

# Soluções Acionáveis para a Segurança do Paciente™ (SASP™):

## Currículo de Segurança do Paciente

### Como usar este guia

Este guia fornece ações e recursos para a criação e manutenção de práticas para o currículo de segurança do paciente. Nele, você encontrará:

Apresentação .....	2	Domínios de "Ligação" .....	5
Por que usar? .....	2	Domínios "Desejáveis" .....	5
Metas .....	2	Erro humano.....	6
Quem deve usar .....	2	Sistema complexo .....	11
Quando deve ser utilizado .....	2	Fatores humanos.....	15
Onde pode ser usado? .....	2	Tecnologia .....	23
O que há nele?.....	3	Trabalho em equipe e comunicação.....	30
Como pode ser implementado? .....	3	Liderança e líderes na gestão das mudanças.....	34
Iniciando .....	3	Cultura de segurança .....	37
Sumário executivo .....	4	Cuidado seguro centrado no paciente.....	43
Domínios "Fundamentais" .....	5	Notas finais .....	46



Patient Safety  
MOVEMENT

## Apresentação

Bem-vindo ao recurso curricular do Patient Safety Movement Foundation (PSMF). Nossa missão é fornecer materiais curriculares que sejam **adaptáveis** aos aprendizes em saúde em todo o desenvolvimento profissional, **aplicáveis** em todas as profissões da área da saúde, enfatizando os benefícios do cuidado baseado no trabalho em equipe e **destacando** a voz do paciente e da família na experiência de saúde. Ao fazer isso, nos esforçamos para apoiar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos necessários para preparar os profissionais de saúde para aderirem ao movimento a fim de melhorar a segurança do paciente e mitigar os erros evitáveis relacionados aos cuidados em saúde.

## Por que usar?

Os grandes avanços ocorridos na assistência à saúde, nas especializações, nas terapias farmacológicas e nas tecnologias, beneficiaram os pacientes, mas também aumentaram a complexidade assistencial, a qual contribui com os riscos para os erros e para os danos potenciais. A Academia Nacional de Medicina (em inglês, *National Academy of Medicine*, anteriormente denominada *Institute of Medicine*), em seu relatório de 1999 *To Err is Human: Building a Safer Health System*, revelou uma estimativa chocante de 44.000 a 98.000 mortes anuais devido aos erros evitáveis na assistência à saúde. Um estudo de 2013, que usou a ferramenta *Global Trigger Tool do Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, estimou inimagináveis 210.000 a 400.000 mortes anuais devido aos erros relacionados à assistência à saúde. Uma publicação do *British Medical Journal* de 2016 demonstrou que o erro relacionado ao cuidado em saúde é a terceira principal causa de morte nos Estados Unidos da América. Os esforços nacionais para reduzir o erro têm estimulado o crescimento de um novo campo de estudo: a segurança do paciente.

Agradecemos o interesse em nosso recurso e apoio à mudança. O seu programa educacional prepara os profissionais da saúde com base no conhecimento, nas habilidades e nas atitudes necessárias à segurança do paciente e ao cuidado seguro? Esta abordagem prática e econômica para a segurança do paciente utiliza cenários e experiências clínicas típicas que estão prontamente disponíveis para os facilitadores e aprendizes.

## Metas

Os participantes deste currículo irão:

- Desenvolver melhores conhecimentos da ciência, bem como do lado humanizado da segurança do paciente.
- Adquirir habilidade na aplicação de práticas seguras de cuidado em ambientes clínicos para reduzir os erros relacionados à assistência.
- Valorizar o papel dos pacientes e familiares como membros da equipe de saúde que se esforçam para fornecer cuidados seguros e centrados no paciente.
- Demonstrar comportamentos pessoais e de equipe eficazes que deem suporte à cultura justa e ao desempenho do sistema de saúde de alta confiabilidade.
- Avançar com a meta do PSMF: "Zero mortes evitáveis relacionadas à assistência à saúde até 2020".

## Quem deve usar?

Todos podem se beneficiar deste recurso educacional! Ele foi projetado para ser aplicável a todas as profissões da área de saúde e é relevante para iniciantes, com auxílio de facilitadores especializados. Talvez sua instituição ainda não tenha contratado um especialista para o ensino de segurança do paciente. Este recurso pode ser utilizado de forma eficaz por qualquer profissional da saúde disposto a ensinar e aprender, independentemente de sua experiência em segurança do paciente.

## Quando deve ser utilizado?

Os primeiros anos da formação profissional são um momento perfeito para começar! Incluímos cenários que ilustram os princípios de segurança do paciente com os quais os aprendizes, que ainda não estão familiarizados com o cenário real de prática, podem se identificar. Este histórico permitirá que os estagiários da área de saúde adentrem o cenário real de prática e reconheçam as potencialidades e fragilidades do sistema, bem como os comportamentos individuais que impactam, ou que colocam em risco, a segurança do paciente. O recurso curricular também é adequado para os profissionais da saúde que desejam melhorar seus conhecimentos e habilidades de segurança do paciente e que desejam aderir aos objetivos da cultura de segurança e do cuidado seguro centrado no paciente.

## Onde pode ser usado?

A escolha é sua! Os recursos são fornecidos para o ensino em sala de aula, casos clínicos e vídeos para promover a discussão em pequenos grupos, cenários de dramatização para o desenvolvimento de habilidades, bem como sugestões para reflexão individual. Também são oferecidas sugestões de oportunidades em ambientes clínicos para enfatizar os conceitos de segurança do paciente.

