



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Investigação em Segurança do Paciente/Doente - Curso Introdutório

## **Sessão 8**

### **Aprofundar o Conhecimento em Segurança do Paciente/Doente**

**Paulo Sousa, PhD**

- Professor na ENSP-UNL
- Coordenador do Mestrado em  
Segurança do Doente



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

# Proposta de sessão

---

- Esta última sessão será dividida em três partes essenciais:
  - Principais tópicos das sessões anteriores (revisão);
  - Desafios que se colocam aos diferentes países lusófonos (PALOP's; Brasil e Portugal);
  - Refletir um pouco sobre a formação, investigação e difusão da informação/conhecimento (sugestões onde podem encontrar outros recursos úteis para aprofundar os conhecimentos).



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Temas Comuns

---

- A Segurança do Doente é um problema que se coloca a todas as nações;
- A investigação desempenha um papel fundamental na melhoria da segurança dos pacientes/doentes:
  - *identificação e descrição de problemas/fragilidades;*
  - *desenvolvimento e avaliação de soluções/ações que visam melhorar a segurança dos pacientes/doentes*
- Os temas mais comuns incluem problemas relacionados com o Sistema e com fatores humanos;
- É importante obter mais informação sobre a frequência e tipologia de eventos adversos e de erros, por país e *settings*



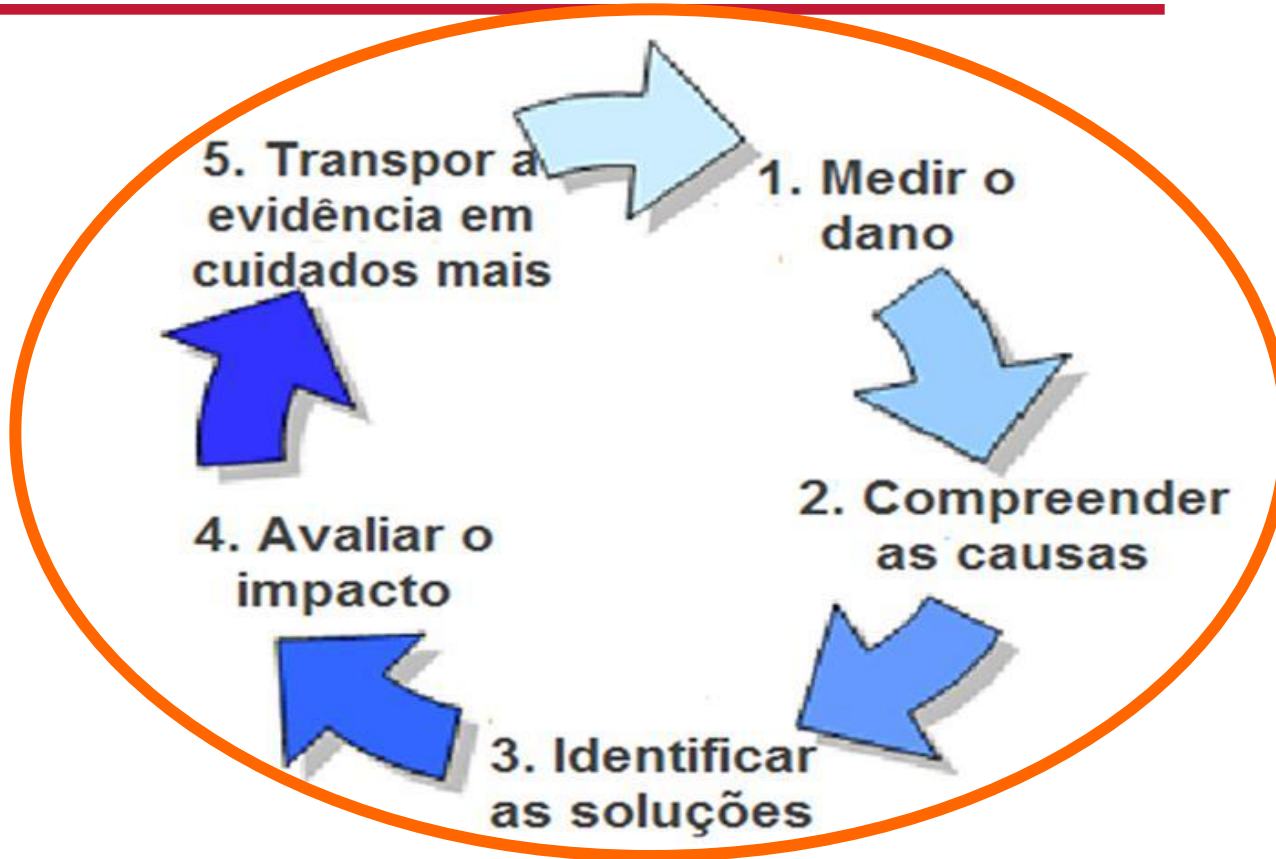
**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Componentes



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Perspetiva Geral da Investigação em Segurança do Doente – 5 pontos-chave

---

- A seleção do estudo dependerá do domínio;
- Também dependerá dos recursos disponíveis;
- Estudos qualitativos e quantitativos são ambos válidos;
- É necessário realizar mais estudos de avaliação de impacto de medidas/soluções (efetividade, eficiência e disponibilidade)
- É necessário definir o problema de acordo com uma situação específica e a obtenção de resultados deve permitir entrar em ação.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# O que estamos tentando medir?

---

**Erro:** falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto.

- Erros Latentes: do sistema, como, por exemplo, *design* não adequado, recursos humanos insuficientes.
- Erros Ativos: erros cometidos pelos profissionais/staff de saúde que prestam o cuidado, como, por exemplo, erro na prescrição/dosagem do medicamento.

**Eventos Adversos:** há dano no paciente/doente causados pelos cuidados de saúde.

**Alvos/Metas para a segurança:** erros de medicação, infecções associadas ao cuidado, complicações cirúrgicas, quedas, erros de identificação do paciente/doente, morte evitável.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



# Não há um instrumento de medida universal para a segurança do paciente/doente

---

Familiarizar-se com os instrumentos de medida;  
Verificar sua validade, aplicabilidade e aceitabilidade;  
Compartilhar experiências sobre sua aplicação.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Métodos básicos de coleta/recolha de dados

---

1. Observação
2. Entrevistas e questionários
3. Revisão de documentos (fontes)
  - Prontuários/processos clínicos
  - Outras fontes (farmácia, laboratório)
  - Relatórios de necropsias e da comissão de óbitos



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Abordagens para medir erros e EA

---

## Prospetiva

- Observação direta do cuidado aos pacientes/doentes
- Estudo de coorte
- Vigilância

## Retrospectiva

- Revisão de prontuários/processos clínicos (em papel ou eletrônico)
- Análise de reclamações (gabinete do utente)
- Análise de reclamações de má prática (jurídico)
- Reuniões de Morbidade e Mortalidade/ Necropsia
- Sistemas de notificação de incidentes



