



# Formação do médico para segurança do paciente

---

UMA EXPERIÊNCIA PILOTO

ELENARA RIBAS

# Apresentação

---

Médica intensivista

Especialista em Gestão em Saúde pela escola de administração da UFRGS

Fellow em qualidade e segurança pelo IsQua

Médica da Coordenação de Gestão de Riscos e Segurança do Paciente do Hospital Conceição

Membro da câmara técnica de segurança do paciente do CREMERS

Lider do Projeto Paciente Seguro PROADI-SUS HVM

# Contexto

---



4 hospitais

441 vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica

55 programas nas quatro unidades do GHC



World Health  
Organization

Patient Safety  
A World Alliance for Safer Health Care

WHO Patient Safety  
Curriculum Guide for Medical Schools



Lançado em 2009

Baseado no Australian Patient Safety Education Framework (APSEF) publicado em 2005


Composto de 2 partes:

Parte A – Guia do Professor

Parte B – Tópicos Guia Curricular

Conteúdo técnico, objetivos de aprendizado, casos, modelos de slides, sugestões de como abordar o assunto...

# Formato

1. O que é segurança do paciente
  2. O que são fatores humanos e porque são importantes para a segurança do paciente
  3. Entendendo sistemas e o impacto da complexidade no cuidado ao paciente
  4. Construindo uma equipe efetiva:
  5. Entendendo e aprendendo com os erros
  6. Entendendo e gerenciando o risco clinico assistencial
  7. Introduzindo métodos de melhora da qualidade
  8. Envolvendo pacientes e acompanhantes
  9. Introdução do capítulo 9-11 : colocando o conhecimento em prática
  10. Diminuindo a infecção através da melhora do controle
  11. Segurança do paciente e procedimentos invasivo \*
  12. Melhorando a segurança no uso de medicação
- 

# Escolas médicas

---

School of Medicine, Cardiff University

University of Aberdeen Medical School

College of Medicine, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, Saudi Arabia

Sydney Medical School, Australia

Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, Israel

School of Medicine, del Salvador University, Buenos Aires, Argentina

Patan Academy of Health Science, Kathmandu, Nepal

Hawassa University College of Health Science, Faculty of Medicine, Ethiopia

Maulana Azad Medical College, New Delhi, India

Faculty of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Canada

# Report to WHO Patient Safety Programme

August 2011

Dr Rona Patey<sup>1</sup>, Professor Rhona Flin<sup>2</sup>, Dr Sarah Ross<sup>1</sup>, Dr Sarah Parker<sup>2</sup>, Professor Jennifer Cleland<sup>1</sup>, Dr Jeanette Jackson<sup>2</sup>, Dr Mandy Moffat<sup>1</sup>, Dr Alan Thomson<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Medical and Dental Education, University of Aberdeen

<sup>2</sup>Industrial Psychology Research Centre, University of Aberdeen

Preparation of this report was funded by the Patient Safety Programme, World Health Organization. The views presented here are those of the authors and should not be taken to represent the position or policy of the funding body.

## The WHO patient safety curriculum guide for medical schools

Merrilyn Walton,<sup>1</sup> Helen Woodward,<sup>2</sup> Samantha Van Staaldhuizen,<sup>3</sup> C Lemer,<sup>4</sup> F Greaves,<sup>4</sup> D Noble,<sup>4</sup> B Ellis,<sup>4</sup> L Donaldson,<sup>5</sup> B Barraclough,<sup>6</sup> for and on behalf of the Expert Group convened by the World Alliance of Patient Safety, as Expert Lead for the Sub-Programme

<sup>1</sup>Sydney School of Public Health, Faculty of Medicine, University of Sydney, Sydney, Australia

<sup>2</sup>St Mary's Hospital, Imperial College, Healthcare NHS Trust, St Mary's Hospital, London, UK

<sup>3</sup>Office of Postgraduate Medical Education, University of Sydney, Sydney, Australia

<sup>4</sup>Patient Safety Programme, World Health Organization, Department of Health, London, UK

<sup>5</sup>World Alliance for Patient Safety, World Health Organization, Department of Health, London, UK

<sup>6</sup>International Society for Quality in Health Care, Wahroonga, Australia

