



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



## Investigação em Segurança do Paciente/Doente - Curso Introdutório

### Sessão 7

**Traduzir a evidência em Cuidados de Saúde mais Seguros**

*José Fragata, MD, PhD, FETCS, FESC*

*Hospital Santa Marta, Dep Cardiothoracic Surgery*

*NOVA University, Faculty of Medical Sciences*



*Sessão traduzida e adaptada da original em inglês, elaborada pelo Prof. Albert Wu*

# Objetivos...

---

Fornecer estratégias que permitam que os resultados da investigação tenham uma aplicação prática na **segurança da saúde**



World Health  
Organization

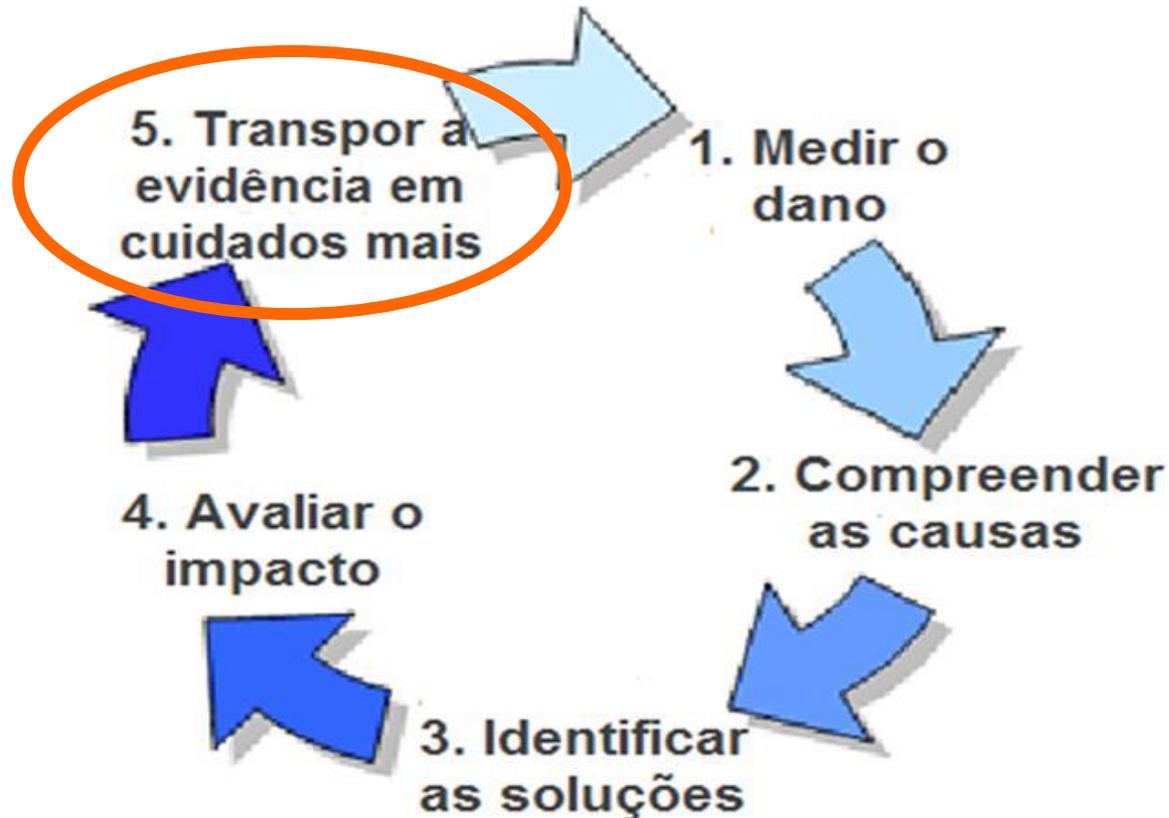
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# O “ciclo” dos componentes



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Perguntas da Sessão 7 (1)

---

**1. No modelo “IHI” de desenvolvimento a sigla PDSA quer dizer o quê?**

- a. Process, Delivery, Study, Activation
- b. Plan, Do, Study, Act
- c. Position, Deploy, Steady, Aim
- d. Patient, Doctor, Student, Administrator

**2. Ao constituir uma equipa para a melhoria da qualidade quais os membros que não têm obrigatoriamente de estar representados ?**

- a. Líderes da organização
- b. Médicos
- c. Experts em problemas clínicos
- d. Liderança diária, de proximidade, das unidades



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perguntas da Sessão 7 (2)

**3. Após resumir a evidência disponível para a implementação efectiva de uma intervenção, quais os passos para demonstrar o seu impacto na segurança ?**

- a. Identificar as barreiras locais ?
- b. Medir a performance
- c. Assegurarmo-nos de que todos os doentes recebem a intervenção
- d. Todas as acima

**4. O que é verdade à cerca da identificação das barreiras locais à implementação de intervenções ?**

- a. A intervenção faz parte do processo de trabalho
- b. Pode ser útil percorrer todos os degraus para implementar a intervenção
- c. A adesão pode se aumentada se se identificarem todos os pontos possíveis de falha na implementação.
- d. Todas as acima



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perguntas da Sessão 7 (3)

---

## 5. Os 4 “Es” da implementação de uma mudança incluem

- a. Educar, Estimar, Erradicar, Estimar
- b. Estimar, Educar, Executar, Erradicar
- c. Envolver, Educar, Executar, Estimar
- d. Nenhuma das acima indicadas



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Introdução...