## O que há nele?

Um “sumário executivo” fornece uma visão geral do conteúdo. Identifique uma área de interesse e vá para a seção que contém o domínio. Cada domínio é dotado de:

- Uma nota que destaca a relevância do domínio para as metas internacionais de segurança do paciente.
- Definição do domínio.
- Objetivos de aprendizagem.
- Exemplos de competência alcançada.
- Materiais de dramatização (domínios limitados).
- Recursos para aprendizes e facilitadores.

## Como pode ser implementado?

A implementação começa com você! Considere sua interação pessoal com os aprendizes. Que oportunidades já existem para enfatizar os conceitos de segurança do paciente? Como você pode otimizar esses momentos de ensino?

### Envolva os colegas!

- Apresente aos seus colegas este recurso educacional.
- Trabalhe em colaboração para buscar oportunidades de integração dos conceitos de segurança do paciente, com pequenos ajustes, aos materiais curriculares existentes.
- Identifique as lacunas curriculares de segurança do paciente que você deseja abordar.

### Promova o aprendizado!

- Identifique o nível atual de desenvolvimento dos aprendizes:
  - o Selecione uma estratégia e recurso de ensino.
  - o Determine como seus aprendizes refletirão sobre a competência.

### Integração curricular!

Use este recurso de forma seletiva, ou adote o recurso curricular em sua totalidade como um segmento de desenvolvimento ao longo de um programa plurianual integral para o desenvolvimento dos profissionais de saúde.

Este recurso foi projetado para ser flexível a fim de atender às suas necessidades!

## Iniciando

### Etapa 1: Preparo do facilitador

- Revise os 8 domínios e seus subdomínios.
- Identifique áreas de interesse ou necessidades.
- Considere as oportunidades existentes para integrar a ênfase na segurança do paciente.

### Etapa 2: Preparo curricular

- Selecione o alvo educacional.
- Revise os objetivos de aprendizagem (OA) para o nível de competência de seus aprendizes.
- Selecione o método de ensino e o material ou ambiente de prática.
- Reveja os exemplos de como a competência do OA pode ser demonstrada.

### Etapa 3: Engajamento dos aprendizes

- Defina as expectativas para os aprendizes.
- Envolver os aprendizes com o conteúdo de maneiras diversas (pequeno grupo, sala de aula, ambiente clínico, etc.).
- Avalie o aprendiz por meio de debriefing, discussão, reflexão, observação, etc.

### Etapa 4: Competência e próximas etapas

- Competência alcançada:
  - o Progrida para um nível de aprendiz mais avançado.
  - o Aborde outra área de desenvolvimento da segurança do paciente.
- Competência não demonstrada:
  - o Busque uma nova abordagem no mesmo nível do aprendiz.

**Tabela 1: Metas recomendadas para a competência em segurança do paciente para aprendizes e profissionais de saúde**

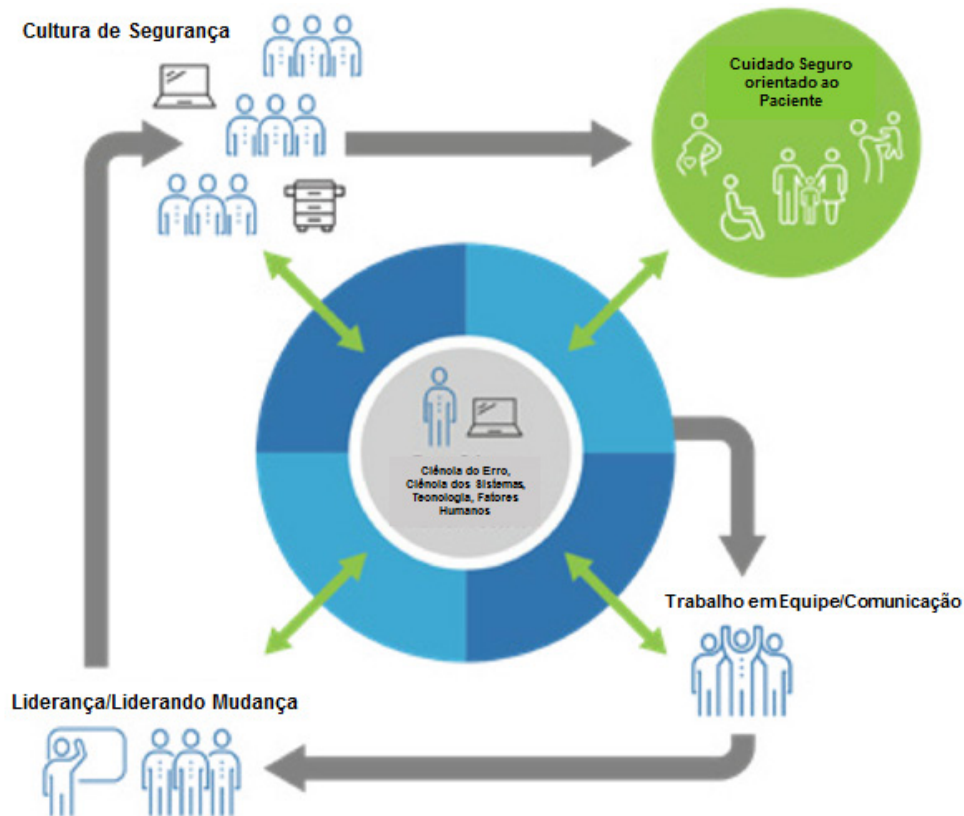
Um aprendiz iniciante (I) é capaz de "identificar" o conhecimento recém adquirido. Um aprendiz em estágio avançado (AA) pode "articular" o que foi aprendido. Um indivíduo competente (C) pode articular o que foi aprendido, mas também "valorizar" a aplicação do que foi aprendido e refletir sobre o desenvolvimento atitudinal. Um indivíduo proficiente (P) valoriza os conhecimentos e comportamentos para os outros. Finalmente, um especialista (E) avança do modelo para o ensino ativo dos conhecimentos, das habilidades, das atitudes e dos comportamentos que exemplifica (Baseado em *Benner, Novice to Expert, Nursing Pathways for Patient Safety; 2001, Prentiss Hall*).