### ABSTRACT

**Background** The urgent need for patient safety education for healthcare students has been recognised by many accreditation bodies, but to date there has been sporadic attention to undergraduate/graduate medical programmes. Medical students themselves have identified quality and safety of care as an important area of instruction; as future doctors and healthcare leaders, they must be prepared to practise safe healthcare. Medical education has yet to fully embrace patient safety concepts and principles into existing medical curricula. Universities are continuing to produce graduate doctors lacking in the patient safety knowledge, skills and behaviours thought necessary to deliver safe care. A significant challenge is that patient safety is still a relatively new concept and area of study; thus, many

Despite this groundswell of opinion, little coordinated international effort has occurred to integrate patient safety science and practice into undergraduate medical curricula. Trainees have identified substantial deficiencies in patient safety knowledge across a range of training areas and specialties.<sup>8</sup> This lag between learners' desires and faculty delivery is perhaps understandable, considering that medical schools find it difficult to translate patient safety knowledge into curricular change.<sup>9</sup> <sup>10</sup> What patient safety knowledge and skills should we teach? What competencies do healthcare professionals need to keep patients safe? The Australian Patient Safety Education Framework<sup>11</sup> (APSEF), published in 2005, presented a potential solution. The APSEF is an evidence-



## Republished: Development and evaluation of a 3-day patient safety curriculum to advance knowledge, self-efficacy and system thinking among medical students

Hanan J Aboumatar,<sup>1,2</sup> David Thompson,<sup>2,3</sup> Albert Wu,<sup>4,5</sup> Patty Dawson,<sup>6</sup> Jorie Colbert,<sup>7</sup> Jill Marsteller,<sup>2,4</sup> Paula Kent,<sup>2,8</sup> Lisa H Lubomski,<sup>2,3</sup> Lori Paine,<sup>2,8</sup> Peter Pronovost<sup>2,3,4</sup>

Johns Hopkins School of Medicine  
Janeiro 2011  
BMJ Quality & Safety, 2012,  
Volume 21, pages 416e22

**Table 2** Self-efficacy ratings pre and post the patient safety intersession (n=105). Johns Hopkins School of Medicine, January 2011

Survey Item	Pre		Post		Z and p value*
	Mean	% agree or strongly agree	Mean	% agree or strongly agree	
1. I know how I can help in preventing patient falls in the hospital	3.16	48	3.95	83	Z=-5.39, p≤0.001
2. I know how to respond to 'angry' patients	2.98	39	4.54	96	Z=-8.02, p≤0.001
3. I know how to disclose a medical error	1.91	10	4.11	90	Z=-8.62, p≤0.001
4. I know how to investigate a defect	1.79	6	4.09	84	Z=-7.93, p≤0.001
5. I know what to do when entering the room of a patient on isolation precautions	2.80	38	4.53	96	Z=-7.59, p≤0.001
6. I know how to use a communication method that can help me resolve conflict with other members on my healthcare team	3.16	44	4.34	98	Z=-7.59, p≤0.001
7. I know how to use personal protective equipment such as gowns, gloves and masks	3.89	76	4.69	96	Z=-6.93, p≤0.001
8. I know how to use teach back	2.19	23	4.71	98	Z=-8.39, p≤0.001
9. I know how to submit an error report in the hospital's error reporting system	1.19	1	4.28	88	Z=-8.88, p≤0.001

\*Comparisons of paired student ratings were made with the Wilcoxon signed ranks test.

**Table 3 Effects of the patient safety on medical students' knowledge, skills, and attitudes**

Outcome dimension(s) addressed	Studies	Evaluation design	Quality score	Effects	
				Post survey	Follow up
knowledge	Halbach 2005	pre/post survey, follow up	8	↑	↑
	Madigosky 2006	pre/post survey, follow up	8	↑	↑
	Moskowitz 2007	pre/post survey	6	/	/
	Patey 2009	pre survey, follow up	8	/	↑
	Paxton 2009	pre/post survey	6	↑	/
	Gunderson 2009	pre/post survey	6	↑	/
skills	Halbach 2005	pre/post survey, follow up	8	↑	↑
	Madigosky 2006	pre/post survey, follow up	8	Some↑ Some→	Some↑ Some→
	Moskowitz 2007	pre/post survey	6	/	/
	Anderson 2009	pre/post survey	10	↑	/
	Patey 2009	pre survey, follow up	8	/	↑
	Paxton 2009	pre/post survey	6	↑	/
attitudes	Gunderson 2009	pre/post survey	6	↑	/
	Madigosky 2006	pre/post survey, follow up	8	Some↑ Some→ Some*	Some↑ Some→ Some*
	Moskowitz 2007	pre/post survey	6	Some↑ Some→	/
	Patey 2009	pre survey, follow up	8	/	→
	Gunderson 2009	pre/post survey	6	↑	/

↑:improvement or changes in the expected direction.