---

- Apesar das evidências científicas robustas é difícil pôr em prática mudanças que alterem a **segurança**.
- A Criação & Transferência de Conhecimento tem de ocorrer no seio das Organizações de Saúde



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Abordagem integrada para passar da Evidência à Prática

---

- Maior enfoque no Sistema (organização do trabalho) do que nos cuidados individuais (ao doente).
- Envolvimento das equipas interdisciplinares locais, que devem assumir a autoria do projeto.
- Centralização do suporte técnico do trabalho
- Incentivar a adaptação local às mudanças
- Criar um espírito cooperativo entre a unidade local e o sistema geral.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

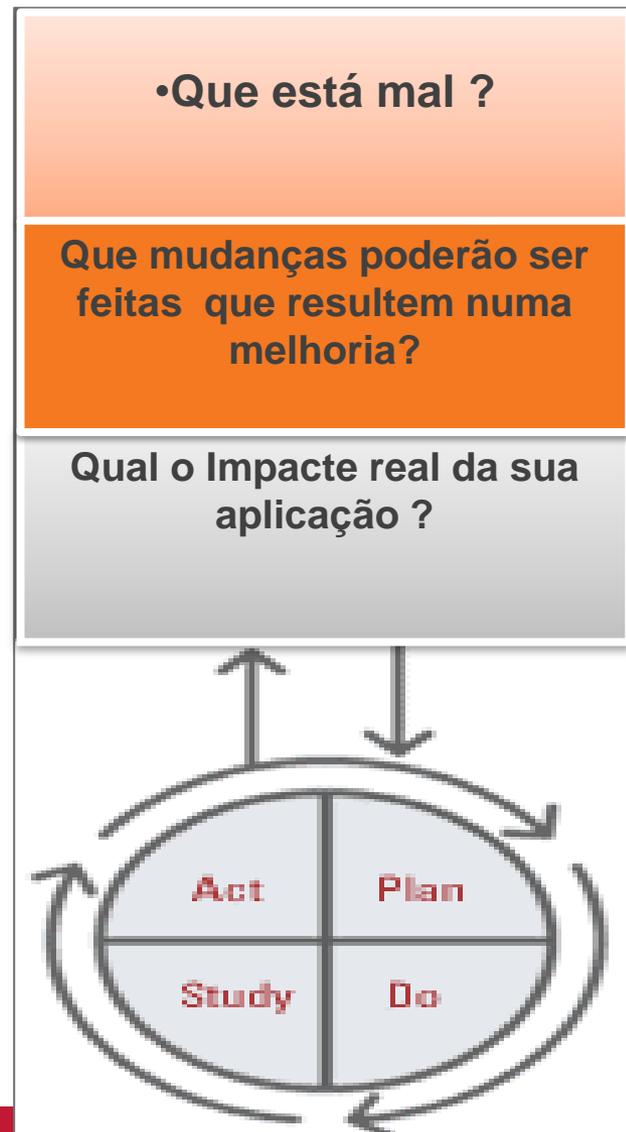
**ePORTUGUÊSe**



# Modelo para a Melhoria Contínua

## “Plan, Do, Study, Act” em equipa...

*Institute for Healthcare Improvement (IHI)*



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Formar a Equipa...

---

- As equipas efetivas incluem membros que representam três níveis de competência dentro da organização:
  - **Liderança de Topo**
  - **Expertise Técnica**
  - **Liderança de Proximidade**
- Poderá haver mais do que um indivíduo na equipa com cada um destes perfis, ou um dado indivíduo poderá possuir mais do que uma dessas capacidades, mas todas deverão estar representadas no seio da equipa, se se pretender ter sucesso nas melhorias a introduzir.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Equipa...

**Objetivo:** Reduzir os **Eventos Adversos por Medicamentos** em todas as unidades médicas e cirurgicas em 75 %, num prazo de 11 meses

## **Constituição da Equipa:**

**Líder Equipa:** (médico)

**Director da Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gestor de Risco e da Qualidade  
Expert Técnico**

**Farmacologista Clínico**

**Liderança de Proximidade**

**Enfermeiro Gestor**

**Membros Adicionais:** Gestor de Risco, Especialista de Qualidade, Enfermeiro, Educação, Informação e Tecnologia.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Estabelecer Objetivos...

