos estratégicos do PNSD 2021-2026.

De seguida, sublinhamos alguns aspectos que julgamos essenciais para atingir os objectivos estratégicos propostos.

Objectivo Estratégico 1 – Aumentar a Cultura de Segurança do Ambiente Interno

- **Aumentar a SEGURANÇA PSICOLÓGICA.** Para melhorar a cultura de segurança dos doentes, uma das dimensões que deve ser trabalhada nas equipas de saúde é a segurança psicológica dos profissionais de saúde. Trabalhar a sensação de segurança psicológica dos profissionais e das suas equipas, envolve dotá-los de capacidade para falar sobre os erros, criando uma cultura de encorajamento e aceitação entre pares, incentivando o envolvimento com uma cultura de melhoria dos cuidados (O'Donnovan & McAullife, 2020).
- **Avaliar, prevenir e intervir nos RISCOS PSICOSSOCIAIS.** No caso do sector da Saúde os riscos psicossociais têm implicações para os próprios profissionais e para os utentes dos serviços de saúde. Por exemplo, o *burnout* representa um risco não só para o próprio

profissional, mas também para os seus colegas uma vez que pode “transmitir-se” – os profissionais de Saúde transferem a tensão psicológica para os membros da equipa com que interagem e também para os utentes, colocando em risco a própria viabilidade e a qualidade da prestação dos cuidados de Saúde. Deste modo, fica claro que **os Riscos Psicossociais, constituem um problema de Saúde Pública** para o qual é necessária uma estratégia de prevenção e intervenção – em toda a administração pública e, particularmente, no Serviço Nacional de Saúde.

Dentre os riscos psicossociais do sector da saúde, podemos destacar a **violência contra os profissionais de saúde**. Embora a violência laboral possa ocorrer em qualquer profissão, nalguns contextos laborais a probabilidade da sua ocorrência é maior, como é o caso dos sectores de saúde e assistência social (que incluem profissionais como enfermeiros, médicos, paramédicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de saúde e cuidadores formais e locais como hospitais, serviços de saúde ao domicílio ou residências de saúde).

Neste sentido, consideramos **fundamental** uma **abordagem integrada** e **investir nos seguintes aspectos**:

- **Avaliação obrigatória dos Riscos Psicossociais** – violência no trabalho e não só. Todas as organizações e serviços do sistema de saúde devem recolher, regularmente e de forma sistematizada, utilizando ferramentas de **avaliação dos Riscos Psicossociais**, informação que permita caracterizar o ambiente psicossocial, a Saúde (física e psicológica) e o bem-estar no local de trabalho. Este indicadores devem ser partilhados com os colaboradores e utilizados, de modo independente e autónomo para, de forma participativa, gerar medidas de promoção da segurança, saúde e bem-estar no local de trabalho.
- **Implementação obrigatória de medidas de prevenção dos Riscos Psicossociais e promoção do bem-estar e de factores protectores da violência, em todas as organizações e serviços do sistema de saúde**. Por exemplo, melhorar processos que reduzam os tempos de espera; assegurar que existem rácios adequados e expectativas claras e exequíveis quanto ao desempenho dos profissionais de saúde; desenhar áreas de trabalho que não sejam facilmente acedidas por pessoas estranhas ao serviço (por exemplo, usando portas de segurança, balcões elevados, parques de estacionamento privados); garantir que existe supervisão e apoio, sobretudo no caso dos profissionais mais inexperientes; facilitar a adopção de estratégias que promovam o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.
- **Elaboração de um Relatório**, anual, a partir do qual seja possível analisar dados agregados das avaliações de riscos psicossociais e respectivos planos de prevenção e intervenção nos riscos psicossociais elaborados pelas organizações e serviços do sistema de saúde, assim como a evolução de indicadores como, por exemplo, o absentismo, o presentismo, a violência contra profissionais, o clima organizacional ou o *turn over*.