NÍVEL DO PARTICIPANTE	DOMÍNIOS FUNDAMENTAIS	DOMÍNIOS DE LIGAÇÃO	DOMÍNIOS DESEJADOS
	Erro Humano, Sistema Complexo, Fatores Humanos, Tecnologia.	Trabalho em Equipe e Comunicação, Liderança e Gestão da Mudança de Liderança.	Cultura de Segurança, Cuidado Seguro Centrado no Paciente.
Aprendiz iniciante	AA	I	I
Aprendiz clínico	C	AA - C	AA - C
Prática Inicial / Residência	C - P	C - P	C - P
Prática Clínica Independente	C - E	C - E	C - E

**Sumário executivo**

**Domínios**

O PSMF optou por gerenciar o conteúdo crescente de segurança do paciente identificando 8 domínios. Cada domínio é composto por vários subdomínios. Entendemos que esses domínios são, na realidade, interdependentes, não exclusivos, e que os materiais relegados a um, podem ser apropriados para vários outros. Para entender melhor a inter-relação dos domínios, nós os categorizamos como "fundamentais", "de ligação" e "desejados". O diagrama abaixo procura capturar a natureza fluida das inter-relações dos domínios.



**Figura 1:** Criar uma cultura de segurança desafia a ideia de uma hierarquia no atendimento ao paciente. Em vez disso, a hierarquia é substituída por uma abordagem integrativa que inclui os pacientes, familiares e profissionais de saúde, ao mesmo tempo que combina tecnologia, sistemas e métodos de comunicação para obter o cuidado mais centrado possível no paciente.

## Domínios “Fundamentais”

4 domínios com conteúdo que fornecem a base da ciência de segurança do paciente e que facilitam a compreensão dos aprendizes sobre o erro relacionado ao cuidado em saúde e as mudanças necessárias para evitar os danos.

1. **Erro Humano** - Este domínio aborda o risco de erro, introduzindo conceitos de fatores humanos, interface humana e tecnológica e sistemas complexos sujeitos aos erros. Destaca-se o conteúdo para melhorar a segurança do paciente por meio da compreensão e do gerenciamento de risco clínico, utilização eficaz de sistemas de notificação de incidentes, desempenho de análise de causa raiz e aplicação da melhoria contínua da qualidade.
  - Risco de erro.
  - Compreensão e gerenciamento do risco clínico.
  - Sistemas de notificação de incidentes.
  - Análise de causa raiz.
  - Melhoria da qualidade.
2. **Sistema complexo** - Um domínio dedicado à compreensão da prestação de cuidados de saúde como um paradigma de um sistema complexo, e à comparação de atributos das organizações de alta confiabilidade (OAC) com o atual modelo de prestação de cuidados à saúde, por meio da aplicação destes princípios para integrar os sistemas de assistência à saúde à melhoria da segurança do paciente.
  - Sistemas complexos.
  - Organizações de alta confiabilidade.
  - Sistemas de assistência à saúde integrados.
3. **Factores humanos** - Este domínio aborda as interações humanas e os sistemas de saúde, fornecendo uma melhor compreensão dos atributos cognitivos, físicos e psicológicos dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e uma justificativa para a aplicação da engenharia de fatores humanos nos sistemas de assistência à saúde.
  - Cognição humana.
  - Pensamento sistêmico I (intuição ou reconhecimento de padrões) e II (analítico) do raciocínio clínico.
  - Engenharia de fatores humanos.
4. **Tecnologia** - Este domínio aborda o papel crescente da tecnologia na prestação de cuidados à saúde e seu impacto na segurança do paciente. O foco está na interface humana e tecnológica e no conhecimento, nas habilidades, nas atitudes e nos comportamentos necessários para utilizar a tecnologia em benefício do cuidado seguro, reconhecendo que o rápido desenvolvimento, como a inteligência artificial (aumentada), criará novos benefícios e desafios.
  - Impacto da tecnologia na segurança do paciente.
  - Interface humana e tecnológica.
  - Inteligência artificial.
  - Benefício clínico e limitações.

## Domínios de “Ligação”

2 domínios com conteúdos essenciais para todos os aspectos da segurança do paciente e para a redução dos erros relacionados aos cuidados em saúde.

1. **Trabalho em equipe e comunicação** - Este domínio aborda o conceito das equipes na prestação de cuidados à saúde e o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos necessários para a eficiência das equipes na prestação de cuidados seguros. “Falhas” que podem resultar em erros no atendimento são enfatizadas por meio de conteúdo que oferece estruturas de comunicação validadas para garantir a segurança na jornada do paciente ao longo da experiência de saúde.
  - “Equipes” de saúde.
  - Transferências e falhas.
  - TeamSTEPPS (em inglês, Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety).
2. **Liderança e gestão da mudança de liderança** - Este domínio enfatiza o papel crítico da liderança entre os membros da equipe e em todos os níveis dos sistemas de saúde, bem como o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos necessários para efetuar mudanças significativas para o cuidado seguro.
  - Papel da liderança na segurança do paciente.
  - Sistema de engajamento (da alta gestão à linha de frente).