**World Health  
Organization**

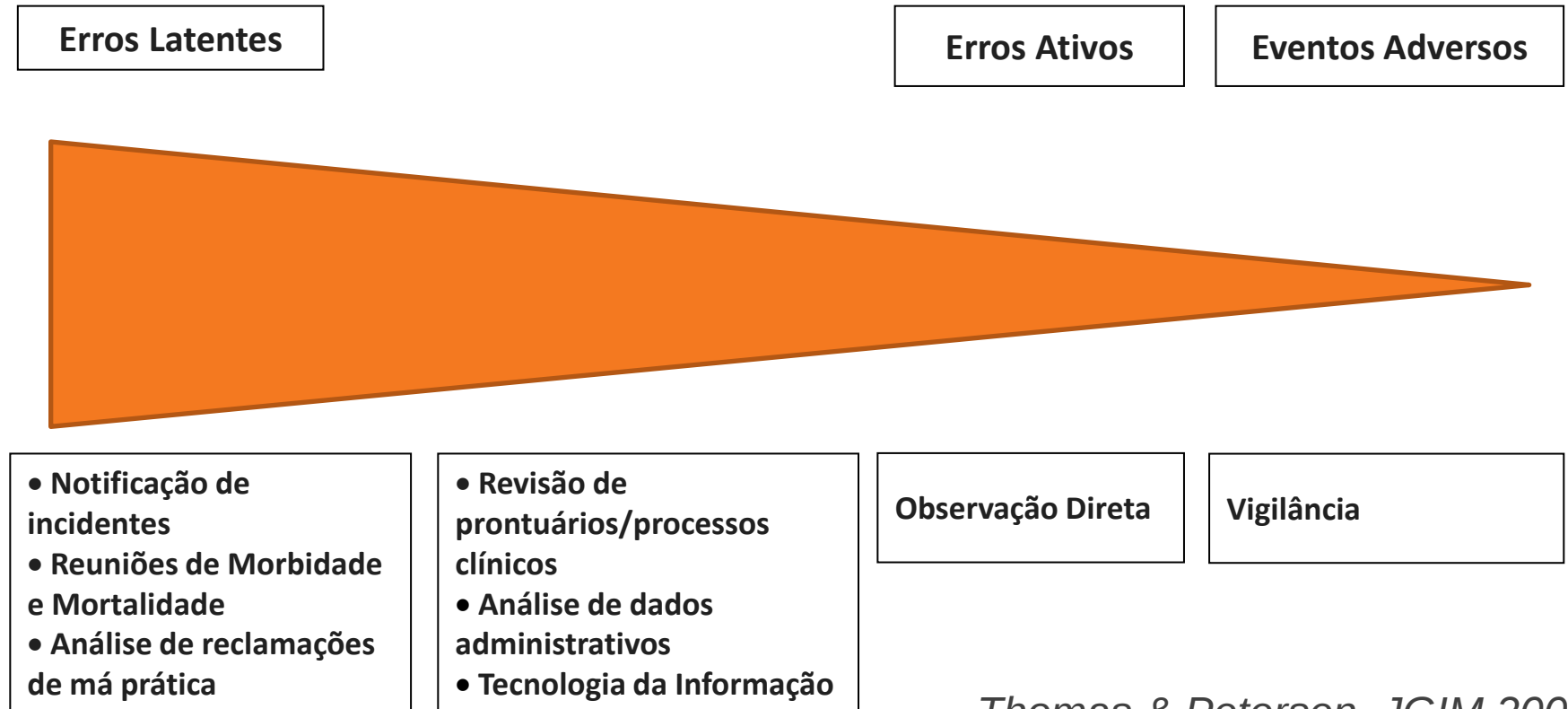
**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Utilidade relativa das abordagens para medir erros e EA



*Thomas & Petersen, JGIM 2003*



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Observação Direta

## Vantagens

Método adequado para identificar erros ativos;  
Dados que de outra forma são indisponíveis;  
Potencialmente precisa.

## Desvantagens

Treinamento/treino dispendioso;  
Sobrecarga de informação;  
Efeito de *Hawthorne*;  
Método inadequado para identificar erros latentes.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Donchin et al. (2003)

Estudo prospectivo observacional em unidade de terapia intensiva que utilizou observação direta realizada pelos médicos seniores.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



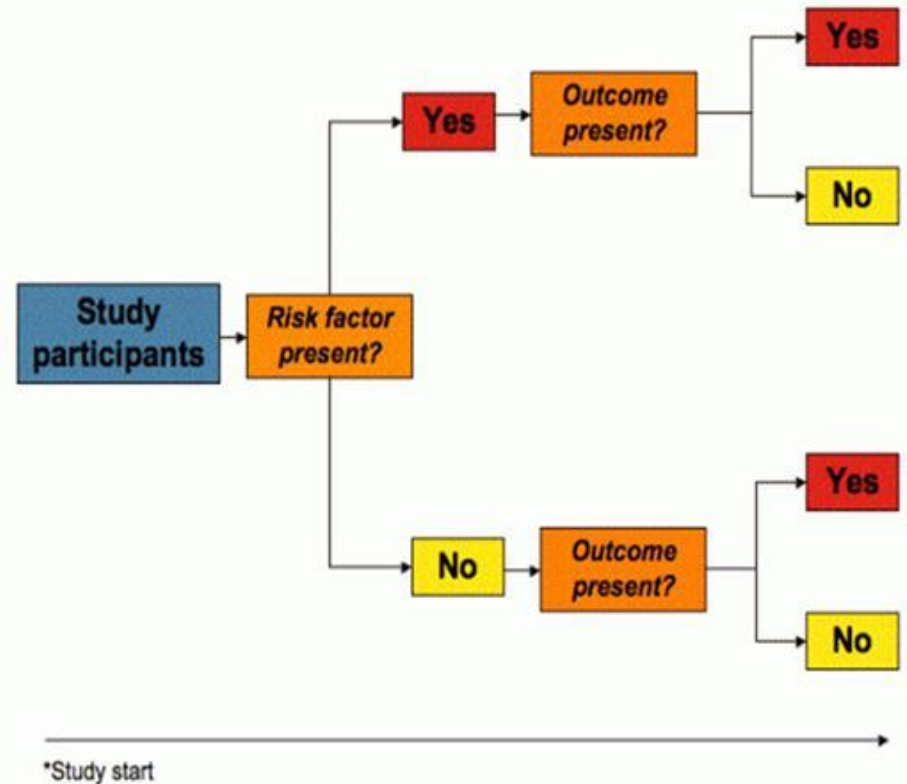
# Vigilância

## Vantagens

Potencialmente exato e preciso para identificar EA;  
Adequado para testar a efetividade das intervenções para reduzir EA;  
Poderá tornar-se parte dos cuidados.

## Desvantagens

Dispendioso;  
Inadequado para detetar erros latentes.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Hernandez et al. (2005)

Estudo de coorte para  
estimar a incidência e os  
fatores de risco associados  
à infecção do sítio cirúrgico  
após cirurgia abdominal no  
Peru.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Revisão de Prontuários/Processos Clínicos

## Vantagens

Utiliza dados disponíveis;  
Método muito utilizado.