→:no effect or without change or not sustained.

/:not report.

**Patient Safety Research**  
A guide for developing training programmes



Guia para desenvolvimento de programas de  
treinamento / educação

Modelos com diferentes profundidades e  
tempo de duração

# Proposta para a Coreme

PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO EM GESTÃO DE RISCO E  
SEGURANÇA DO PACIENTE PARA RESIDENTES E MÉDICOS  
DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
Gestão de Risco Grupo Hospitalar Conceição

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO 2014- 2015

1. O que é segurança do paciente
2. O que são fatores humanos e porque são importantes para a segurança do paciente
3. Entendendo sistemas e o impacto da complexidade no cuidado ao paciente
4. Construindo uma equipe efetiva:
5. Entendendo e aprendendo com os erros
6. Entendendo e gerenciando o risco clinico assistencial
7. Introduzindo métodos de melhora da qualidade
8. Envolvendo pacientes e acompanhantes
9. Introdução do capítulo 9-11 : colocando o conhecimento em prática \*
10. Diminuindo a infecção através da melhora do controle
11. Segurança do paciente e procedimentos invasivo \*
12. Melhorando a segurança no uso de medicação

11. Melhorando a segurança do paciente no Grupo Hospitalar Conceição \*

## Alinhamento

- Diretoria
- Coreme

## Construção de proposta

- Todos os itens
- Programas que tiverem interesse
- Mesclar residentes das áreas clínicas e cirúrgicas?

## Definição

- Necessidade dos preceptores de conhecer melhor a proposta e os conteúdos
- Medicina Interna interessada – já com programa de QeS no R3 e programa de treinamento
- Avaliação

# Segurança do paciente na pós graduação

---

## Módulos:

O que é segurança do paciente  
Fatores humanos  
Minimizando os erros  
Trabalho em equipe

Preceptores da residência médica

Programa de 11 módulos mensais

Residentes médicos da Medicina  
Interna

# Segurança do paciente na pós graduação

---

## Módulos:

O que é segurança do paciente

Fatores humanos

Minimizando os erros

Trabalho em equipe

Residentes da residência integrada  
em saúde (RIS)

# Modelos

---

## Preceptores da medicina

- Dois grupos
- Dois módulos
- Atividades práticas
- Casos do próprio hospital

## Residentes da Mi

- Encontros mensais
- Casos da própria equipe
- Atividades práticas

Ambos:  
Uso da base de slides do próprio currículo  
de segurança da OMS



## Preceptores

Residentes  
MI

<b>Conhecimento</b>	<b>Pré</b>	<b>Pós</b>	<b>Valor-P</b>	<b>Pré</b>	<b>Pós</b>
<b>Diferentes tipos de erro humano?</b>	3,0(0,9)	4,1(0,9)	0,019	2,74	3,80
<b>Fatores contribuintes para o erro humano ?</b>	3,1(1,0)	4,0(0,6)	0,004	2,68	3,90
<b>Fatores que influenciam a segurança do paciente?</b>	2,9(1,1)	3,9(0,7)	0,005	3,05	3,90
<b>Formas de falar sobre o erro?</b>	2,6(0,9)	3,8(1,0)	0,010	2,47	3,44
<b>O que poderia acontecer se um erro ocorre?</b>	3,2(1,2)	3,8(1,0)	0,094	3,00	3,90
<b>Como reportar um erro?</b>	2,7(1,0)	3,7(1,0)	0,034	2,11	3,20
<b>O papel das organizações de saúde (hospitais por ex) na notificação de erros?</b>	2,3(1,0)	3,5(1,0)	0,007	2,53	3,70

Sistema	Preceptores			Residentes MI	
	Pré	Pós	Valor-P	Pré	Pós
Muitos profissionais de saúde cometem erros	4,4(0,6)	4,6(0,5)	0,405	4,37	4,70
No meu país, há um sistema de saúde seguro para os pacientes	2,1(0,5)	1,9(0,7)	0,366	2,21	1,90
Erro médico é muito comum.	3,3(1,0)	4,3(0,7)	0,017	4,00	4,30
É muito incomum os pacientes receberem o medicamento errado	2,7(1,2)	2,4(1,0)	0,541	2,05	1,90
Profissionais de saúde recebem treinamento em segurança do paciente.	2,2(0,9)	1,9(0,7)	0,351	2,21	2,40
Cerca de um em cada dez pacientes hospitalares em todo o mundo vai experimentar um evento adverso	3,6(0,8)	4,2(0,8)	0,056	3,53	4,20