## Domínios “Desejáveis”

2 domínios que incorporam nosso objetivo de fornecer cuidado seguro em uma cultura interprofissional, justa e cooperativa que inclui o paciente e sua família como membros da equipe e que beneficia a saúde e o bem-estar de pacientes e cuidadores.

1. **Cultura de segurança** - Este domínio compara e contrasta a cultura atual de cuidado à saúde com a cultura ideal, capaz de promover a segurança do paciente. Aborda elementos de cultura organizacional, profissionalismo, ética e disclosure, incluindo o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos necessários para desenvolver a "cultura de segurança" e um sistema de aprendizagem eficaz.
  - Panorama da saúde e como chegamos aqui.
  - História e epidemiologia do erro relacionado ao cuidado em saúde.
  - Cultura justa.
  - Cultura organizacional.
  - Sistemas de aprendizagem.
  - Recompensa à cultura justa e manutenção do ímpeto.
  - Profissionalismo e ética.
  - *Disclosure*.
  - Cuidado do cuidador.
2. **Cuidado seguro centrado no paciente** - Este domínio é dedicado a pacientes e familiares que percorrem os serviços de saúde, atentando-se à comunicação centrada no relacionamento, ao envolvimento de pacientes e familiares como membros valiosos da equipe e à apreciação do "cuidado seguro" na perspectiva daqueles que recebem o cuidado. Relationship-centered communication
  - Comunicação centrada no relacionamento.
  - Envolvimento de pacientes e familiares como membros da equipe.
  - Perspectiva do paciente sobre "cuidado seguro".

## Erro Humano

### Um domínio fundamental

Este domínio aborda o risco de erros, introduzindo conceitos de fatores humanos, interface humana e tecnológica e sistemas complexos propensos a erros. Destaca-se o conteúdo para melhorar a segurança do paciente por meio da compreensão e gerenciamento do risco clínico, utilização de sistemas eficazes de notificação de erros, desempenho da análise de causa raiz e aplicação da melhoria contínua da qualidade.

### Subdomínio 1: Espectro de erro, compreensão e gerenciamento de risco clínico

**Iniciante** - *Relembra* características clínicas associadas ao risco de erro, cujo manejo apropriado contribui com a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão de um caso de um paciente internado, o aprendiz identifica os fatores humanos, os elementos da interface humana e tecnológica e os sistemas complexos que afetam o risco clínico.
- Após observação em um departamento de emergência, o aprendiz relata a abordagem dos profissionais para gerenciar adequadamente o risco clínico, em favor da segurança do paciente.
- Após a visualização de um vídeo do PSMF, o aprendiz reflete sobre como a atenção ao gerenciamento de risco clínico pode ter alterado o resultado do paciente.
- Após uma sessão didática, o aprendiz lista as características do paciente que aumentam o risco clínico.
- Após a discussão do impacto das características individuais que aumentam o risco de erro, o aprendiz identifica os tipos de pacientes em risco de: quedas, aumento do tempo de internação, experiência do paciente abaixo do ideal, aumento do custo de internação, etc.
- Lista as características clínicas que aumentam o risco de o paciente apresentar erro relacionado ao cuidado em saúde (por exemplo, idade avançada, múltiplas comorbidades, polifarmácia, déficit cognitivo ou demência, suporte familiar deficiente, etc).
- O aprendiz descreve categorias de erros de medicação que podem afetar a segurança do paciente.
- Após a observação de uma consulta, o aprendiz reflete sobre o uso apropriado da informação no estabelecimento de um diagnóstico.

**Aprendiz Avançado** - *Categoriza* o risco de erro clínico com base nas características do paciente e identifica o manejo apropriado para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma experiência clínica, o aprendiz compara e contrasta ações de segurança versus características humanas e tecnológicas que podem contribuir com os erros, bem como a prestação de cuidados em sistemas complexos que

impactam o risco de erro, e observa estratégias de gerenciamento apropriadas.

- Após observação em uma farmácia, o aprendiz compartilha, em pequenos grupos, os tipos de riscos de erros clínicos observados e propõe o manejo adequado para promover a segurança do paciente.
- Durante o atendimento do paciente internado, o aprendiz comenta sobre as características clínicas do paciente relacionadas ao risco de erro e propõe o manejo adequado para promover a segurança do paciente.
- Durante a transição do cuidado / transferência do paciente, o aprendiz articula as características do paciente com o impacto no risco de erro relacionado ao cuidado em saúde e recomenda o gerenciamento apropriado para promover a segurança do paciente.
- Compara e contrasta as características dos pacientes com o alto risco versus baixo risco de erro relacionado ao cuidado em saúde e o impacto no resultado (tempo de internação, custo do atendimento, morbidade e mortalidade, experiência do paciente, etc).
- Após a participação na Comissão de Mortalidade, o aprendiz articula a sequência do erro, ou seja, do near miss (quase erro) aos eventos sentinela.
- Após a tarefa de leitura, o aprendiz compara e contrasta o risco de erro em unidades com alta demanda e baixa complexidade e em unidades com baixa demanda e alta complexidade.
- O aprendiz se prepara para a discussão do caso analisando ou diagramando os elementos da história, o exame físico e as informações diagnósticas que darão suporte às opções, dentre os diagnósticos diferenciais.