- **Disponibilização de oportunidades de formação sobre Riscos Psicossociais, Saúde e bem-estar no local de trabalho e promoção da Literacia.** No caso da violência laboral estas oportunidades devem incluir uma atenção particular a técnicas que evitem a escalada do conflito; estratégias para lidar com pessoas potencialmente agressivas e violentas; informação sobre a política de prevenção da violência no local de trabalho; factores de risco para as agressões; plano de acção para resposta a situações violentas, incluindo procedimentos de emergência; assim como comportamentos de autodefesa quando adequado.
- **Alargar o número de Psicólogos do Trabalho** a desenvolver a sua prática profissional em organizações de saúde. Os Psicólogos do Trabalho actuam em organizações públicas e privadas, aplicando o conhecimento psicológico ao contexto laboral, intervindo a quer a nível organizacional, quer a nível individual, com o objectivo geral de melhorar o desempenho e a satisfação individuais e organizacionais e contribuindo para a construção de Locais de Trabalho Saudáveis; que quer no que diz respeito à prevenção e à intervenção nos riscos psicossociais, quer no que diz respeito à promoção do bem-estar e da Saúde Psicológica.

Objectivo Estratégico 2 – Aumentar a Segurança da Comunicação

- **Integrar PSICÓLOGOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.** Tanto os profissionais de saúde, como os doentes que trabalham com psicólogos, nos serviços de saúde, especificamente nas fases de transição, reportam resultados positivos. Os pacientes, que nas fases de transição são acompanhados por psicólogos, reportam sentir uma menor carga sobre si e sobre as suas famílias, sentem menos estigma (quando falamos de transições para outras unidades hospitalares, por exemplo). Os profissionais de saúde que trabalham com psicólogos nestas transições reportam sentir uma menor carga laboral, melhor gestão do tempo, maior precisão na comunicação, melhor compreensão, por parte dos profissionais de saúde não-relacionados com saúde mental sobre as intervenções psicológicas baseadas em evidências e, por último, maior protecção das equipas contra o *burnout* e a fadiga de compaixão. Deste modo, integrar psicólogos nos serviços de saúde pode contribuir para:
 - **Melhorar os Protocolos de Transição.** A Ciência Psicológica está na base de protocolos, baseados em evidências, que facilitam a segurança e precisão ao nível da comunicação e que melhoram a qualidade das transições. Como retorno pela implementação destes protocolos, os sistemas de saúde vão ter menor incidência de erros médicos e melhores resultados com os doentes (DeAngelis, 2016).
 - **Estabelecer um Diálogo Seguro entre Sistemas Electrónicos.** A Psicologia, as Psicólogas e os Psicólogos, estão disponíveis para contribuir, com a partilha de conhecimento e competências, para a transformação e a transição digital,

preservando a Saúde, a Segurança e o Bem-Estar dos cidadãos. Essa contribuição pode passar pela:

- **Promoção da Cibersegurança.** Considerada pela Comissão Europeia como a “Âncora Digital”, as acções de cibersegurança procuram tornar mais seguros os dados gerados pela digitalização. Uma vez que grande parte dos ataques digitais à segurança visam a exploração da dimensão humana, o saber acumulado da Psicologia no que toca a comportamentos, atitudes e crenças pode ajudar a fortalecer a capacidade dos cidadãos para lidar com estes ataques, contribuindo para que sejam uma espécie de “firewalls humanas”.
- **Utilização dos Big Data.** A Big Data pode ser utilizada para melhorar a segurança dos pacientes: servindo para identificar as causas dos incidentes dos pacientes; permitindo, a partir dos dados disponíveis, identificar as melhores práticas; ajudando a revelar padrões de erros em populações específicas de doentes e a adaptar as intervenções (Yu et al., 2016).
- **Personalização da Arquitectura Digital.** Os cuidados de saúde têm-se tornado progressivamente mais complexos. As novas soluções passam pela utilização de novos sistemas electrónicos que permitem personalizar os cuidados de saúde e aceder a uma grande quantidade de informação. Isto traz grandes vantagens, mas também apresenta alguns riscos fazendo emergir novas oportunidades de erro. As tecnologias de informação podem acabar por sobrecarregar os profissionais de saúde, por exemplo, quando algumas tarefas de rotina – mas essenciais para os cuidados de saúde – passam a ser informatizadas. A introdução dos dados dos pacientes nos sistemas digitais vai exigir mais recursos aos profissionais, podendo diminuir a sua disponibilidade para os cuidados aos pacientes e podendo levar a erros na introdução da informação. A ciência psicológica pode ajudar no desenvolvimento de sistemas digitais com uma arquitectura que seja intuitiva, facilitadora da leitura dos dados e que diminua a sobrecarga cognitiva sentida pelos profissionais (Yu et al., 2016).
- **Desenvolver novas tecnologias em Saúde.** A inovação tecnológica e a revolução digital têm implicações importantes para a intervenção em saúde. A intensidade e a rapidez das transformações que se estão a verificar com a digitalização fazem com que as pessoas tenham hoje acesso a produtos e serviços diversificados, e em muitos casos personalizados, incluindo na área dos cuidados de Saúde e da Psicologia. As Psicólogas e Psicólogos podem contribuir para desenvolver e implementar a utilização de:
 - **Instrumentos de Avaliação computadorizados/online.** São instrumentos de avaliação (por exemplo, (neuro)psicológica) administrados com recurso a um software, que pode ou não estar disponível online (administração online vs. administração computadorizada, respectivamente).

- **Meios de comunicação à distância (videoconferência, telefone, chat ou email).**
O fornecimento de serviços de saúde e de Psicologia, considerando adaptações e cuidados éticos, pode ser realizado através de meios tecnológicos de informação e comunicação, nomeadamente videoconferência, telefone, email ou mensagens instantâneas (chat), permitindo a comunicação remota (ou a distância) entre os profissionais de Saúde e as/os utentes.
- **Programas de intervenção (neuro)psicológica computadorizados ou mediados pela web.** Estes programas de intervenção (neuro)psicológica são operacionalizados e programados para o formato computadorizado (se acessível offline) ou online. Os programas de intervenção psicológica têm habitualmente como objectivos: 1) promover o conhecimento, a consciência e a compreensão acerca de uma situação ou problema específicos (e.g., condição de saúde física ou mental) – quando esse é o objectivo principal, estamos perante intervenções de natureza educativa; e/ou 2) potenciar a mudança terapêutica no utilizador (e.g., a nível cognitivo, emocional e/ou comportamental). Estes programas incluem habitualmente as seguintes componentes: a) informação didáctica; b) opções multimédia (e.g., figuras/gráficos, animações, vídeos); c) ferramentas interactivas (apoiam a aprendizagem do conteúdo através de experiências interactivas, como ferramentas de auto-avaliação e auto-monitorização); d) ferramentas de feedback (permitem obter informação sobre o seu progresso); e f) ferramentas de apoio/orientação, que pode ser inexistente (programa completamente autoguiado) ou incluir um elevado nível de apoio/orientação; apoio/orientação pode ser gerado por programação automática ou com recurso a suporte por parte de profissionais/técnicos. Pelo facto de poderem ser acedidos através de diferentes dispositivos (e.g., computador, tablet, smartphone), o desenvolvimento deste tipo de programas pode recorrer à utilização de design responsivo (isto é, adaptação do layout e da apresentação de conteúdos aos diferentes dispositivos). Além disso, para facilitar o envolvimento do utilizador com a plataforma/programa, podem ser utilizadas estratégias de gamificação, que correspondem à utilização de elementos do design de jogos, especialmente dos videojogos, em contextos da vida real e tendo em vista a mudança de comportamento. Estas estratégias de design responsivo e gamificação podem ser utilizadas no desenvolvimento de outras ferramentas, como os dispositivos móveis.
- **Dispositivos móveis.** Os serviços de de Saúde (nomeadamente de Saúde Psicológica) também podem ser baseados ou apoiados em dispositivos móveis, como telemóveis (smartphones), dispositivos de monitorização pessoal, assistentes digitais pessoais (PDA) e outros dispositivos sem fio. As aplicações para dispositivos móveis (apps) podem ser desenvolvidas com fins de avaliação clínica, monitorização de sintomas, informação/psicoeducação, avaliação do progresso do tratamento, treino de competências e comunicação bidireccional com o profissional de Saúde. Uma tendência crescente da utilização deste tipo de ferramentas diz respeito à monitorização das/os utentes em tempo real, já que estes dispositivos permitem a obtenção de uma variedade de dados