## Desvantagens

Julgamento de EA não confiável;  
Dispendioso;  
Registros/registos incompletos ou em falta;  
“Viés retrospectivo” (*Hindsight bias*).



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Baker et al. (2004)

Revisão retrospectiva de prontuários/processos clínicos hospitalares para identificar EA e EA evitáveis no Canadá.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSE**



# Estudos Brasileiro e Português

---

Estudos utilizando a mesma metodologia foram desenvolvidos no Brasil e em Portugal.

Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. *The assessment of adverse events in Brazilian hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2009 :1-6.*

Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Leite E, Nunes C. *Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacte e evitabilidade.* Editora Escola Nacional de Saúde Pública: Lisboa. ISBN 978-989-97342-0-3. Ano 2011.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



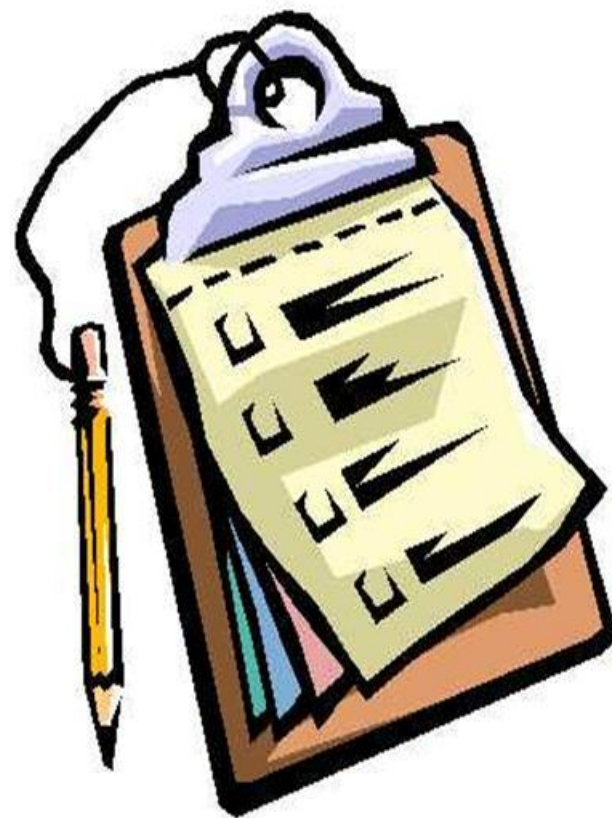
# Inquéritos a Profissionais de Saúde

## Vantagens

Adequado para identificar erros latentes;  
Dados de outra forma indisponíveis;  
“Sabedoria” coletiva;  
Possibilidade de ser mais abrangente.

## Desvantagens

“Viés retrospectivo” (*Hindsight bias*)  
(mau resultado = mau cuidado);  
Depende de uma elevada taxa de resposta.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes? JAMA, 1991, 265:2089-2094.

## [Link para o Resumo \(HTML\)](#)

### **Do house officers learn from their mistakes?**

[Wu AW](#), [Folkman S](#), [McPhee SJ](#), [Lo B](#).

Department of Veterans Affairs, University of California, San Francisco.

Mistakes are inevitable in medicine. To learn how medical mistakes relate to subsequent changes in practice, we surveyed 254 internal medicine house officers. One hundred fourteen house officers (45%) completed an anonymous questionnaire describing their most significant mistake and their response to it. Mistakes included errors in diagnosis (33%), prescribing (25%), evaluation (21%), and communication (5%) and procedural complications (11%). Patients had serious adverse outcomes in 90% of the cases, including death in 31% of cases. Only 54% of house officers discussed the mistake with their attending physicians, and only 24% told the patients or families. House officers who accepted responsibility for the mistake and discussed it were more likely to report constructive changes in practice. Residents were less likely to make constructive changes if they attributed the mistake to job overload. They were more likely to report defensive changes if they felt the institution was judgmental. Decreasing the work load and closer supervision may help prevent mistakes. To promote learning, faculty should encourage house officers to accept responsibility and to discuss their mistakes.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Análise de reclamações de má prática

## Vantagens

Adequado para identificar erros latentes;  
Múltiplas perspetivas (pacientes/doentes, prestadores, advogados).

## Desvantagens

“Viés retrospectivo” (*Hindsight bias*);  
Viés do relato (*Reporting bias*);  
Fonte de dados não-padronizada.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

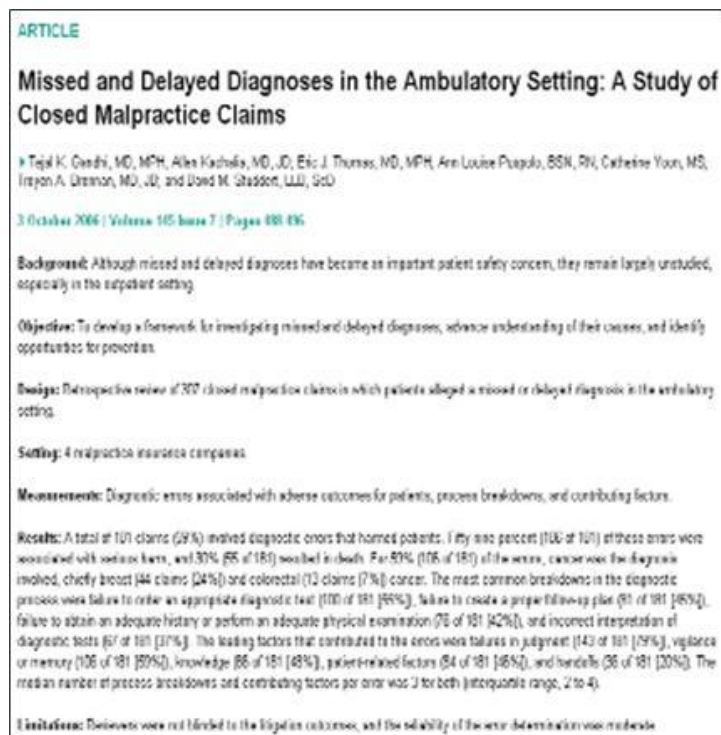
ePORTUGUÊSe



# Gandhi TK, Kachalia A, Thomas EJ, et al. Missed and delayed diagnoses in the ambulatory setting: a study of closed malpractice claims. *Ann Intern Med*. 2006;145:488-496.