---

- Redução de Eventos Adversos de Medicação na área dos Cuidados Intensivos, em 75 %, no prazo de 1 ano.
- Melhoria da “Reconciliação Terapêutica” nas transições de cuidados, em 75 % no prazo de 1 ano.
- Atingir uma adesão de mais de 95 % com a administração atempada da profilaxia antibiótica em cirurgias, no prazo de 1 ano.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Estratégia para passar da Evidência à Prática

**Overall concepts**  
Envision the problem within the larger healthcare system  
Engage collaborative multidisciplinary teams centrally (stages 1-3) and locally (stage 4)

## 1. Summarise the evidence

Identify interventions associated with improved outcomes  
Select interventions with the largest benefit and lowest barriers to use  
Convert interventions to behaviours

## 2. Identify local barriers to implementation

Observe staff performing the interventions  
"Walk the process" to identify defects in each step of implementation  
Enlist all stakeholders to share concerns and identify potential gains and losses associated with implementation

## 3. Measure performance

Select measures (process or outcome)  
Develop and pilot test measures  
Measure baseline performance

## 4. Ensure all patients receive the interventions

Implement the "four Es" targeting key stakeholders from front line staff to executives

### Engage

Explain why the interventions are important

### Educate

Share the evidence supporting the interventions

### Execute

Design an intervention "toolkit" targeted at barriers, standardisation, independent checks, reminders, and learning from mistakes

### Evaluate

Regularly assess for performance measures and unintended consequences

# Resumir a Evidência

---

- Para melhorar um “*outcome*” específico numa intervenção:  
Uma equipa interdisciplinar de investigadores e clínicos revê a literatura e identifica os procedimentos com:
  - MAIOR BENEFÍCIO
  - MENORES BARREIRAS
- Concordância num número máximo de 7 intervenções que se pretendem converter em comportamentos.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Identificação de barreiras locais à implementação

---

- A intervenção fará parte de um plano de acção
- Qual o contexto em que se desenvolve, no local?
- Quais os passos que a monitorização clínica deve verificar durante a implementação da medida: controle ?
  - Quais os pontos de falha ?
  - O que pode ser feito para melhorar a adesão ?



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Compreendendo o Contexto...

---

- Para facilitar a compreensão do contexto, pergunte aos intervenientes o que acham fácil e difícil na adesão às novas regras a implementar.
- Escute com cuidado e **aprenda** tudo o que os membros da equipa têm a ganhar e a perder com essa futura implementação.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Avaliar a performance & desempenho

---

- São necessárias medidas para avaliar a performance (e.g.)
  - Com que frequência os doentes recebem, ou não, a terapêutica recomendada (avaliação de “processo”)?
  - Será que os resultados dos doentes melhoram? (avaliação de “outcomes/resultados”)
  - As medidas de “outcome” serão sempre preferíveis, se válidas (fiáveis) e praticáveis de medir.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Medições

---

- As equipas utilizam a quantificação de indicadores para avaliar se a introdução de uma medida conduziu, ou não, a uma melhoria.
- Esses indicadores a medir devem ser sequenciais e facilmente observáveis.
- Devemos reunir apenas a informação suficiente para compreender a mudança e, só então, iniciar um novo ciclo.
- "Pequenos testes sobre mudanças reais" potenciam a probabilidade de melhoria.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Todos os doentes receberam a intervenção ?

---

- O estadio final, considerado o mais complexo, é assegurarmos de que todos os doentes receberam a intervenção.
- As intervenções devem enquadrar-se sempre na organização do hospital, incluindo a cultura e os recursos locais, no momento.
- Observe os quatro “Es”:
  - **Envolver**
  - **Educar**
  - **Executar**
  - **Estimar (avaliar)**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Envolver

---

- Partilhe as histórias reais dos doentes
- Avalie os danos que a omissão da intervenção provocaria na unidade hospitalar – baseando-se no seu “*baseline*” histórico.
- Dê “*feed-back*” a cada unidade sobre o número atual de infeções ou mortes por infeção.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



## Educar (Formação) para:

---

- Todos os níveis de “staff”
- Disponibilize as publicações ou a evidência que suporta a intervenção proposta
- Elabore sumários
- Verifique a evidência



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Executar

---

- Elabore uma lista de barreiras, bem identificadas, que ameaçam a implementação de uma medida
- Estabeleça 3 princípios para re-desenhar os cuidados
  - 1. Padronize o plano e o processo dos cuidados**
  - 2. Estabeleça verificações independentes (checklists)**
  - 3. Aprenda com os erros**



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Pronovost P, et. al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. The New England Journal of Medicine, 2006, 355:2725-32

[Link to Abstract \(HTML\)](#)

ABSTRACT

**BACKGROUND**  
Catheter-related bloodstream infections occurring in the intensive care unit (ICU) are common, costly, and potentially lethal.

**METHODS**  
We conducted a collaborative cohort study predominantly in ICUs in Michigan. An evidence-based intervention was used to reduce the incidence of catheter-related bloodstream infections. Multilevel Poisson regression modeling was used to compare infection rates before, during, and up to 18 months after implementation of the study intervention. Rates of infection per 1000 catheter-days were measured at 3-month intervals, according to the guidelines of the National Nosocomial Infections Surveillance System.

**RESULTS**  
A total of 108 ICUs agreed to participate in the study, and 103 reported data. The analysis included 1981 ICU-months of data and 375,757 catheter-days. The median rate of catheter-related bloodstream infection per 1000 catheter-days decreased from 2.7 infections at baseline to 0 at 3 months after implementation of the study intervention ( $P \leq 0.002$ ), and the mean rate per 1000 catheter-days decreased from 7.7 at baseline to 1.4 at 16 to 18 months of follow-up ( $P < 0.002$ ). The regression model showed a significant decrease in infection rates from baseline, with incidence-rate ratios continuously decreasing from 0.62 (95% confidence interval [CI], 0.47 to 0.81) at 0 to 3 months after implementation of the intervention to 0.34 (95% CI, 0.23 to 0.50) at 16 to 18 months.