(comportamentais – e.g., rotinas diárias; emocionais – e.g., estado de humor; fisiológicos – e.g., actividade cardíaca, padrões de sono) em tempo real de forma sofisticada, passiva e não-invasiva, o que potencialmente poderá melhorar a sensibilidade e fiabilidade da monitorização da/o utente em contexto clínico.

- **Jogos sérios (Jogos terapêuticos computadorizados/online).** São jogos desenvolvidos com os princípios do design de jogo interactivo, com o objectivo de transmitir conteúdo educacional, treinar competências ou promover a mudança comportamental, ao mesmo tempo que têm uma componente de entretenimento para o utilizador. Os jogos terapêuticos incluem jogos computadorizados (offline), bem como jogos terapêuticos online.
 - **Ambientes de realidade virtual.** Consiste na utilização de ambiente de realidade virtual 3D (incluindo computação gráfica em tempo real, sons e outros inputs sensoriais) com o qual o utilizador pode interagir (explorar e navegar), como se estivesse fisicamente imerso no ambiente representado. As aplicações clínicas dos ambientes de realidade virtual têm sido particularmente usadas no tratamento de perturbações de ansiedade (e.g., fobias específicas; baseadas no princípio da exposição) ou para a avaliação e reabilitação cognitiva. Mais recentemente, têm sido desenhados ambientes de realidade virtual disponíveis através da internet, permitindo às/aos profissionais de saúde partilhar o espaço virtual com as/os suas/seus clientes. Esta partilha de espaço virtual pode ocorrer via avatares – personagens virtuais que cada cliente pode customizar para representar a sua identidade ou que representam uma personagem com o qual a/o cliente pode interagir (e.g., a/o terapeuta, outra pessoa). Este segundo formato pode ser particularmente útil para o treino de competências sociais.
 - **Tecnologia robótica aplicada à saúde (mental).** Consiste na utilização de tecnologia robótica (robots desenhados especificamente para fins terapêuticos, nomeadamente para treino de comunicação e assistência nas actividades de vida diária) para apoio na prestação de cuidados de Saúde (mental).
- **HUMANIZAR os cuidados de saúde.** Os psicólogos e psicólogas quando integrados nas equipas de cuidados de saúde podem trabalhar com os profissionais de saúde, capacitando-os com **estratégias de comunicação** para comunicar melhor com os pacientes, podendo ajudá-los a perceber as características individuais dos pacientes a nível cognitivo, emocional, comportamental, e outras dimensões. Uma melhor comunicação entre profissionais de saúde e pacientes está associada a maior **adesão aos tratamentos**, maior controlo dos sintomas, melhor gestão da dor e maior satisfação com os cuidados de saúde. Por outro lado, podem implementar políticas em que os doentes sejam considerados parceiros.
- Quando os pacientes são empoderados e treinam as suas competências de comunicação, sentem-se mais envolvidos nos seus processos relacionados com a saúde, aderem melhor à medicação e sentem-se mais satisfeitos. Por seu lado, profissionais de

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD 2021-2026)

saúde quando lidam com doentes mais capacitados sentem menos stresse e maior satisfação com a relação (Weir, 2012).