[Link para o Resumo \(HTML\)](#)

[Link para o texto Completo \(PDF\)](#)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



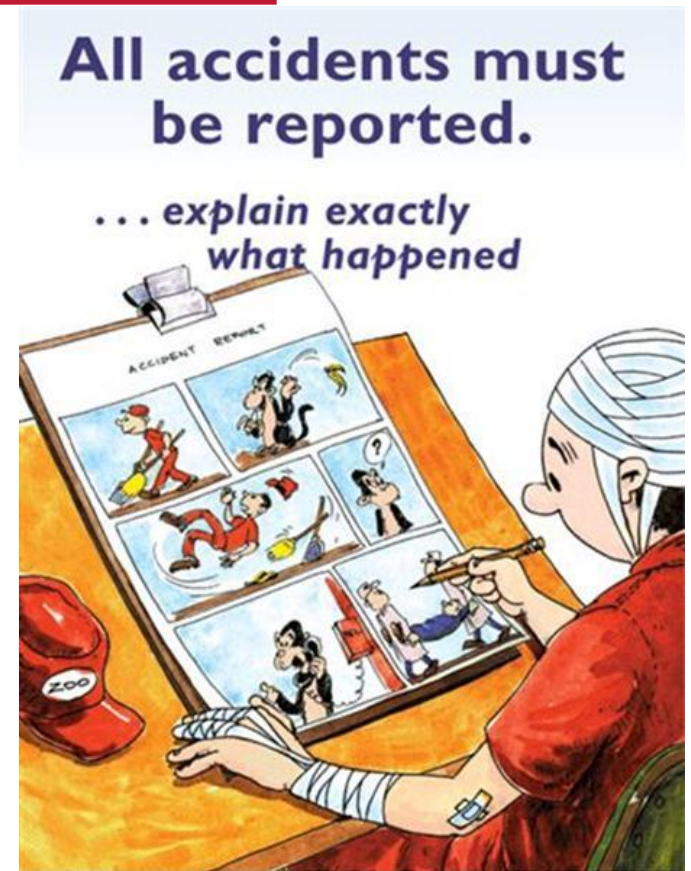
# Sistema de Notificação e Aprendizagem

## Vantagens

Adequado para detetar erros latentes;  
Múltiplas perspetivas ao longo do tempo;  
Procedimento padronizado.

## Desvantagens

Viés do relato (*Reporting bias*);  
“Viés retrospectivo” (*Hindsight bias*).  
Viés de informação



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Em síntese – conhecer a realidade

---

- Os diversos métodos para medir e compreender os erros e eventos adversos apresentam vantagens e desvantagens (deve-se ponderar aquando da escolha)
- Abordagens recorrendo a múltiplos métodos podem melhorar o conhecimento/compreensão envolvendo, no entanto, custos superiores.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Local de Intervenção

---

- Doente/Paciente
- Profissional de saúde
- Local de Trabalho
- Sistema



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Hierarquia da evidência



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Intervenções para melhorar a Segurança

---

- Ainda existe muito para aprender sobre intervenções efetivas para a melhoria da segurança
  - *Identificar intervenções efetivas requer estudos estruturados e orientados de forma correta*
- Existem intervenções e procedimentos baseados na evidência que podem melhorar a segurança
  - *Uma vez implementados, devem ser avaliados*



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Como é que sabemos que a prestação de cuidados é segura?

---

- Medindo a frequência de dano (incidência, prevalência de EA);
- Avaliando em que medida os cuidados prestados são os apropriados;
- Verificando se existe mudança de práticas após “nova” aprendizagem/aquisição de conhecimentos;
- Analisando melhoria da cultura de segurança



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Abordagem Integrada para Transpor a Evidência para a prática

---

- Realçar o **Sistema** (como organizamos o trabalho) em vez de destacar o cuidado individual aos doentes
- Envolver as **equipas multidisciplinares** para assumirem a propriedade de um projeto de melhoria (como seu projeto)
- Encorajar a **adaptação local** da intervenção
- Criar uma **cultura de colaboração** dentro de uma unidade (nível micro - local) e de um sistema maior (macro-instituição de saúde).



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



# Modelo para a Melhoria Contínua

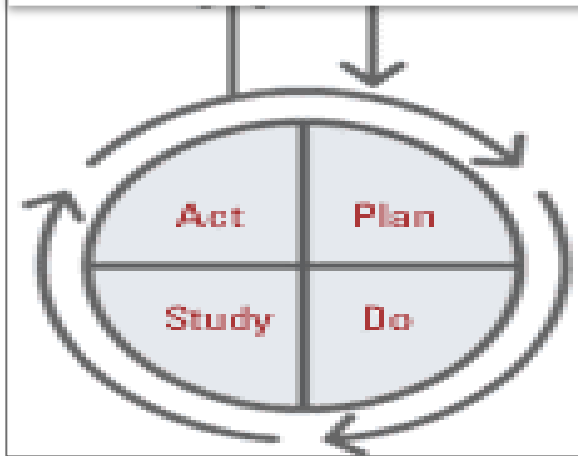
“Plan, Do, Study, Act”  
em equipa...

*Institute for Healthcare Improvement (IHI)*

•O que está mal ?

Que mudanças poderão ser feitas que resultem numa melhoria?

Qual o Impacte real da sua aplicação ?



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Em síntese

---

- A adoção de soluções efetivas deve-se enquadrar sempre na organização do hospital (contexto local), 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



## 2ª parte - Desafios África (PALOP' s) – *Patient safety in African health services – Relatório do Diretor Regional (África) WHO 2008.*

---

- **IACS** constituem um problema global (5%-10%); Países Africanos (Mali 18.9% Tanzania 14,8%), sendo a maioria associado a procedimentos cirúrgicos;
- Os **injetáveis** e as **transfusões sanguíneas** continuam a ser um enorme problema (não são realizados testes para deteção do HIV e da Hepatite B e C a todos os dadores);
- Infecções associadas a **seringas ou agulhas reutilizadas** é ainda uma realidade com alguma visibilidade;
- Problemas com **prescrição, dispensa e administração de medicamento**, bem como o **consumo de medicamentos contrafeitos/falsificados** (segurança do doente e efetividade)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Desafios África (PALOP' s)

---

- **Falta de estruturas nacionais** e consequentemente de políticas para a área da Qualidade e da Segurança do Doente;
- Fragilidades no sistema de prestação de cuidados de saúde (**infraestruturas inadequadas**; défice de equipamentos e materiais fundamentais para uma assistência adequada e segura; “problemas” de gestão do sistema, como um todo, e das organizações de saúde).



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Desafios África (PALOP' s)

---

- **Recursos humanos** em número **insuficiente** e com **poucas oportunidades** de fazer **formação** ao longo da vida
- Algumas **lacunas** no sistema de **formação** inicial e Pós-Graduada;
- **Resíduos hospitalares** com tratamento **inadequado** colocando em risco a saúde dos profissionais de saúde; e da comunidade expondo-os a riscos de infeção, efeitos tóxicos e outro tipo de lesões.
- Problemas com a **informação** (**escassa e de qualidade duvidosa**)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Desafios África (PALOP's)

---

- Os desafios são imensos e requerem uma **mobilização alargada** e sustentada em diretrizes locais, regionais, nacionais e internacionais (OMS tem papel fundamental).