**CONCLUSIONS**  
An evidence-based intervention resulted in a large and sustained reduction (up to 66%) in rates of catheter-related bloodstream infection that was maintained throughout the 18-month study period.

[Link to Full Text \(PDF\)](#)

**The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE**

ESTABLISHED IN 1812      DECEMBER 28, 2006      VOL 355    NO 26

**An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU**

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berthelot, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A., Hsiao-Chi Chu, M.D., Ph.D., Sara Coagrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D., Gary Roth, M.D., Joseph Basler, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Gonschal, R.N., M.P.A.

ABSTRACT

**BACKGROUND**  
Catheter-related bloodstream infections occurring in the intensive care unit (ICU) are common, costly, and potentially lethal.

**METHODS**  
We conducted a collaborative cohort study predominantly in ICUs in Michigan. An evidence-based intervention was used to reduce the incidence of catheter-related bloodstream infections. Multilevel Poisson regression modeling was used to compare infection rates before, during, and up to 18 months after implementation of the study intervention. Rates of infection per 1000 catheter-days were measured at 3-month intervals, according to the guidelines of the National Nosocomial Infections Surveillance System.

**RESULTS**  
A total of 108 ICUs agreed to participate in the study, and 103 reported data. The analysis included 1981 ICU-months of data and 375,757 catheter-days. The median rate of catheter-related bloodstream infection per 1000 catheter-days decreased from 2.7 infections at baseline to 0 at 3 months after implementation of the study intervention ( $P \leq 0.002$ ), and the mean rate per 1000 catheter-days decreased from 7.7 at baseline to 1.4 at 16 to 18 months of follow-up ( $P < 0.002$ ). The regression model showed a significant decrease in infection rates from baseline, with incidence-rate ratios continuously decreasing from 0.62 (95% confidence interval [CI], 0.47 to 0.81) at 0 to 3 months after implementation of the intervention to 0.34 (95% CI, 0.23 to 0.50) at 16 to 18 months.

**CONCLUSIONS**  
An evidence-based intervention resulted in a large and sustained reduction (up to 66%) in rates of catheter-related bloodstream infection that was maintained throughout the 18-month study period.

N Engl J Med 355:2725-32  
Copyright © 2006 Massachusetts Medical Society

NOVEMBER 2006    www.nejm.org    DECEMBER 28, 2006    2725

Downloaded from www.nejm.org at WORLD HEALTH ORGANIZATION on November 14, 2006.  
Copyright © 2006 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSE**



# Passa agora da Evidência à Prática...

---

- Sumarize a evidência
- Identifique as barreiras locais à implementação das medidas
- Faça a medição da *Performance*
- Assegure que todos os doentes recebem a intervenção necessária



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Evidência sobre a Prevenção das Infecções por Catéteres: As 5 “melhores práticas”

---

1. Remova as linhas centrais desnecessárias
2. Higienize as mãos
3. Use ao máximo as protecções de “barreira de contacto”
4. Use *Clorexidina* para a assépsia da pele
5. Evite as linhas femorais

MMWR. 2002;51:RR-10



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# A “AGENDA” dos Catéteres Centrais

---

- Promova a observação da inserção dos catéteres centrais

Note Bem:

- Os Clínicos têm de reunir os materiais essenciais para a inserção de catéteres centrais, de modo a cumprir as recomendações (luvas, campos estereis, etc...), material que se encontra em, pelo menos, 8 localizações diferentes!...
- Para tornar a adesão e o cumprimento mais fáceis deve ser criado um “*kit*” que reúna todo o material necessário.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Identifique e aborde as barreiras locais

---

- As Enfermeiras têm relutância em abordar os Médicos que não seguem as práticas recomendadas ou estabelecidas ?
- Os Médicos não gostam de ser questionados pelas enfermeiras na presença dos doentes ou do restante *staff* ?
- Os Clínicos concordam com as práticas recomendadas, mas as barreiras culturais dificultam a sua aplicação ?
- Para lidar com as barreiras estabeleça um programa abrangente de segurança que inclua métodos para melhorar o trabalho em equipa e a comunicação.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Programa de Segurança para a UCI

## Comprehensive Unit Based Safety Program (CUSP)

---

1. Avaliação da **Cultura de Segurança** (*Percepções e Comportamentos individuais e de grupo*)
2. Treino dirigido para a **Segurança**
3. Identificação, pelo *staff*, de **Riscos para a Segurança**
4. **Parceria** com Entidade Senior Executiva (Consultora)
5. **Aprendizagem** com as falhas de segurança & aplicação de medidas para as melhorar



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Medidas a implementar nas UCI's

---

- Uma folha diária de tarefas para melhorar a comunicação médico a médico dentro da unidade (“handOffs”)
- Intervenções estruturadas de forma a reduzir a incidência de pneumonias associadas ao ventilador (a “AGENDA” dos ventiladores)
- Um programa estruturado e abrangente para a unidade que vise melhorar as boas práticas de segurança (“Check Lists” e Protocolos).