## Preceptores

Residentes  
MI

Habilidade	Pré	Pós	Valor-P	Pré	Pós
falar sobre um erro que eu cometi poderia ser fácil	2,6(1,0)	3,6(0,9)	0,007	2,89	4,00
é mais fácil encontrar alguém para levar a culpa que focar nas causas dos erros	3,3(1,0)	3,5(1,1)	0,519	3,16	4,50
eu tenho segurança em falar para alguém que não está preocupado com a segurança do paciente	3,3(1,1)	3,5(0,9)	0,412	2,94	2,80
eu sei como falar com a pessoa que tenha cometido um erro	2,9(0,9)	3,4(0,8)	0,198	2,79	3,40
eu sempre sou capaz de garantir que a segurança do paciente não foi comprometida	2,2(0,8)	2,4(0,9)	0,363	2,16	2,80
Eu acredito que o preenchimento de fichas de notificação vai ajudar a melhorar a segurança do paciente	3,9(1,1)	4,0(0,9)	0,464	3,95	4,10
eu sou capaz de falar sobre meus próprios erros	3,6(0,9)	3,9(0,7)	0,144	3,84	4,00



Preceptores

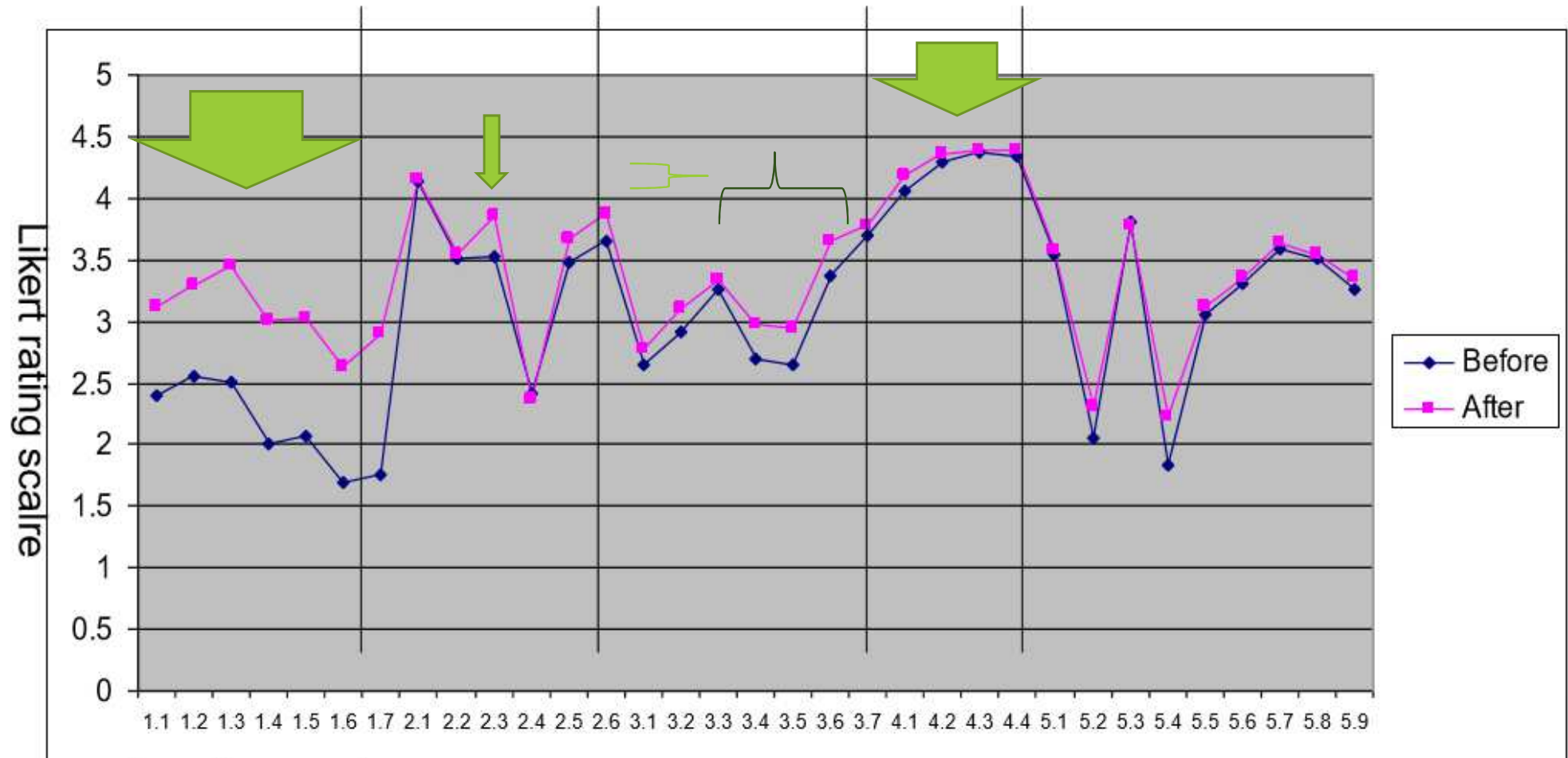


Residentes  
MI



Atitude	Pré	Pós	Valor-P	Pré	Pós
<b>atraves da valorização das causas dos incidentes eu posso contribuir para a segurança do paciente.</b>	4,4(0,5)	4,6(0,5)	0,480	4,47	4,40
<b>Se eu continuar a aprender com os meus erros, eu posso prevenir incidentes.</b>	4,5(0,5)	4,6(0,5)	0,739	4,42	4,30
<b>Reconhecer e lidar com os meus erros será uma parte importante do meu trabalho.</b>	4,6(0,5)	4,6(0,5)	0,999	4,63	4,67
<b>É importante que eu aprenda a melhor forma de reconhecer e lidar com os meus erros, até ao final da minha formação</b>	4,4(0,8)	4,5(0,5)	0,796	4,68	4,80

Mean ratings of all responses from university 1, 2 & 3





## Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde

Edição Multiprofissional



# Evaluation of the WHO Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide

---


Patient Safety Programme  
World Health Organization

Dr Donna Farley<sup>1</sup>, Dr Hao Zheng<sup>2</sup>, Ms Eirini Rousi<sup>2</sup>, Dr Agnès Leotsakos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Evaluation Consultant, USA

<sup>2</sup>Patient Safety Programme, World Health Organization, Switzerland

November 04, 2013