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Desafios África (PALOP' s) – alguns destaques

- **Profissionais de saúde** (multiprofissional) do setor público e privado muito **motivados** para as questões da Qualidade e da Segurança do paciente/doente;
- **Lideranças fortes** e conscientes da importância da segurança dos cuidados prestados (tornar as instalações mais seguras; medidas objetivas – prescrição eletrónica e da *checklist* de cirurgia segura,etc...);
- Preocupações em **apostar na formação** dos profissionais de saúde e no **desenvolvimento de investigação** (com vista a conhecer a realidade e a desenvolver soluções efetivas);

**Perspetivar um futuro diferente, onde as questões da Q & SD serão mais valorizadas e, consequentemente, os cuidados de saúde mais seguros e com maior efetividade e baseados na melhor evidência**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Desafios Brasil

---

- **Elaboração** de uma **política nacional** de qualidade e segurança do paciente e **criação de uma instância** (nacional) **para gerenciar** essa agenda política.
- Estabelecimento de **estratégias para o monitoramento/monitorização** da qualidade e segurança do paciente/doente dos serviços da saúde do país;
- Aperfeiçoamento dos **bancos de dados administrativos** (qualidade e quantidade de informação) existentes de modo a permitirem o cálculo de indicadores de qualidade e segurança do paciente;

# Desafios Brasil

---

- **Incorporação** de conteúdos críticos sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente/doente nos **currículos** dos cursos de graduação de profissionais de saúde;
- **Estímulo** à criação de disciplinas voltadas para a **investigação** em qualidade e segurança do paciente/doente nos cursos de pós-graduação no país;
- **Fomento à produção de pesquisa** em qualidade e segurança do paciente/doente.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Brasil – O que existe – alguns destaques

---

- Programas desenvolvidos por Secretarias de Saúde, como por exemplo, pela Secretaria Municipal de São Paulo.
- Excelência das gerências de qualidade e segurança em alguns hospitais do país.
- **Portal Proqualis** – voltado para disseminação de conhecimento, tecnologia e inovação em qualidade e segurança do paciente



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



# Desafios Portugal

---

- **Conhecer** com maior profundidade a **ocorrência e tipologia** de eventos adverso em hospitais e nos Cuidados de Saúde Primários (conhecer para intervir)
- **Uniformizar sistemas de notificação** de erros e de EA's (comparações e *Benchmarking*)
- **Integração e articulação** entre os diferentes **sistemas de informação** (otimizar recursos e não desmotivar Profissionais de Saúde)
- Questões da Qualidade e da Segurança do paciente/doente serem vistas como **investimento** e não como despesa (demonstrar os potenciais ganhos - compromisso dos gestores e decisores políticos)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Desafios Portugal

- **Apostar na investigação** e no reforço parcerias Universidade/Unidades de Saúde
- **Introduzir na formação** inicial (1ºciclo) e Pós-Graduada (Mestrados, Doutoramento, cursos de formação Pós-graduada) conteúdos na área da Qualidade e Segurança do Paciente/Doente
- **Desafios “internos”** (crise económica e necessidade de contenção da despesa pública) **“externas”** - Diretiva da UE reforça a mobilidade de pessoas e bens (mobilidade de doentes no espaço da UE)



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



# Desafios em comum

---

- A necessidade de formação e investigação;
- Criação/reforço de estruturas regionais/nacionais com diretrizes;
- Conhecer a realidade (ver áreas mais vulneráveis ou frágeis) definir soluções para melhorar a SD e avaliar a implementação/impacte dessas soluções;
- Tudo isto com Profissionais de Saúde com formação adequada, a trabalhar em instituições que reúnam boas condições e com uma cultura aberta e de aprendizagem com o erro, chefias/lideranças com compromisso e valorização da investigação e sua aplicação.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# 3ª parte - Formação e Investigação em Segurança do Doente

---

- i)* Produzir/aumentar conhecimento
- ii)* Disseminar informação
- iii)* Apoio às tomadas de decisão
- iv)* Promoção de práticas baseadas na evidência
- v)* Monitorização e avaliação do impacte (efetividade) de medidas que visam aumentar a segurança dos doentes



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



# Formação e Investigação em Segurança do Doente

## Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition



## Curriculum Multiprofissional em Segurança do Paciente/Doente

OMS estamos (Universidade do Algarve e a ENSP-UNL) a implementar, projeto pioneiro, em Portugal, com os alunos do curso de Medicina da Ualgarve, que no próximo ano será alargado a outras áreas de formação do país).

## Mestrado Segurança do Doente ENSP-UNL e ESTeSL-IPL

Formação Pós-Graduada a grupo Multiprofissional, **promover a formação e a investigação**, reforçar o *networking*.

[www.ensp.unl.pt](http://www.ensp.unl.pt)

Universidade Nova de Lisboa  
Escola Nacional de Saúde Pública

Mestrado em  
**Segurança do Doente** 2010/2012

5ª e 6ª feira: Pós-laboral/ 1 Sábado por mês  
Local | ENSP e ESTeSL

Candidaturas: de 11 de Junho a 10 de Setembro de 2010  
Início do curso: 07 de Outubro de 2010

ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
Av. 24 de Julho 16, 1600-016 LISBOA, Portugal  
Tel: 217 950 400 | Fax: 217 950 400  
e-mail: secretaria@estestl.ipl.pt | http://www.estestl.ipl.pt

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública  
Av. Padre Cruz, 1649-016 LISBOA  
Tel: 217 913 100 | Fax: 217 982 754  
e-mail: coordenação@ensp.unl.pt | www.ensp.unl.pt/pt/pt

Segurança do Doente  
Programa de Estudos



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Formação e Investigação em Segurança do Doente



Brasil



Escola Nacional de Saúde Pública  
Universidade Nova de Lisboa

Portugal

A preparar um **curso de formação Pós-Graduada**, de **ensino não presencial**, na área da **Segurança do Paciente/Doente**. Estrutura modular e contará com professores, investigadores/pesquisadores de Portugal, Brasil com eventual colaboração de professores de outros países da Europa, Estados Unidos, Canadá, entre outros.



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



# Referências

- AHRQ Patient Safety Network <http://www.psnet.ahrq.gov>
- American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Project <https://acsnsqip.org/login/default.aspx>
- Joint Commission National Patient Safety Goals <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/>
- WHO Patient Safety [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)
- Sousa, P; Uva, AS; Serranheira, F. Investigação e Inovação em Segurança do Doente. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume Temático: 10 (2010) 89-95. <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/10-Investigacao%20e%20inovacao%20em%20seguranca%20do%20doente.pdf>