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Medição da *Performance*

- Escolha, por exemplo, a **Taxa de Infecção** (medida de “*outcome*”), dado que:
  1. Os centros de controlo de doenças (entidades internacionais ECDC) fornecem definições científicas padronizadas
  2. Os hospitais já recolhem dados sobre a prevalência das infeções (pex: Helix)
  3. *Torna-se difícil medir a adesão a práticas baseadas na evidência para colocação de catéteres centrais, dado que estes catéteres são colocados grande frequência e, de forma aleatoria.*
  4. O controlo das observações isoladas é difícil
  5. A adesão auto-reportada tende a sobrestimar a *performance*/desempenho



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Os 4 E's:

---

**1. Envolver**

**2. Educar (Formação)**

**3. Executar**

**4. Estimar (Avaliar)**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Executar.....Converta 5 evidências em “*check-list*”

Confirme se as seguintes ações foram realizadas em diferentes fases?

## 1. Antes do procedimento:

- Lavagem das mãos
- Desinfecção local com Clorohexidina
- Colocados campos cirúrgicos cobrindo adequadamente o doente

## 2. Durante o Procedimento:

- Uso de máscara, bata e luvas estéreis
- Manutenção de um campo estéril

## 3. Todas as pessoas que assistiram ao procedimento tomaram essas mesmas precauções ?



World Health  
Organization

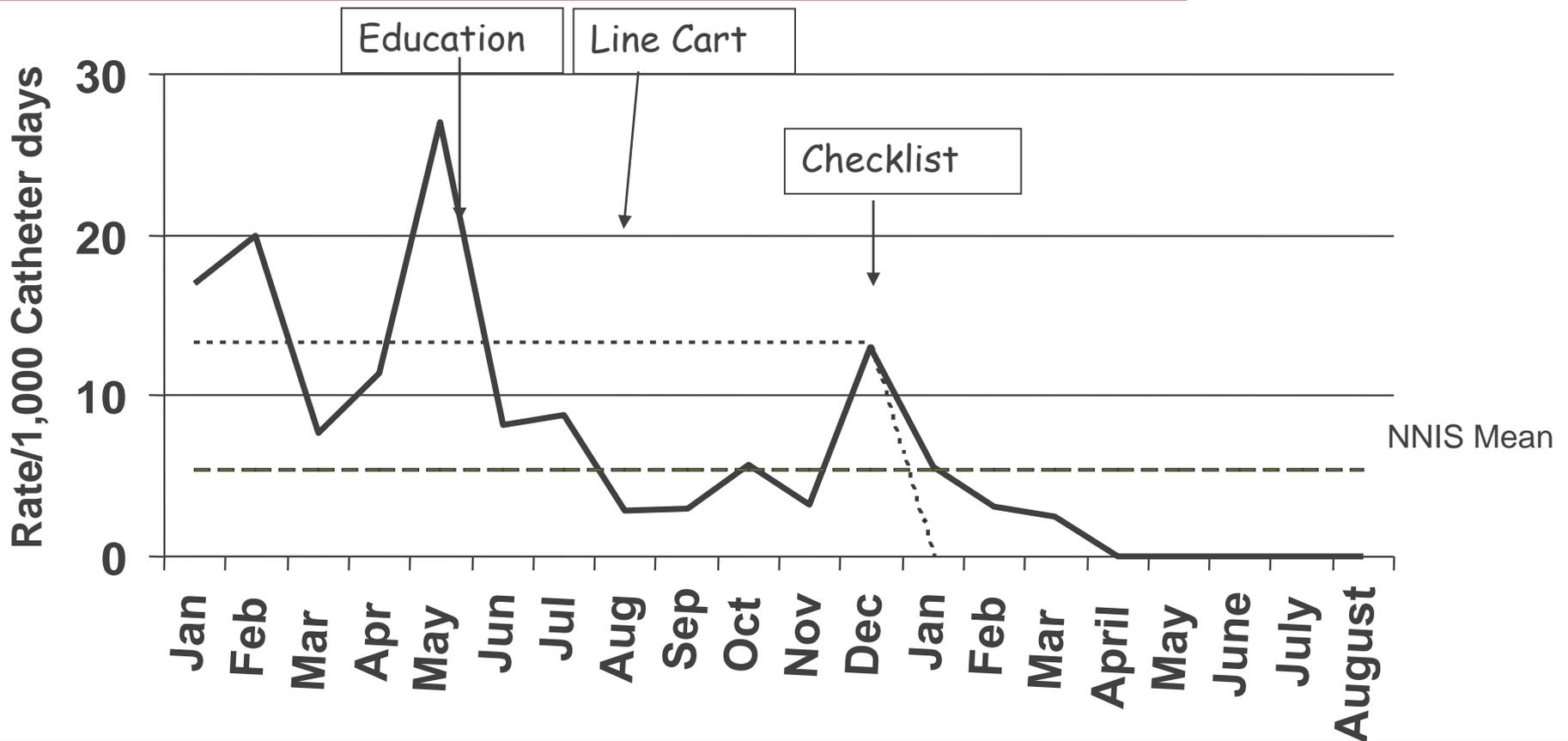
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Estimar/avaliar, por exemplo: *sepsis* por catéter em unidades de cuidados intensivos