**Competente** - *Interpreta* o risco de erro clínico com base nas características do paciente e gerencia o atendimento de forma adequada para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante a reconciliação medicamentosa, o aprendiz incorpora a compreensão sobre o risco de erro clínico, da interface humana e tecnológica, em favor da segurança do paciente.
- Durante a prática clínica ambulatorial, o aprendiz inclui as características do paciente que impactam o risco de erro clínico nas estratégias de gerenciamento.
- Durante o cuidado aos pacientes agudos internados, o aprendiz interpreta o risco de erro clínico do paciente e individualiza a gestão do cuidado para beneficiar a segurança do paciente.
- Durante a transferência do paciente, o aprendiz compartilha a interpretação das características clínicas que afetam o risco de erro clínico para facilitar a gestão apropriada do cuidado, a fim de beneficiar a segurança do paciente.
- O aprendiz, após atribuir um diagnóstico, realiza uma "pausa no raciocínio clínico" para garantir o controle de vieses no processo de pensamento.

**Proficiente** - *Modela* a incorporação do risco de erro clínico com base nas características do paciente e justifica o plano de cuidados para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Demonstra a incorporação do risco de erro clínico envolvendo o uso de tecnologia, sistemas complexos de prestação de cuidados e características individualizadas do paciente, e observa a base lógica do trabalho em equipe durante o atendimento, em favor da segurança do paciente.
- Utiliza um sistema de classificação de pacientes no setor de emergência a fim de modelar a aplicação da avaliação de risco clínico e determinar o dimensionamento de pessoal para o cuidado aos pacientes que requerem internação.
- Utiliza ambiente clínico ambulatorial para demonstrar como a incorporação da avaliação do risco clínico afeta a tomada de decisão no planejamento dos cuidados dos pacientes (por exemplo, gerencia os riscos da administração de um diurético à noite para um paciente idoso, com anormalidade na marcha, e adota medidas apropriadas).
- Ao rever a prescrição de medicamentos, molda a incorporação do risco de erro clínico para determinar a abordagem que será utilizada na embalagem dos medicamentos, em favor da segurança do paciente.
- Durante a transferência de pacientes, discute as características clínicas e as medidas de gerenciamento apropriadas para a segurança do paciente.
- Modela a gestão de cuidados hospitalares avaliando e abordando o aumento do risco de delirium em pacientes que necessitam de anestesia, reforçando os sinais de orientação espacial dos pacientes.
- Modela o "tempo limite para o diagnóstico" para os aprendizes ao desenvolver um diagnóstico diferencial e prioritário.

**Especialista** - *Ensina* o reconhecimento e a incorporação das características do paciente que impactam o risco de erro clínico na gestão de casos para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Utiliza vídeo para ensinar os aprendizes iniciantes a reconhecerem as características do paciente que afetam o risco

de erro durante o atendimento clínico.

- Utiliza a discussão de caso para ensinar os aprendizes iniciantes sobre os riscos de erros associados à falibilidade humana, o uso de tecnologia e prestação de cuidados em sistemas complexos.
- Fornece feedback em tempo real para os aprendizes que cuidam de pacientes no ambiente de cuidados intensivos, sobre como gerenciar apropriadamente o aumento do risco de erro, segundo as características clínicas dos pacientes.
- Elogia os cuidadores que incorporam o risco de erro clínico ao comunicar o plano de cuidados durante a transferência do paciente.
- Explica para a Comissão de Mortalidade, como o reconhecimento e a incorporação da avaliação do risco de erro clínico poderia ter alterado o resultado.
- Ensina, em ambientes farmacêuticos, alternativas para padronizar as embalagens dos medicamentos, segundo a avaliação de risco de erro clínico, em favor da segurança do paciente.
- Desenvolve uma proposta de melhoria do sistema, por meio da abordagem de Análise de Modos e Efeitos de Falha (FMEA), para discutir a oportunidade de reduzir o delirium pós-anestésico.
- Ensina aos aprendizes a aplicação e o valor do "tempo limite para o diagnóstico" para garantir a eliminação de vieses no diagnóstico.

## **Subdomínio 2: sistemas de notificação de incidentes; análise de causa raiz; melhoria da qualidade (MQ)**

**Iniciante** - *Relembra* a função da notificação e da análise de incidentes/erros, uma vez que informam a MQ e a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão de um caso, o aprendiz evita a atitude de culpa / vergonha e busca, de forma sistemática, a possível causa do incidente/erro.
- Após a visualização do vídeo que demonstra uma falha na comunicação, o aprendiz relembra o mecanismo e os benefícios da notificação.
- Após uma sessão didática sobre o erro humano, o aprendiz discute a razão para relatar e notificar um incidente/erro.
- Após observação em uma farmácia, o aprendiz discute, em pequenos grupos, o mecanismo para notificar os incidentes/erros e o processo de análise dos mesmos.
- Após observação em um ambulatório, o aprendiz documenta a completude das notificações de incidentes/erros, em favor da MQ.
- Demonstra estar atento aos incidentes/erros que ocorrem no ambiente clínico.

**Aprendiz avançado** - *Valoriza* a notificação e a análise de incidentes para colaborar com a MQ e a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em um pequeno grupo, enquanto se discute um caso clínico envolvendo cirurgia no local errado, o aprendiz articula a necessidade de análise de incidente/erro.
- No ambiente ambulatorial, o aprendiz discute se falhas em informar os resultados de exames aos pacientes, em tempo oportuno, devem ser notificados como um incidente/erro.
- No ambiente de cuidados intensivos, o aprendiz solicita ajuda para notificar um incidente/erro envolvendo o medicamento.
- No ambiente farmacêutico, o aprendiz notifica o supervisor a respeito da preocupação com um incidente/erro observado.
- Pergunta, durante a transferência do paciente, se a queda ocorrida foi registrada no sistema de notificação de incidentes/erros.
- Observa e relata aos colegas da equipe qualquer preocupação com relação a um possível incidente/erro.

**Competente** - *Participa* das notificações e das análises de erros a fim de colaborar com a MQ e a segurança do paciente.

- Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:
- Demonstra uma notificação de near miss envolvendo dosagem de insulina.
- Observa, durante a rotina de "trabalho", que um incidente/erro envolvendo o mau funcionamento de dispositivos intravenosos foi notificado.
- Um membro da equipe da farmácia acompanha o clínico geral do paciente para discutir os resultados do relatório de análise de causa raiz sobre um incidente envolvendo erro de medicação.
- Participa efetivamente fornecendo detalhes do incidente/erro para facilitar a análise da causa raiz.



- Implementa as recomendações fornecidas pela equipe de MQ, em favor da segurança do paciente.
- Participa da comunicação transparente (disclosure) e da divulgação de um incidente/erro para o paciente e sua família, por meio do uso do modelo de Comunicação e Resolução Otimizada (CANDOR) da Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ), para garantir a compreensão do paciente e da família.
- Aceita as perspectivas de qualquer membro da equipe sobre: erro potencial / suspeito.

**Proficiente** - Expressa com satisfação a notificação e a análise de incidentes/erros para colaborar com a MQ e a segurança do paciente.

- Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*
- Compartilha com a equipe, durante a rotina de "trabalho", os resultados positivos da notificação de near miss.
  - Compartilha com colegas, durante a discussão na Comissão de Mortalidade, o benefício da notificação de incidentes/erros e da MQ para a segurança do paciente.
  - Discute com a equipe interprofissional o valor da notificação de incidentes/erros, a partir das várias perspectivas clínicas.
  - Reflete sobre os benefícios potenciais para a segurança do paciente das mudanças de processo recentemente implementadas, com base em notificações e análise de incidentes/erros.
  - Modela a comunicação transparente do erro ao paciente e familiares, usando o modelo CANDOR para garantir uma comunicação assertiva.
  - Obtém feedback da equipe sobre possíveis erros e medidas adequadas para evitá-los.

**Especialista** - Ensina métodos e benefícios da notificação e da análise de erros para colaborar com a MQ e a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina, aprendizes iniciantes e avançados, o valor da análise dos incidentes/erros e a necessidade de evitar comportamento de culpa.
- Ensina os aprendizes iniciantes, por meio de sessão didática, os métodos e benefícios da notificação de incidentes/erros e como isso proporciona um atendimento mais seguro ao paciente.
- Explica à equipe, durante a rotina de trabalho, o valor da notificação e da análise de near miss, bem como as possibilidades de melhoria, a partir da MQ, em favor da segurança do paciente.
- Auxilia o aprendiz no processo de notificação, após um erro na dosagem de medicamento na farmácia.
- Elogia o colega que participou da análise de incidentes/erros e da MQ e, conseqüentemente, da entrega de cuidados seguros.
- Ensina os colegas do grupo sobre a contribuição das notificações de incidentes/erros, das análises dos incidentes/erros e da MQ para a segurança do paciente, no sistema de saúde.
- Ensina os aprendizes iniciantes e avançados sobre como comunicar, de forma adequada e transparente, o incidente/erro para o paciente e familiares, seguindo modelos já aceitos pela comunidade (por exemplo, CANDOR).
- Ensina aprendizes iniciantes e avançados sobre seu papel na comunicação com a equipe sobre potencial erro.

## Recursos

### I. Vídeos e histórias

- A. Sobreviventes
  1. [Alicia Cole](#) (vídeo e história escrita)
- B. Morte evitável: São histórias de pacientes relatadas em vídeo e por escrito, fornecidas pelo PSMF. Fornece oportunidade de personalizar a experiência do paciente e do aprendizado pelo aprendiz.
  1. [Alex James](#) (apenas história escrita)
- C. Relatos de histórias
- D. Outros vídeos relevantes
  1. [5 Whys?](#)
  2. O "To Err Is Human Documentary" oferece oportunidades de ensino para o estudante da área da saúde. Os cliques a seguir ilustram questões relevantes sobre o Erro Humano:
    - a. Sue Sheridan 2:06, 8:06
    - b. Mark Chassin M.D. 43:08-43:38

### II. Casos Clínicos

- A. "Senhora M.", The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement, 2016, página 123.

### III. Experiências locais

- A. Exemplos leigos - Qual é a diferença entre notificar e não notificar os incidentes/erros nos resultados a seguir?
1. Um novo caixa de banco observa que, em novos pacotes de notas de \$1,00, essas ficam grudadas. Por esse motivo, os funcionários são mais cuidadosos ao contar o dinheiro dispensado aos clientes.  
Versão 1: O caixa não relata a situação. No final do dia, 2 outros caixas estão com notas a menos, conforme a contabilidade, e precisam ficar até mais tarde para entender o que aconteceu.  
Versão 2: O caixa relata a situação. Relatórios semelhantes foram realizados com relação à violação de notas de pacotes novos. É tomada a decisão de colocar todas as notas empacotadas em um embalhador várias vezes, antes de colocá-las nas gavetas dos caixas.
  2. A comida da festa do escritório é acidentalmente deixada no balcão durante a noite. O trabalhador responsável pela limpeza, na manhã seguinte, a coloca na geladeira e, por estar constrangido, não admite o erro. Os colegas de trabalho vasculham as sobras de comida durante a pausa para o almoço naquele dia e desejaram não ter feito isto.
  3. Um frentista colocou óleo diesel em seu novo carro esporte caro, que usa gasolina de alta octanagem.
- B. Exemplos clínicos
1. Um paciente idoso escorrega até o chão e é auxiliado por um funcionário do hospital para retornar à cama. O funcionário não sabe ao certo quais eventos exigem notificação e como fazer isso. Como o paciente não parece ferido, nenhuma notificação é documentada.
  2. Um técnico de farmácia nota que um paciente precisa de uma embalagem especial para dose unitária de medicamento. Na farmácia há um frasco para suprir um mês. O técnico relata sua preocupação e a equipe discute como o incidente ocorreu. Um novo processo é desenvolvido para prevenir tais incidentes e é compartilhado com os funcionários da farmácia.
  3. Os funcionários foram incentivados a notificar todos os incidentes/erros relacionados aos cuidados em saúde e near misses; mesmo estando inicialmente comprometidos, perdem o entusiasmo depois de nunca receberem um feedback sobre o impacto de seus esforços de notificarem.