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**

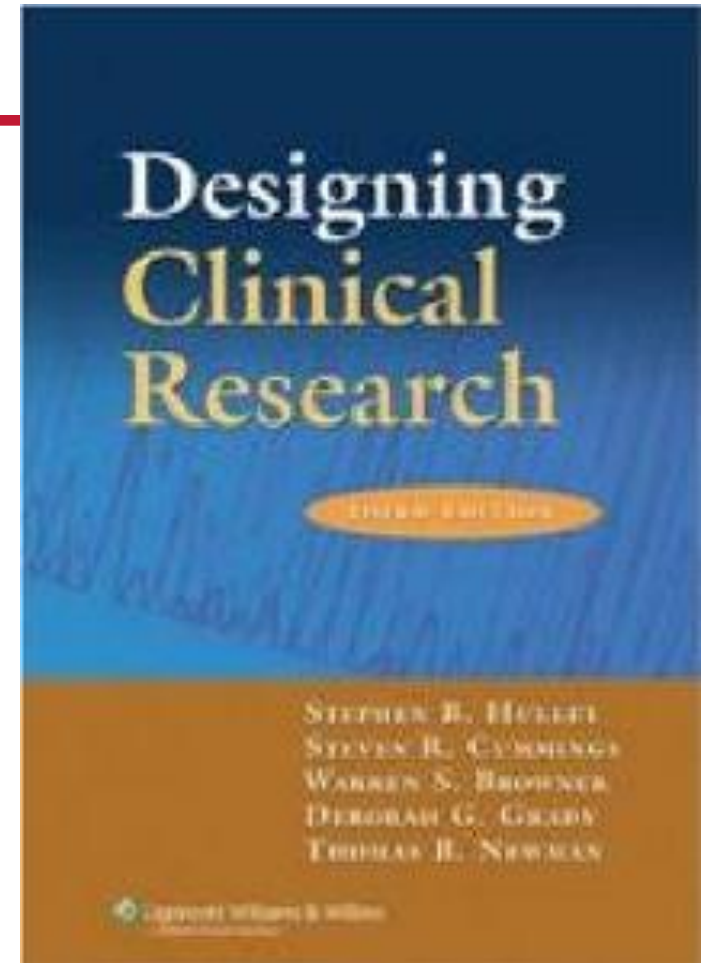


# Designing Clinical Research

Hulley S et al.

Lippincott Williams & Wilkins

3<sup>rd</sup> Edition



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

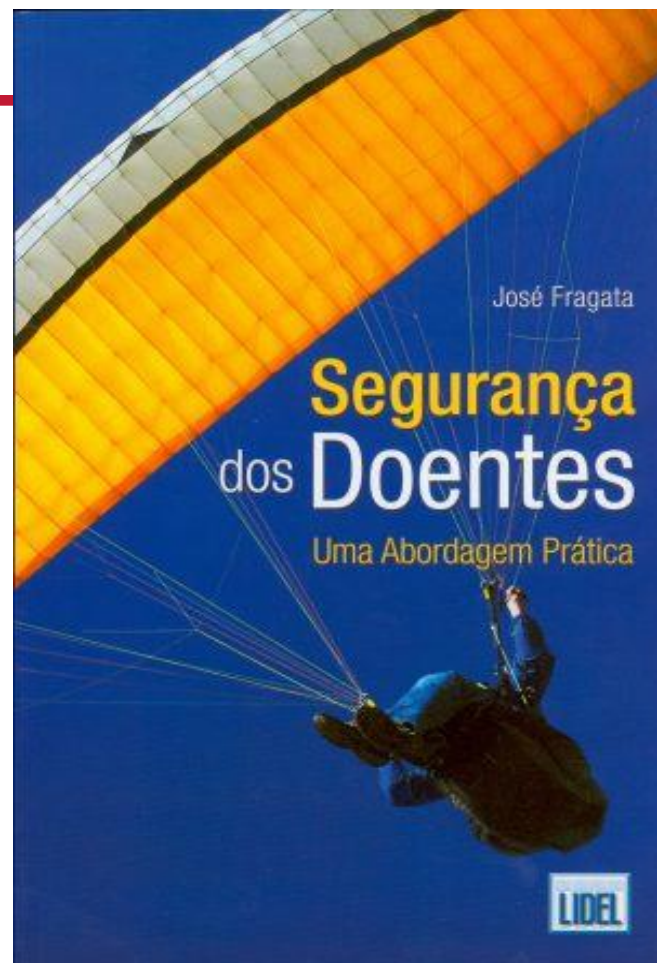
A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Segurança dos Doentes

FRAGATA, J. – Segurança dos Doentes – Uma Abordagem Prática. Lisboa: Lidel, 2011.



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



United States Department of Health & Human Services

**AHRQ** Agency for Healthcare Research and Quality

Advancing Excellence in Health Care [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

Skip Navigation

- HHS Home
- Questions?
- Contact AHRQ
- Site Map

Home ▶ A national patient safety resource

**AHRQ PSNet** Patient Safety Network

Search   Advanced Search

**What's New** This Week 05/12/10

**View more of What's New** [XML](#) [RSS Feed](#)

**Journal Articles**

**Effect of bar-code technology on the safety of medication administration.**  
Poon EG, Keohane CA, Yoon CS, et al. N Engl J Med. 2010;362:1698-1707.

**Decrease in hospital-wide mortality rate after implementation of a commercially sold computerized physician order entry system.**  
Longhurst CA, Parast L, Sandborg CI, et al. Pediatrics. 2010 May 3; [Epub ahead of print].

**An intervention to decrease patient identification band errors in a children's hospital.**  
Hain PD, Joers B, Rush M, et al. Qual Saf Health Care. 2010 Apr 3; [Epub ahead of print].

**Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal.**  
Rivera-Rodriguez AJ, Karsh BT. Qual Saf Health Care. 2010 Apr 8;

**Patient Safety Primers**  
Each primer guides you through a key concept in patient safety, discusses background and context, and highlights related content.

[Medication Reconciliation](#), [Error Disclosure](#), [Never Events](#), [Rapid Response Systems](#), [More...](#)

**Browse the Collection**

**Browse by Resource Type**  
[Journal articles](#), [Books and reports](#), [Tools and toolkits](#), [Upcoming meetings](#), [More...](#)

**Browse by Origin/Sponsor**  
[Federal Government](#), [Department of Health and Human Services](#), [Agency for Healthcare Research and Quality](#), [United Kingdom](#), [More...](#)

**Browse by Subject**  
**Safety Target**  
[Medication errors](#), [Diagnostic errors](#), [Nosocomial infections](#), [Post-operative surgical complications](#), [More...](#)  
**Approach to Improving Safety**  
[Human factors engineering](#), [Error](#)