World Health Organization

Patient Safety

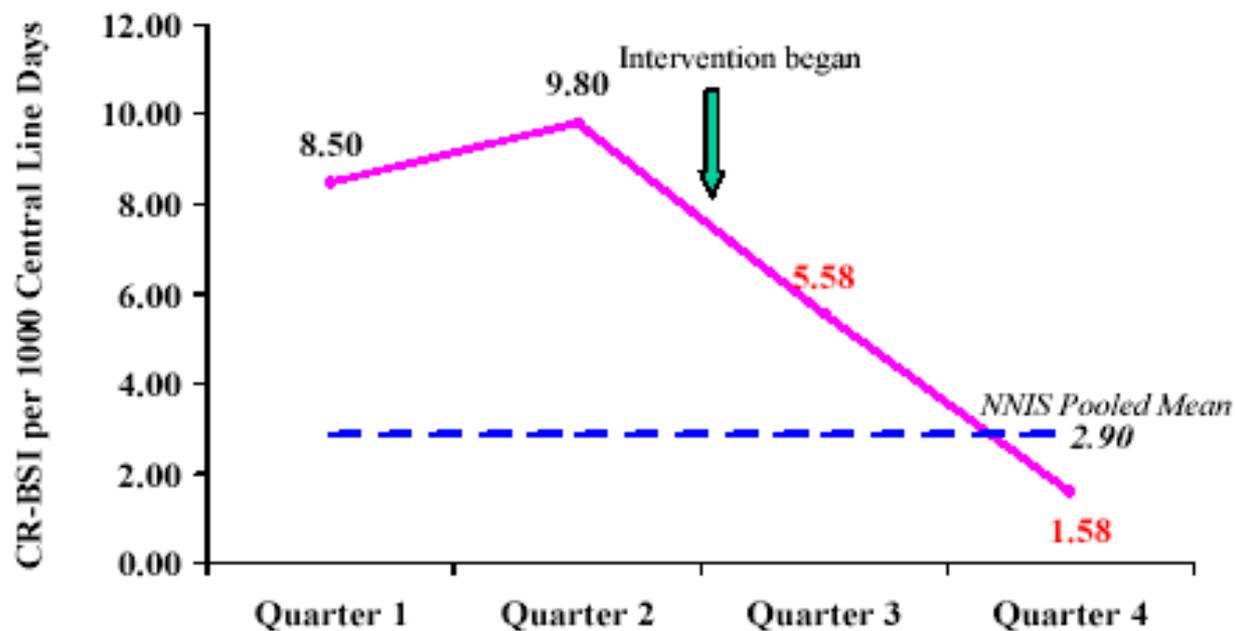
A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Estimar/avaliar e dar “feedback”

## 2002 CSICU Catheter-related BSI (CR-BSI)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



## A sua lista :

- Forme equipa e inclua um executivo
- Escolha uma área e identifique um objetivo
- Avalie a performance
- Implemente a intervenção
  - Protocolo, avaliação independente, modos de falha...
- Documente as melhorias



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# A Cirurgia, um Desafio de Segurança...



**WORLD ALLIANCE**  
*for*  
**PATIENT SAFETY**

*Safe Surgery  
Saves Lives*

World Health  
Organization

- 234 milhões de cirurgias /ano (mundo)
- Mortalidade - 0.4-0.8%
- Complicações - 3-16%
- 1 milhão de mortes
- 7 milhões de complicações (com grau de incapacidade variável)



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Os 10 objectivos da campanha:

## “*Cirurgia Segura Salva Vidas*”

---

1. *Doente certo / lado certo*
2. *Impedir complicações anestésicas*
3. *Estar preparado para emergências das vias aéreas*
4. *Estar preparado para grandes perdas de sangue*
5. *Prevenir alergias*
6. *Minimizar as infeções no local cirúrgico*
7. *Impedir a retenção de compressas ou instrumentos*
8. *Ser preciso no tratamento e identificação de “**amostras biológicas**” para análise*
9. *Comunicar com efetividade a informação clínica*
10. *Controlar a capacidade, o volume e os resultados da atividade*