### IV. Recursos online

- A. HI Patient Safety 102, From Error to Harm (Lesson 1,2 and 3); Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2018; available on <http://patient.sm/sfjGKw>
- B. IHI Patient Safety 105, Responding to Adverse Events (Lesson 1,2,3 and 4); Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement; 2018; available on <http://patient.sm/sfjGKw>
- C. IHI Patient Safety 201, Root Cause and Systems Analysis (Lesson 1,2 and 3); Boston, MA; 2018; available on <http://patient.sm/sfjGKw>
- D. Pennsylvania Patient Safety Authority- <http://patient.sm/BbNn8G> (This organization has the largest US repository of annual error reporting)
- E. 2017 Annual Report <http://patient.sm/WT7q3P>
- F. WHO Multi-Professional Patient Safety Curriculum. Handouts <http://patient.sm/8mmbph>
- G. WHO Multi-Professional Patient Safety Curriculum. Power points <http://patient.sm/l6vMsZ>
- H. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: <http://patient.sm/tgnove>
- I. NCC MERP Med Error Categories- <http://patient.sm/F7Coii>
- J. NCC MERP Med Error Algorithm- <http://patient.sm/VPMhV2>
- K. AHRQ Patient Safety Network. Handoffs and Transitions <http://patient.sm/lhVCpB> Medication Reconciliation: The Key Patient Safety Issue for Healthcare Providers <http://patient.sm/LJ2NeN>
- L. Root Cause Analysis in Health Care: Tools and Techniques. Joint Commission. <http://patient.sm/mXFCiQ>
- M. PQA Medication Therapy Problem Categories Framework. Pharmacy Quality Alliance. <http://patient.sm/Lq0YYk> Accessed August 23, 2019.
- N. Performance Measurement. The Joint Commission. <http://patient.sm/XwGhBY> Accessed August 23, 2019.

### IV. V. Recursos didáticos

- A. Understanding Patient Safety, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 14 "Reporting Systems, Root Cause Analysis, and other Methods of Understanding Safety Issues"
- B. The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement, 2016.
1. Chapter 6 "Accountability and Reporting"
  2. Chapter 13 "Event Analysis"

### V. VI. Leitura sugerida

- A. "The Problem with Incident Reporting", Macrae C. *BMJ Qual Saf* 2016;25:71-75
- B. "What to do with Healthcare Incident Reporting Systems", Pham JC. *J Public Health Res* 2013;2:e27
- C. "Adverse Event Reporting Practices by US Hospitals: Results of a National Survey", Farley DO. *Qual Saf health care*

2008;17:416-423

- D. "Patient Safety Incident Reporting: A Qualitative Study of Thoughts and Perceptions of Experts 15 Years after 'To Err is Human'", Mitchell I. *BMJ Qual Saf* 2016;25:92-99
- E. "RCA2: Improving Root Cause Analysis and Actions to Prevent Harm", National Patient Safety Foundation; 2015
- F. Morbidity and mortality conferences: Their educational role and why we should be there. Epstein NE. *Surg Neurol Int*. 2012;3(Suppl 5):S377-88. doi: 10.4103/2152-7806.103872. Epub 2012 Nov 26.
- G. Just-in-Time Training for High-Risk Low-Volume Therapies: An Approach to Ensure Patient Safety. Helman S, Lisanti AJ, Adams A, Field C, Davis KF. *J Nurs Care Qual*. 2016 Jan-Mar;31(1):33-9. doi: 10.1097/NCQ.000000000000131.
- H. The published literature on handoffs in hospitals: deficiencies identified in an extensive review. Cohen MD, Hilligoss PB. *Qual Saf Health Care*. 2010 Dec;19(6):493-7. doi: 10.1136/qshc.2009.033480. Epub 2010 Apr 8.
- I. Effect of Electronic Health Record Implementation in Critical Care on Survival and Medication Errors. Han JE, Rabinovich M, Abraham P, Satyanarayana P, Liao TV, Udoji TN, Cotsonis GA, Honig EG, Martin GS. *Am J Med Sci*. 2016 Jun;351(6):576-81. doi: 10.1016/j.amjms.2016.01.026. Epub 2016 Apr 13.
- J. Health information exchange and patient safety. Kaelber DC, Bates DW. *J Biomed Inform*. 2007 Dec;40(6 Suppl):S40-5. Epub 2007 Sep 7.
- K. The alarming reality of medication error: a patient case and review of Pennsylvania and National data. da Silva BA, Krishnamurthy M. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2016 Sep 7;6(4):31758. doi: 10.3402/jchimp.v6.31758. eCollection 2016.

## Sistema Complexo

### Um domínio fundamental

Um domínio dedicado à compreensão da prestação de cuidados de saúde como um paradigma dos sistemas complexos, à comparação e ao contraste dos atributos das organizações de alta confiabilidade (OAC) com o modelo atual de prestação de cuidados de saúde, e à aplicação desses princípios para integrar os sistemas de saúde a fim de melhorar a segurança do paciente.