<http://www.ahrq.gov/>



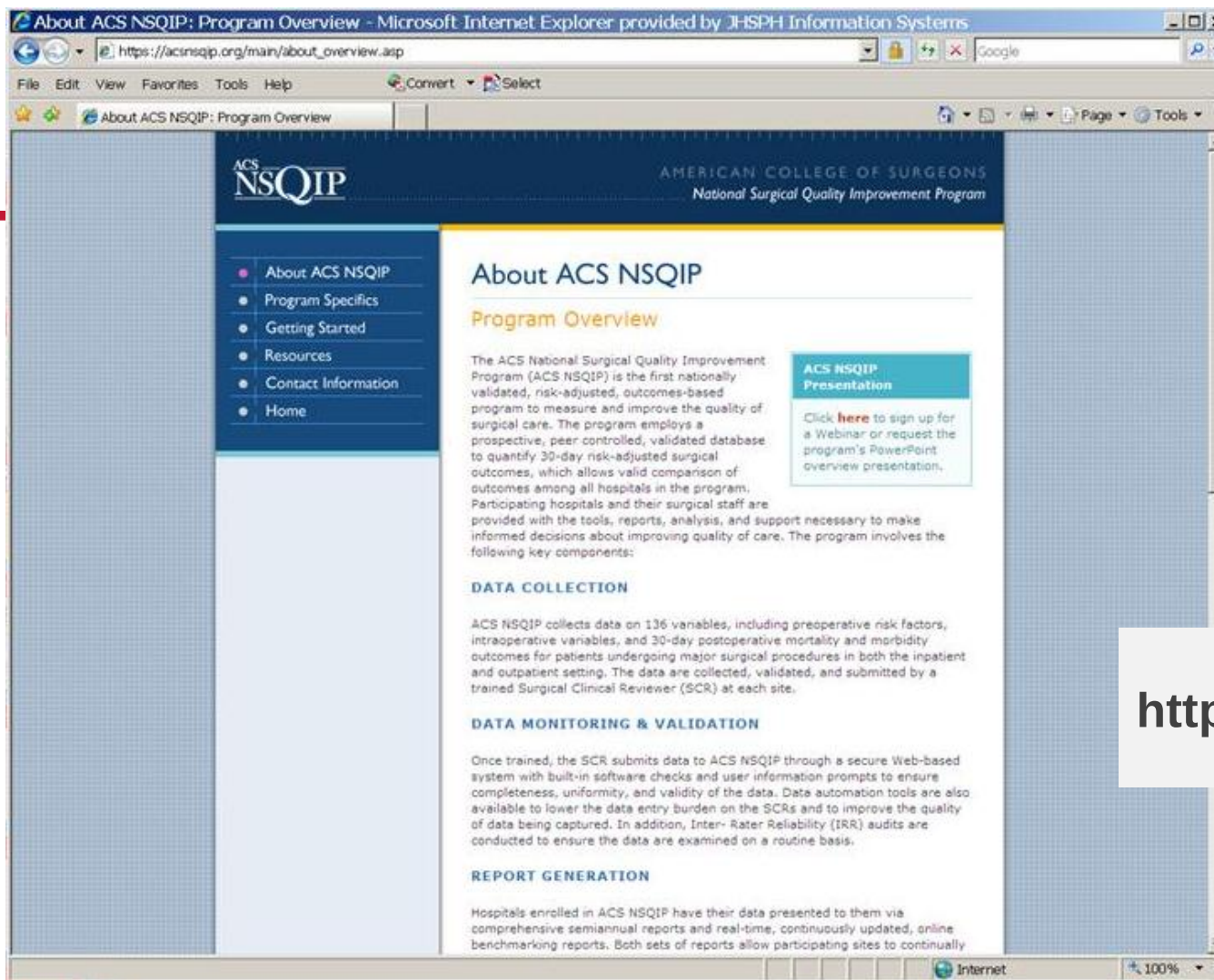
**World Health Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**





<http://site.acsnsqip.org/>



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



[HOME](#) | [SEARCH](#) | [CONTACT US](#) | [SITE MAP](#) | [CAREERS](#) | [NEWSROOM](#) | [QUALITY CHECK](#)

SEARCH

ACCREDITATION PROGRAMS

CERTIFICATION PROGRAMS

STANDARDS

PATIENT SAFETY

SENTINEL EVENT

PUBLIC POLICY REPORTS

PERFORMANCE MEASUREMENT

LIBRARY

ABOUT US

[Home](#) > [Patient Safety](#) > [National Patient Safety Goals](#)

## National Patient Safety Goals

The Joint Commission seeks input on revised medication reconciliation National Patient Safety Goal. [Read More](#)

### 2010 National Patient Safety Goals (NPSGs)

#### Effective July 1, 2010

Included below are links to the 2010 National Patient Safety Goals (NPSGs) outlines and chapters for applicable programs. This version of the NPSGs includes minor changes to NPSG.03.04.01, Element of Performance 3, and NPSG.07.03.01, Element of Performance 3, that will become effective July 1, 2010. See the March 10, 2010 issue of [Joint Commission Online](#) for specific changes.

(Requires [Adobe Reader](#))

- Ambulatory Health Care
  - [Outline](#) | [Chapter](#) (Includes Universal Protocol)
- Behavioral Health Care
  - [Outline](#) | [Chapter](#)
- Critical Access Hospital
  - [Outline](#) | [Chapter](#) (Includes Universal Protocol)
- Home Care
  - [Outline](#) | [Chapter](#)
- Hospital
  - [Outline](#) | [Chapter](#) (Includes Universal Protocol)
- Laboratory
  - [Outline](#) | [Chapter](#)
- Long Term Care
  - [Outline](#) | [Chapter](#)
- Medicare/Medicaid Long Term Care
  - [Outline](#) | [Chapter](#)
- Office-Based Surgery
  - [Outline](#) | [Chapter](#) (Includes Universal Protocol)

[2010 Additional Resources](#)

"Do Not Use" List

Eisenberg Award

Hospitals, Language, and Culture

Infection Control

National Patient Safety Goals

Solutions

Speak Up

Universal Protocol

Internet

<http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/>



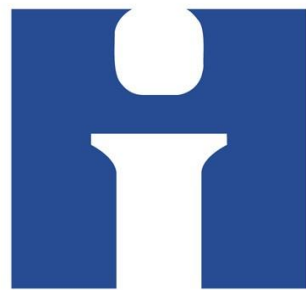
World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe





**INSTITUTE FOR  
HEALTHCARE  
IMPROVEMENT**

<http://www.ihl.org/offerings/ihlopenschool/Pages/default.aspx>



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



Patient safety

Research

Campaigns

Education & training

Implementing change

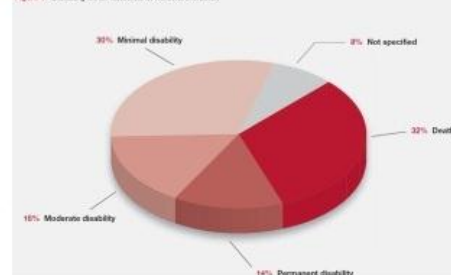
Patient engagement

Information centre

News and events

## Patient Safety Research

Figure 1. Disability as an outcome of harmful incidents



### Eastern Mediterranean and African Adverse Events Study

Unsafe care is responsible for an enormous human toll everywhere. New research from the Eastern Mediterranean and Africa suggests that approximately 8% hospital admissions in 26 hospitals showed at least one adverse event that caused harm to patients. Of these, the majority were judged to be preventable and about 30% were associated with the death of patients. The study suggests areas for improvement, particularly in the training and supervision of staff and availability and implementation of protocols and policies. Healthcare institutions that look at their patient safety problems aiming to understand and improve them, are giving gigantic steps towards safer care.