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**





# Identificar o Doente Marcar o Local



ent Safety

iance for Safer Health Care

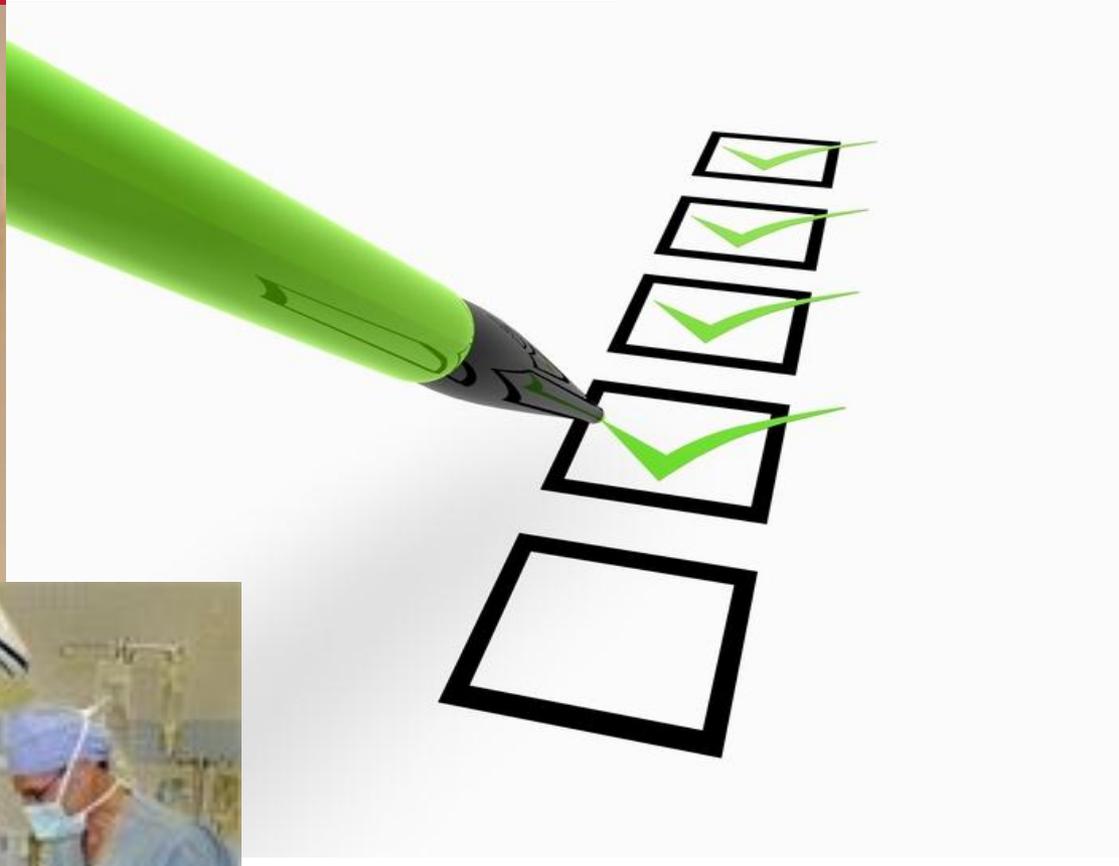
ePORTUGUÊSe



# Check list Cirúrgica

## Enfermeira Circulante

### Preenchimento



afety

Health Care

ePORTUGUÊSe



# Resultados Uso ChKlist

TABLE 1.Changes in complications in pooled results for all hospitals

<b>Baseline</b>		<b>Using the checklist %</b>	<b>p</b>
Mortality	1.5	0.8	p =.003
All complications	11.0	7.0	p<0.001
Wound infections	6.2	3.4	p<0.001
Repeat operations	2.4	1.8	p= .047

## [The New England Journal of Medicine](#)

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population  
N Engl J Med 2009; 360:491-499 [January 29, 2009](#)



**World Health  
Organization**

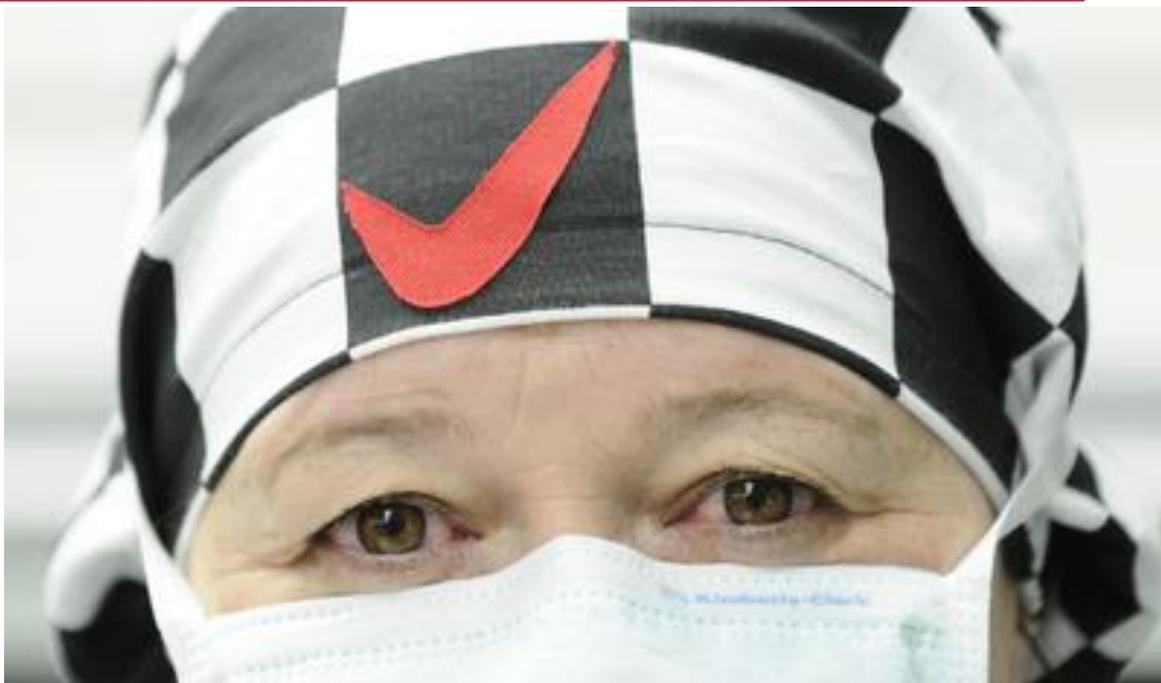
**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Porquê Adotar a ChK List Cirúrgica ?



