

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL E ESPECIALIZADA**

Programa de Pós-Graduação em **Enfermagem Fundamental**

Disciplina: **ERG5912 Tópicos avançados sobre pesquisas em segurança do paciente**

**2017**

**Créditos:** 3            **Início:** 03/05/2017

**Carga Horária:** 45    **Término:** 12/07/2017

**Semanas:** 11

**Horário:** 1 encontro semanal de 4 horas

**Docentes Responsáveis:**        Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Sousa  
   Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Silvia Gabriel  
   Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Larcher Caliri

**OBJETIVO GERAL:**

Instrumentalizar os alunos para realização de pesquisas em segurança do paciente.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Analisar dados epidemiológicos em relação à segurança do paciente no mundo e no Brasil;
- Definir os principais conceitos da segurança do paciente;
- Discutir as prioridades nas pesquisas e as estratégias de investigação em segurança do paciente;
- Analisar referenciais teóricos/metodológicos nas pesquisas em segurança do paciente;
- Discutir a aplicação de referenciais teórico/metodológicos nas pesquisas em segurança do paciente;
- Discutir os principais desafios na transferência do conhecimento para a prática, no que diz respeito as pesquisas em segurança do paciente;
- Descrever e analisar o ciclo das pesquisas em segurança do paciente proposto pela Organização Mundial da Saúde.

**METODOLOGIA DE ENSINO**

A disciplina abrangerá diferentes estratégias de ensino: aulas expositivas/dialogadas, discussões em grupos e apresentação de seminários.

## AVALIAÇÃO

A avaliação do aluno será baseada na frequência às aulas, participação nas discussões, apresentação oral e escrita do seminário.

## Programação

DATA	HORÁRIO	CONTEÚDO	DOCENTE
03/05	14h às 15h	Apresentação do Programa Organização dos estudos e seminários	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
	15h às 18h	Dados epidemiológicos em relação à segurança do paciente no mundo e no Brasil Principais conceitos da segurança do paciente Prioridades nas pesquisas e as estratégias de investigação em segurança do paciente <b>Referências:</b> (1-11)	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel
10/05	14h às 18h	Avançando a Segurança do Paciente <b>Referência:</b> (12, 13)	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
17/05	14 às 16h	Segurança do paciente e cultura de segurança: análise de causa raiz <b>Referência:</b> (14, 15)	Profa. Dra. Thalyta Cardoso Alux Teixeira (UNIP-Campinas)
	16h às 18h	Segurança do paciente e cultura de segurança: a metodologia FMEA <b>Referência:</b> (16-19)	Profa. Dra. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva (UFG)
24/05	14 às 18h	Da segurança I à segurança II: um relatório <b>Referência:</b> (20)	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel
31/05	14 às 18h	Desafios na transferência do conhecimento para a prática, em favor da segurança do paciente: tecnologia da informação, vigilância/monitoração, intervenções, desafios e lições aprendidas <b>Referências:</b> (21-24)	Profa. Dra. Maria Helena Larcher Caliri
07/06	14 às 18h	O uso de referencial teórico/metodológico nas pesquisas em segurança do paciente: métodos para rastrear eventos adversos <b>Referências:</b> (25-27)	Profa. Dra. Mônica Martins (FIOCRUZ)
14/06	14 às 18h	Preparo dos seminários	Profa. Dra. Fernanda Gimenes

			Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
21/06	14h às 18h	Preparo dos seminários	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
28/06	14h às 18h	SEMINÁRIO 1 – Ciclo da pesquisa em segurança do paciente: Medir o dano <b>Referências:</b> (28-31) SEMINÁRIO 2 – Ciclo da pesquisa em segurança do paciente: Compreender as causas <b>Referências:</b> (32-34) SEMINÁRIO 3 – Ciclo da pesquisa em segurança do paciente: Identificar as soluções/implementação <b>Referências:</b> (35-39)	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
05/07	14h às 18h	SEMINÁRIO 4 – Ciclo da pesquisa em segurança do paciente: Avaliar o impacto <b>Referências:</b> (40-42) SEMINÁRIO 5 – Ciclo da pesquisa em segurança do paciente: Transpor a evidência em cuidado seguro <b>Referências:</b> (43-47)	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri
12/07	14h às 18h	Avaliação da disciplina	Profa. Dra. Fernanda Gimenes Profa. Dra. Carmen S. Gabriel Profa. Dra. Maria Helena L. Caliri

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2013. p. 43.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. In: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, editors. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 40.
3. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. 2009;21(1): 18-26.
4. WHO Patient Safety. Global priorities for patient safety research: better knowledge for safer care. Geneva: World Health Organization; 2009. 9 p. p.
5. World Health Organization. WHO Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2009. 154 p. p.

6. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. Research Priority Setting Working Group. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization; 2008. 118 p. p.
7. World Health Organization, WHO Patient Safety. WHO patient safety research: better knowledge for safer care. Geneva: World Health Organization; 2009. 12 p. p.
8. Martins M, Travassos C, Mendes W, Pavao AL. Hospital deaths and adverse events in Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:223.
9. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care.* 2009;21:279-84.
10. National Patient Safety Foundation. *Livre de danos: acelerar a melhoria da segurança do paciente - quinze anos depois de To Err Is Human.* Boston: The National Patient Safety Foundation; 2015.
11. The Lancet. Patient safety is not a luxury. *The Lancet.* 2016;387(10024):1133.
12. Pronovost PJ, Goeschel CA, Marsteller JA, Sexton JB, Pham JC, Berenholtz SM. Framework for patient safety research and improvement. *Circulation.* 2009; 119:330-7.
13. Agency for Healthcare Research and Quality. *Advancing patient safety: a decade of evidence, design and implementation.* AHRQ Publication: AHRQ; 2009.
14. Teixeira TCA, Cassiani SHdB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2014;27:100-7.
15. Canadian Patient Safety Institute, Institute for Safe Medication Practices Canada, Saskatchewan Ministry of Health. *Canadian root cause analysis framework: a tool for identifying and addressing the root causes of critical incidents in healthcare.* Canada: Canadian Patient Safety Institute, Institute for Safe Medication Practices Canada, Saskatchewan Ministry of Health; 2006.
16. Shebl NA, Franklin BD, Barber N. Failure mode and effects analysis outputs: are they valid? *BMC Health Serv Res.* 2012;12:150.
17. Dean Franklin B, Shebl NA, Barber N. Failure mode and effects analysis: too little for too much? *BMJ Qual Saf.* 2012;21(7):607-11.
18. Cantone MC, Ciocca M, Dionisi F, Fossati P, Lorentini S, Krengli M, et al. Application of failure mode and effects analysis to treatment planning in scanned proton beam radiotherapy. *Radiation Oncology.* 2013;8(1):127.
19. Sorrentino P. Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes. *Clin Nurse Spec.* 2016;30(1):28-37.
20. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. *Da segurança I à segurança II: um relatório.* The Resilient Health Care Net: University of Southern Denmark, University of Florida, Macquarie University; 2015.
21. Teigland C, Gardiner R, Li H, Byrne C. Clinical informatics and its usefulness for assessing risk and preventing falls and pressure ulcers in nursing home environments. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues).* Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. Rockville; 2005.
22. Harper ML, Helmreich RL. Identifying barriers to the success of a reporting system advances in patient safety: from research to implementation (Volume 3: Implementation Issues). Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. Rockville; 2005.
23. Savino JA, Smeland J, Flink EL, Ruperto A, Hines A, Sullivan T, et al. Implementation of an evidence-based protocol for surgical infection prophylaxis. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues).* Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. Rockville; 2005.
24. Wideman MV, Whittler ME, Anderson TM. Barcode medication administration: lessons learned from an intensive care unit implementation. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues).* Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. Rockville; 2005.

25. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*. 2004;170(11):1678-86.
26. Griffin F, Resar R. IHI global trigger toll for measuring adverse events. IHI innovation series white paper. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2009.
27. World Health Organization, WHO Patient Safety. Assessing and tackling patient harm: a methodological guide for data-poor hospitals (in IRIS). Geneva: World Health Organization.
28. Donchin Y, Gopher D, Olin M, Badihi Y, Biesky M, Sprung CL, et al. A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. 1995. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(2):143-7; discussion 7-8.
29. Gandhi TK, Kachalia A, Thomas EJ, Puopolo AL, Yoon C, Brennan TA, et al. Missed and delayed diagnoses in the ambulatory setting: a study of closed malpractice claims. *Ann Intern Med*. 2006;145:488-96.
30. Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004;328:199.
31. Hernandez K, Ramos E, Seas C, Henostroza G, Gotuzzo E. Incidence of and risk factors for surgical-site infections in a Peruvian hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26:473-7.
32. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288:1987-93.
33. Andrews LB, Stocking C, Krizek T, Gottlieb L, Krizek C, Vargish T, et al. An alternative strategy for studying adverse events in medical care. *Lancet*. 1997;349:309-13.
34. Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes? *Qual Saf Health Care*. 2003;12(3):221-6; discussion 7-8.
35. Greengold NL, Shane R, Schneider P, Flynn E, Elashoff J, Hoying CL, et al. The impact of dedicated medication nurses on the medication administration error rate: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2003;163:2359-67.
36. Hillman K, Chen J, Cretikos M, Bellomo R, Brown D, Doig G, et al. Introduction of the medical emergency team (MET) system: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;365:2091-7.
37. Nielsen PE, Goldman MB, Mann S, Shapiro DE, Marcus RG, Pratt SD, et al. Effects of teamwork training on adverse outcomes and process of care in labor and delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2007;109:48-55.
38. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med*. 2006;355:2725-32.
39. Reggiori A, Ravera M, Coccozza E, Andreatta M, Mukasa F. Randomized study of antibiotic prophylaxis for general and gynaecological surgery from a single centre in rural Africa. *Br J Surg*. 1996;83(3):356-9.
40. Bates DW, Spell N, Cullen DJ, Burdick E, Laird N, Petersen LA, et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group. *JAMA*. 1997;277(4):307-11.
41. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *JAMA*. 1997;277(4):301-6.
42. Khan MM, Celik Y. Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data. *Health Serv Manage Res*. 2001;14(1):49-54.
43. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. *Health Technol Assess*. 2005;2005:1-143, iii.
44. Winters BD, Gurses AP, Lehmann H, Sexton JB, Rampersad CJ, Pronovost PJ. Clinical review: checklists - translating evidence into practice. *Crit Care*. 2009;13:210.
45. Siu NP, Too LC, Tsang CS, Young BW. Translating evidence into practice: Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Children in Primary Care Settings. *Hong Kong Med J*. 2015;21(3):261-8.

46. Luk J, Chan TY, Chan DK. Falls prevention in the elderly: translating evidence into practice. *Hong Kong Med J.* 2015;21(2):165-71.
47. Tunnecliff J, Ilic D, Morgan P, Keating J, Gaida JE, Clearihan L, et al. The acceptability among health researchers and clinicians of social media to translate research evidence to clinical practice: mixed-methods survey and interview study. *J Med Internet Res.* 17. Canada2015. p. e119.