Evidence of unsafe care in developing and transitional countries

[Patient Safety Research](#)

[Evidence of unsafe care](#)

[Global priority areas for patient safety research](#)

[Reducing bloodstream infections](#)

[Reports](#)
[About us](#)
[Research information booklet \[pdf 2.44Mb\]](#)
[A methodological guide for data-poor hospitals \[pdf 2.89Mb\]](#)
[Why patient safety research?](#)
[Focus of Patient Safety Research](#)
[Global priority areas](#)
[The research unit team](#)

<http://www.who.int/patientsafety/research/en/>

### Patient Safety Research Areas of Work



#### Evidence of unsafe care in developing and transitional countries

Findings from the Latin American Study of Adverse Events (IBEAS) and the Eastern Mediterranean /African Adverse Events Study highlight the magnitude of unsafe care in developing countries.

[IBEAS and Eastern Mediterranean and African Adverse Events Studies](#)



#### Strengthening capacity for patient safety research

Emphasis on strengthening for patient safety research and improvement through training and education.

[Core research competencies](#) | [Learning from classic studies](#)

| [Online introductory course](#) [English](#) | [French](#) | [Portuguese](#) | [Spanish](#)



#### Methods, measures and tools

Methods, measures and tools to advance research around patient safety issues and to respond to new and unmet research questions.

[Methodological guide for data poor hospitals](#) | [Primary care research](#)

| [Rapidly assessing hazards](#) | [Human factors tools](#)

#### Reporting & Learning

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems to improve the safety of patient care.

#### International Classification for Patient Safety

Aiming to define, harmonize and group patient safety concepts into an internationally agreed classification.

#### Reducing bloodstream infections

Preventing bloodstream infections from central line venous catheters.

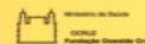
#### Contact us

To contact the research team, please email [psresearch@who.int](mailto:psresearch@who.int)





**PROQUALIS**  
APRIMORANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE



1 | 2 | **3** | 4

## Pesquisar

### PÁGINA INICIAL

### INFORMAÇÃO CLÍNICA

Asfixia Neonatal

Asma Brônquica

Diabetes Mellitus

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Hipertensão Arterial

Insuficiência Cardíaca

### SEGURANÇA DO PACIENTE

Experiências Brasileiras

Prevenção de Quedas

Iniciativas Globais

Cirurgias Seguras Salvam Vidas

Sobre o Proqualis  
Equipe

## Destaque



### Informação Clínica

O PROQUALIS subsidia a prática clínica com diretrizes e literatura técnico-científica atual e relevante para os profissionais brasileiros. A informação é selecionada por uma rede nacional de especialistas.

### Informação Clínica



#### Artigos

#### Uso de Antagonistas da Aldosterona na Insuficiência Cardíaca

A pesquisadora Nancy Alber (Cleveland Clinic) e colaboradores abordam o uso dos antagonistas de aldosterona em pacientes com insuficiência cardíaca moderada e grave.



#### Revisões Sistemáticas

#### Vacina de Influenza para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

Avaliação da efetividade da vacinação anual para influenza aplicada a pessoas com DPOC, levando em conta pacientes com DPOC e populações de idosos e de alto risco

### Segurança do Paciente



#### Lista de Verificação

#### Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS, 2010

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica foi desenvolvida para reforçar práticas de segurança e ajudar as equipes cirúrgicas a reduzir a ocorrência de danos ao paciente



#### Manual

#### Cirurgias seguras salvam vidas

Manual que orienta a adoção de práticas efetivas para cirurgia segura.



## Multimídia



Watch how to use the checklist  
Cirurgia mostra como usar a Lista de Verificação (Checklist) da campanha Cirurgia Segura Salva Vidas da OMS

### Outros vídeos

## Últimas Notícias

- ⇒ **International Forum on Quality & Safety in Healthcare**  
Durante os dias 05 a 08 de abril de 2011, Amsterdam receberá o International Forum on Quality & Safety in Healthcare. O evento é organizado pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) e BMJ Group Ltd.
- ⇒ **I Congresso da PASHA**  
Tendo como tema a Medicina Hospitalar a Sociedade Pan-Americana de Hospitalistas (PASHA), em parceria com a Clínica Mayo, ele segunda no ranking dos melhores hospitais norte-americanos recentemente, organiza o congresso, que se realizará em Florianópolis, entre os dias 12 a 15 de novembro.
- ⇒ **Guidelines International Network (GIN) Conference 2010**  
Organizada pelo American College of Chest Physicians, a conferência 2010 (25-28/08) é um esforço internacional que reúne diversos profissionais com o objetivo de melhorar o

[www.proqualis.net](http://www.proqualis.net)



**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**



# Agradecimentos



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Equipe/equipa da Organização Mundial de Saúde - Programa de Segurança do paciente



**Itziar Larizgoitia**

**Maki Kajiwara**



**George Banica**

**Carmen  
Audera-Lopez**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Equipe/equipa da Organização Mundial de Saúde - e-PORTUGUÊSe



**Regina Ungerer**

**Cristiana  
Rodrigues  
Carvalho**



**Marcia Ito**

**Rudolfo  
Soares**



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



# Equipe/equipa de Portugal e do Brasil

---

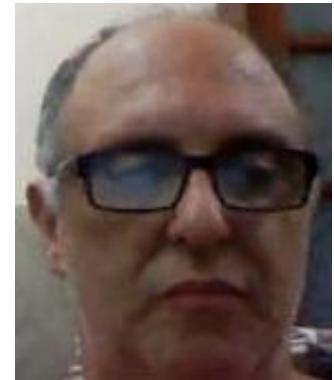
Claudia Travassos; José Fragata; Maria João Lage; Mônica Martins; Paulo Sousa e Walter Mendes.



**Vanessa  
Rodrigues - PT**



**Bárbara Caldas - BR**



**Victor Graboys - BR**



**World Health  
Organization**

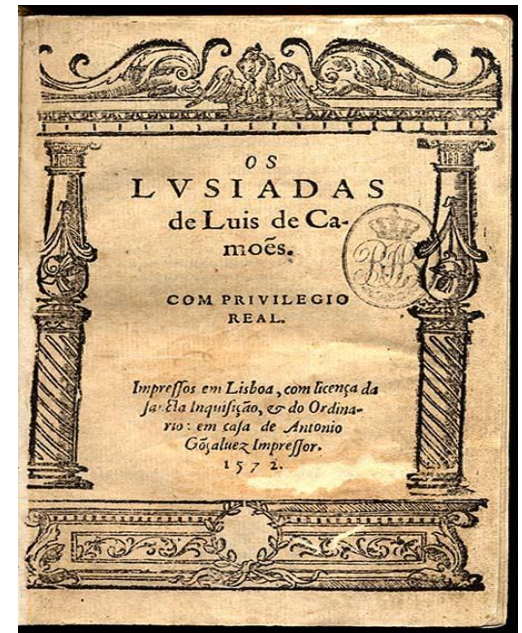
**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care



***“Cantando espalharei a toda a parte  
Se a tanto me ajudar o engenho e arte”***

Luis Vaz de Camões  
(canto I proposição)



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**



---

# Obrigado



**World Health  
Organization**

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**ePORTUGUÊSe**