Promoção imediate da Segurança  
Opção pelo funcionamento em Equipa  
Cultura Organizacional de Segurança  
Profilaxia “Médico – Legal”

## Conclusões...

---

- **Compreender o contexto, a evidência, as alterações culturais, medir com rigor, avaliar e dar “*feed-back*”.**
- **A sustentabilidade das medidas é também importante**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Referências

Grol R, Crimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. Lancet 2003;362:1225-30.

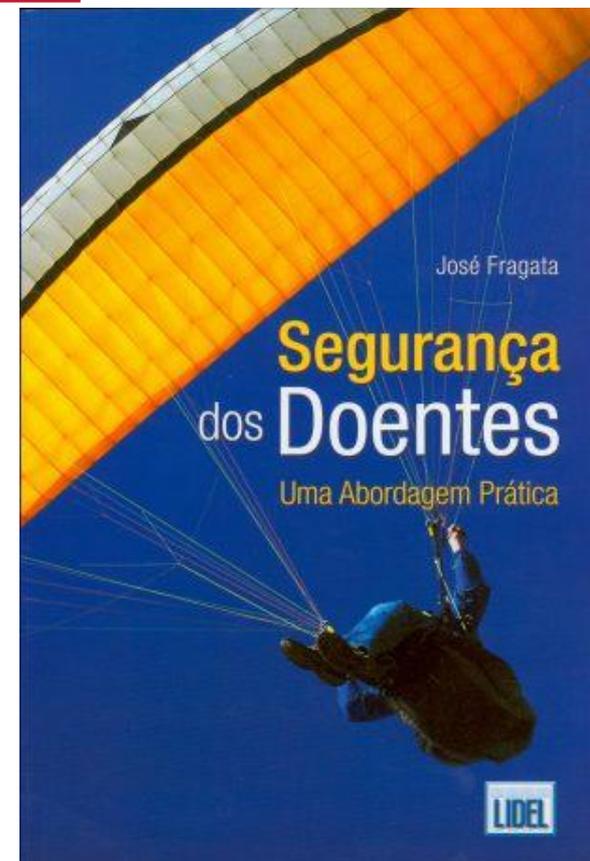
Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA; Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):491-9.

Pittet D, Allegranzi B, Boyce J; World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009 Jul;30(7):611-22.

Pronovost PJ, Berenholtz SM, Needham DM. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation. BMJ. 2008 Oct 6;337:a1714.

How to Improve: Improvement Methods. Institute for Healthcare Improvement.  
<http://www.ihl.org/IHI/Topics/Improvement/ImprovementMethods/HowToImprove/>

SEGURANÇA dos DOENTES – J Fragata e aa, LIDEL 2011



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perguntas da Sessão 7 (1)

---

1. No modelo “IHI” de desenvolvimento a sigla PDSA quer dizer o quê?

- a. Process, Delivery, Study, Activation
- b. **Plan, Do, Study, Act**
- c. Position, Deploy, Steady, Aim
- d. Patient, Doctor, Student, Administrator

2. Ao constituir uma equipa para a melhoria da qualidade quais os membros que não têm obrigatoriamente de estar representados ?

- a. Líderes da organização
- b. **Médicos**
- c. Experts em problemas clínicos
- d. Liderança diária, de proximidade, das unidades



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Perguntas da Sessão 7 (2)

3. Após resumir a evidência disponível para a implementação efectiva de uma intervenção, quais os passos para demonstrar o seu impacto na segurança ?

- a. Identificar as barreiras locais ?
- b. Medir a performance
- c. Assegurarmo-nos de que todos os doentes recebem a intervenção
- d. Todas as acima**

4. O que é verdade à cerca da identificação das barreiras locais à implementação de intervenções ?

- a. A intervenção faz parte do processo de trabalho
- b. Pode ser útil percorrer todos os degraus para implementar a intervenção
- c. A adesão pode se aumentada se se identificarem todos os pontos possíveis de falha na implementação.
- d. Todas as acima**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perguntas da Sessão 7 (3)

---

5. Os 4 “Es” da implementação de uma mudança incluem

- a. Educar, Estimar, Erradicar, Estimar
- b. Estimar, Educar, Executar, Erradicar
- c. Envolver, Educar, Executar, Estimar**
- d. Nenhuma das acima indicadas



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Interativo...

Os participantes identificam as barreiras locais à implementação de orientações para “cirurgias seguras”



**e... MOVEM-NAS !**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perguntas?

---



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**





World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Obrigado

[jigfragata@gmail.com](mailto:jigfragata@gmail.com)