**Table 1. Universities/Schools that participated in the Curriculum Guide field test and evaluation.**

Region and University/School	Disciplines of Students Taught Using the Guide			
	Nursing	Midwifery	Dentistry	Pharmacy
<b>African region</b> Ethiopia: Gondar University Zimbabwe: University of Zimbabwe	X			X
<b>Eastern Mediterranean region</b>				
Egypt: Cairo University				X
Jordan: University for Sciences and Technology	X	X		
<b>European region</b>				
Greece: University of Athens				X
UK: University of the West of Scotland	X	X		
<b>Pan American region</b>				
Argentina: University of Del Salvador	X			
Mexico: National Autonomous University of Mexico				X
<b>South East Asian region</b>				
India: All India Institute of Medical Sciences (AIIMS)				X
Sri Lanka: University of Peradeniya	X			
<b>Western-Pacific region</b>				
The Philippines: University of the Philippines	X	X		
Malaysia: United Nations University / Universiti Kebangsaan Malaysia	X			X
<b>Total Sites</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

doi:10.1371/journal.pone.0138510.t001



# Resultados

conhecimento	OMS Pré	OMS pós	Residência MI pré	Residência MI pós	Precept Pré (%)	Precept Pós (%)
Diferentes tipos de erro	20,3	51,1	5,3	80	35,2	88,2
Fatores contribuintes para o erro	28,9	57,2	11	80	35,2	82,3
Fatores que influenciam a segurança do paciente	35,4	62,5	37	80	38,8	88,2
Formas de falar sobre o erro	19,1	47,1	5,3	56	16,6	70,5
Como reportar um erro	21,4	49,2	0	30	31,2	64,7
O papel das organizações de saúde quando ocorre o erro	23,8	52,5	21	60	16,6	52,9

# Resultados

Atitudes	OMS pré	OMS pós	Residencia MI pré	Residencia MI pós	Precept Pré (%)	Precept Pós (%)
Falar sobre um erro que eu cometi poderia ser fácil	42,3	49	37	90	22,2	76,4
Eu sei como falar para alguém que não está preocupado com a segurança do paciente	50,5	61,5	28	20	50	64,7
Eu sei como falar com a pessoa que tenha cometido um erro	39,8	57,4	26	40	33,3	58,8
Eu acredito que o preenchimento de fichas de notificação vai ajudar a melhorar a segurança do paciente	75,8	80	79	90	72,22	88,2
Eu sou capaz de falar sobre meus próprios erros	68,8	77,1	74	90	55,5	88,2