Objectivo Estratégico 3 – Aumentar a Segurança Cirúrgica

- **Melhorar o funcionamento colaborativo.** O Trabalho em Equipa pode salvar vidas. Uma boa equipa de trabalho comete menos erros médicos (ex: tratar a doença errada ou ocorrer com uma infecção pós-cirúrgica). Nos EUA, 70% dos Hospitais servem-se do protocolo TeamSTEPPS – desenvolvido pelo psicólogo David Baker – como uma ferramenta baseada em evidências para promover a colaboração e comunicação positiva, de modo a garantir a segurança dos pacientes. Estes programas de intervenção têm ajudado a reduzir os erros médicos em 20% (DeAngelis, 2016).
- **Reduzir as infecções.** Outros programas criados também por equipas de psicólogos e psicólogas – com o objectivo de reduzir o número de infecções nos locais cirúrgicos, têm obtido resultados significativos: diminuição das infecções cirúrgicas em cerca de um terço (DeAngelis, 2016).

Objectivo Estratégico 4: Aumentar a segurança na utilização da medicação

Objectivo Estratégico 5: Assegurar a identificação inequívoca dos doentes

- **Diminuir erros.** Os psicólogos e psicólogas podem levar a cabo intervenções com base nas ciências comportamentais que tenham em vista diminuir o número de erros relativamente à medicação ou identificação de outros dados. Por exemplo, fazendo alterações na arquitectura de escolha (*design* e conteúdo) dos boletins médicos onde constam as prescrições de medicamentos, foi possível diminuir erros de prescrição tais como dosagem errada, ilegibilidade, identificação correcta e número de contacto correcto (BIT, 2014).
- **Adesão à terapêutica e auto-regulação.** Os Psicólogos e Psicólogas podem promover estratégias de adesão à terapêutica por parte dos utentes, assim como de promoção da auto-regulação e autogestão da doença.

Objectivo Estratégico 6 – Prevenir a Ocorrência de Quedas

- **Prevenir Quedas.** Os psicólogos podem desenvolver estratégias de prevenção de quedas, em conjunto com outros profissionais, com base em modelos de mudança de comportamentos relativos à saúde, aumentando o envolvimento dos pacientes com as estratégias de prevenção, através do reforço das suas capacidades, oportunidades e motivações. Os pacientes que iniciam estes programas de prevenção reportam maior

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD 2021-2026)

frequência de comportamentos de segurança, como fazer exercício dentro das suas capacidades, aceitam usar equipamentos de apoio (ex: andarilho) e são capazes de pedir ajuda com maior frequência (Naseri et al., 2018).

Objectivo Estratégico 7 – Prevenir a Ocorrência de Úlceras de Pressão

- **Alargar as Intervenções psicológicas a todo o sistema de saúde.** A incidência de úlceras de pressão pode ser reduzida através de intervenções baseadas nas ciências comportamentais. Estas intervenções podem ser alargadas a todo o sistema de saúde, criando um programa de prevenção de úlceras – alguns resultados apontam para uma diminuição da incidência de 34% para 2% após a intervenção (APA, 2015).

Objectivo Estratégico 8 – Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes

- **Investir na transparência e aprendizagem.** Os sistemas de saúde que investem nas práticas sistemáticas de notificações sobre os incidentes podem assistir a um aumento no número de incidentes reportados a curto-prazo. Isto não implica que a qualidade dos serviços de saúde se tenha deteriorado, mas pode ser demonstrativo de melhorias na consciencialização e transparência do sistema (Yu et al., 2016). Protocolos baseados em evidências – como o TeamSTEPPS – já referidos no **Objectivo 3**, podem enquadrar as práticas sistemáticas de notificações sobre incidentes e a aprendizagem a partir dos erros.