# Resultados

	<b>OMS Pré</b>	<b>OMS pós</b>	<b>RIS Pré (%)</b>	<b>RIS Pós (%)</b>
Diferentes tipos de erro	20,3	51,1	29,7	56,8
Fatores contribuintes para o erro	28,9	57,2	45,2	70,5
Fatores que influenciam a segurança do paciente	35,4	62,5	45,7	76,5
Formas de falar sobre o erro	19,1	47,1	17,4	36
Como reportar um erro	21,4	49,2	18,8	30
O papel das organizações de saúde quando ocorre o erro	23,8	52,5	31,3	42

# Resultados

	<b>OMS Pré</b>	<b>OMS pós</b>	<b>RIS Pré (%)</b>	<b>RIS Pós (%)</b>
Diferentes tipos de erro	20,3	51,1	29,7	56,8
Fatores contribuintes para o erro	28,9	57,2	45,2	70,5
Fatores que influenciam a segurança do paciente	35,4	62,5	45,7	76,5
Formas de falar sobre o erro	19,1	47,1	17,4	36
Como reportar um erro	21,4	49,2	18,8	30
O papel das organizações de saúde quando ocorre o erro	23,8	52,5	31,3	42

**Table 2** Barriers to patient safety curriculum implementation

**% (n) identifying  
as a barrier  
n=21**


**Potential barriers related to the curriculum itself**

- 10 (2) Belief by leadership that the patient safety curriculum is NOT implementable.
- 10 (2) Belief by leadership that the patient safety curriculum will NOT improve health professional education.
- 19 (4) Belief by leadership that the patient safety curriculum is NOT needed.
- 24 (5) Belief by leadership that the patient safety curriculum is externally imposed on us and not relevant to our context.

**Potential barriers related to the context**

- 38 (8) Lack of buy-in from stakeholders internal to the organisation.
- 19 (4) Lack of buy-in from stakeholders external to the organisation.
- 38 (8) Poor fit between the patient safety curriculum and the broader political and economic context (such as regulation of health professionals and how faculty are paid).
- 43 (9) Lack of governmental commitment to the patient safety curriculum (eg, providing ongoing financial support).
- 43 (9) Lack of organisation-level commitment to implementation of the patient safety curriculum.
- 14 (3) Belief that the patient safety curriculum is NOT compatible with the values of the organisation (eg, the system view of safety, which recognises that clinicians make mistakes, is widely shared by leaders and educators across the organisation).
- 33 (7) Poor fit between the patient safety curriculum and the assessment system in training settings (eg, the university).
- 24 (5) There is no space in the curriculum to add new content.

### Potential barriers related to the implementation process



67 (14)	Insufficient training to enable faculty to implement the patient safety curriculum.
33 (7)	Poor coordination between the ministry and other organisations around implementation of the patient safety curriculum.
33 (7)	Lack of faculty enthusiasm/meaningful participation in implementation of the curriculum.
14 (3)	Poor communication channels among stakeholders regarding implementation of the curriculum.
10 (2)	Implementation plan was not made clear to the implementers.
33 (7)	Lack of faculty cooperation and collaboration to address implementation challenges.
24 (5)	Insufficient evaluation of the curriculum implementation process.
29 (6)	Lack of an influential person leading implementation of the patient safety curriculum.
24 (5)	Inappropriate leadership approach to implementing the patient safety curriculum.
19 (4)	Change(s) in leadership around the time of implementation of the patient safety curriculum.
29 (6)	No clear role for teachers in clinical settings in the curriculum implementation process

# Aprendizados

---

Fragilidades no tamanho da amostra

Desenho adaptado para pós graduação

Houve aparente melhora nos itens de conhecimento sobre segurança em todos os grupos assim como demonstrado na literatura

Nos itens relacionadas a atitude é menor o avanço

A mudança real de atitude depende de outras formas de avaliação

É fundamental a participação da liderança – o exemplo

Necessidade de incorporar as práticas de segurança na atividade durante a formação

Confusão entre praticas seguras e estrutura e financiamento

É possível !  
Precisamos!

---

Obrigada !

Elenara Ribas

[elenararibas2@gmail.com](mailto:elenararibas2@gmail.com)

Twitter @elenararibas