Objectivo Estratégico 9 – Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

- **Ciência Psicológica e a redução das taxas de infecção.** Comportamentos como a lavagem das mãos estão associados a menores níveis de infeções. Existem inúmeras intervenções baseadas nas ciências comportamentais para aumentar a adesão a estes comportamentos pró-saúde. Por exemplo, a utilização de mensagens que recordem a importância da lavagem das mãos, imediatamente após as pausas (porque é o momento em que os profissionais de saúde aderem mais a estes comportamentos) (Hallsworth et al., 2016). Alguns estudos observam grandes aumentos na adesão à lavagem de mãos para cerca de 80% durante 91 semanas (Yu et al., 2016).
- **Ciência Psicológica e as resistências aos antimicrobianos.** Recorrendo a princípios das ciências comportamentais podemos desenvolver intervenções com vista à redução de prescrição de antibióticos. Através da comunicação com os profissionais de saúde que prescrevem mais antibióticos – fazendo referência à sua elevada taxa de prescrição

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
(PNSD 2021-2026)

comparada com a dos seus pares (norma social) – é possível reduzir a percentagem de prescrições (Hallsworth et al., 2016).

Os Psicólogos estão comprometidos em desempenhar o seu papel na construção de um Sistema Nacional de Saúde seguro para os doentes e para os profissionais de Saúde, posicionando a Saúde Psicológica (essencial para a produtividade, diminuição de erros e qualidade dos serviços de saúde) no centro da Saúde Pública.

Nesse sentido, reforçamos a **disponibilidade da OPP** para continuar a ser um parceiro activo, contribuindo com comunicação e partilha de informação e conhecimento da **Ciência Psicológica**, no sentido de fortalecer o Sistema Nacional de Saúde, promovendo a Saúde e o bem-estar da população.

Referências Bibliográficas

Recursos da Ordem dos Psicólogos Portugueses

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019). *Linhas de Orientação para a Prática Profissional OPP – Prestação de Serviços de Psicologia mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC)*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações*.
- *Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*.
- Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Plano de Acção para a Prevenção da Violência no Sector da Saúde*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Contributos da Psicologia para a Transição Digital*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Contributo Científico OPP – Plano de Recuperação e Resiliência*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *PNS 2021-2030 Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Psicológica (e seus determinantes) e Principais Estratégias de Mitigação*. Lisboa.

Outras Referências

- American Psychological Association (2015). Briefing Series on the Role of Psychology in Health Care: Pressure Ulcers (Skin Sores) Care. EUA: APA.
- Behavioural Insights Team (2014). Redesigning hospital prescription charts to reduce prescribing errors. Retirado de <https://www.bi.team/blogs/redesigning-hospital-prescription-charts-to-reduce-prescribing-errors/>
- DeAngelis, T. (2016). Preventing medical errors.. *Monitor*, 47(8), 1-6.
- Hallsworth, M., Snijders, V., Burd, H., ... & Halpern, D. (2016). Applying behavioral insights: Simple ways to improve health outcomes. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.
- O'Donovan, R. & McAulife, E. (2020). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research*, 20(101), 1-11.
- Naseri, C., McPhail, S., Netto, J., ... & Hill, A-M. (2018). Impact of tailored falls prevention education for older adults at hospital discharge on engagement in falls prevention strategies postdischarge: protocol for a process evaluation. *BMJ Open*, 8, 1-8.
- Stepleman, L., Penwell-Waines, L. & Valvano, A. (2015). Integrated care psychologists and their role in patient transition from medical to psychiatric specialty care settings: a conceptual model. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3(1), 154-168.
- Weir, K. (2012). Improving patient-physician communication. *Monitor*, 43(10), 1-7.
- Yu, A., Flott, K., Chainani, N., Fontana, G. & Darzi, A. (2016). *Patient Safety 2030*. Londres, Reino Unido: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me