### Subdomínio 1: Sistemas complexos

**Iniciante** - Descreve as várias etapas dos sistemas complexos de assistência à saúde como uma série de pequenos processos e o potencial para impactar os erros relacionados aos cuidados em saúde e a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão do caso de um paciente recebendo atendimento médico, o aprendiz define o erro e descreve os processos dentro do sistema, os quais colaboraram com o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após a observação de um vídeo envolvendo a experiência do paciente e dos familiares recebendo assistência à saúde, o aprendiz descreve os processos dentro do sistema, que afetam o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após a observação da experiência de um paciente no pronto socorro / consultório ambulatorial / farmácia e entre outros, o aprendiz registra as diferentes etapas dos processos de um sistema complexo, e seu potencial impacto no erro.
- Após uma observação da prática, cria-se um "mapa" das diferentes etapas dos processos, durante a assistência prestada em um sistema complexo.

**Aprendiz avançado** - Compara e contrasta as várias etapas e processos dentro de um sistema complexo e seu impacto no erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão do caso de um paciente com sepse, o aprendiz compara e contrasta os processos de um sistema e seu impacto no erro relacionado ao cuidado em saúde, no resultado do paciente, no tempo de internação e no custo do paciente.
- Após a observação de um vídeo envolvendo a experiência do paciente e da família recebendo cuidados de saúde, o aprendiz articula como os processos dentro de um sistema reduzem ou aumentam o potencial de erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após observação engajada da atividade em nível ambulatorial, o aprendiz reflete sobre as etapas dos processos dentro do sistema que aumentam o potencial de erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após observação engajada na farmácia, o aprendiz reflete sobre os processos dentro do sistema que impactam a segurança no uso de medicamentos.
- Após discussão em grupo das experiências pessoais na área de assistência à saúde, o aprendiz reflete sobre a melhoria no design de um processo com potencial para impactar o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Competente** - Utiliza várias etapas em sistemas complexos de assistência à saúde, entendendo que consistem em uma série

de processos com potencial para reduzir o erro relacionado ao cuidado.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em equipes clínicas, percorre as várias etapas dos processos de sistemas complexos, tendo consciência do potencial impacto no erro relacionado ao cuidado.
- Em ambientes clínicos, aplica as etapas dos processos de sistemas complexos nos pontos de transição do cuidado.
- Em ambientes clínicos, reflete sobre a melhoria da interação pessoal com as várias etapas em sistemas complexos de assistência à saúde para reduzir erro relacionado ao cuidado.
- Em ambientes clínicos, reflete sobre a melhoria de processos de sistemas complexos para reduzir o erro relacionado ao cuidado.

**Proficiente** - *Modela* e percorre, de maneira bem-sucedida, as várias etapas dos processos de sistemas complexos para reduzir o erro relacionado ao cuidado.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela e percorre, de maneira bem-sucedida, as várias etapas dos processos para aumentar a consciência da equipe acerca de seu potencial para impactar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Em ambientes clínicos, identifica e propõe melhorias nos processos sujeitos a erros relacionados ao cuidado em saúde.

**Especialista** - *Ensina* o reconhecimento e percorre, de maneira bem-sucedida, as várias etapas dos processos de sistemas complexos, os quais têm potencial para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades didáticas eficazes para destacar as várias etapas dos processos de sistemas complexos e seu potencial para impactar o erro relacionado ao cuidado em saúde e para avaliar adequadamente a eficácia da educação.
- Usa vídeos de experiências de pacientes e familiares em sistemas complexos de assistência à saúde para ensinar componentes dos processos e seu potencial para reduzir o erro relacionado ao cuidado.
- Compartilha um caso de paciente, sob sua experiência prática e pessoal, para comparar e contrastar a segurança dos processos com potencial para reduzir erros em um sistema complexo.
- Ensina vigilância de processos de sistemas complexos, buscando melhorias para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Utiliza reuniões de equipe para alertar sobre oportunidades de melhoria dos processos em sistemas complexos de assistência à saúde, com a finalidade de reduzir o erro relacionado ao cuidado.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e melhoria de desempenho pessoal, o qual promove o aprendizado contínuo das várias etapas dos processos em sistemas complexos de assistência à saúde e seu potencial para impactar o erro relacionado ao cuidado.

## **Subdomínio 2: Organizações de Alta Confiabilidade (OAC)**

**Iniciante** - *Lista* os princípios de uma OAC e seu potencial impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma sessão didática, o aprendiz lista os princípios de uma OAC e seu potencial impacto na segurança do paciente.
- Após leitura sugerida, o aprendiz relata os princípios de uma OAC e seu potencial impacto na segurança do paciente.
- O aprendiz relata um serviço fora da área da saúde que adotou com sucesso os princípios de uma OAC.

**Aprendiz avançado** - *Analisa* os princípios de uma OAC e seu potencial impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após leitura sugerida que descreve uma OAC fora da área da saúde, o aprendiz reflete sobre se o nosso sistema de saúde atual se qualifica ou não como uma OAC.
- Após comparar e contrastar uma OAC com a prestação de cuidados de saúde, o aprendiz propõe mudanças para melhorar a segurança do paciente.
- Após uma experiência clínica, o aprendiz reflete sobre como os princípios de uma OAC pode contribuir para a segurança do paciente.

**Competente** - *Valoriza* os princípios de uma OAC e seu potencial impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- O aprendiz põe em prática os princípios de uma OAC, conforme os aplica ao indivíduo em ambientes clínicos.
- Após experiência clínica, o aprendiz reflete sobre melhorias pessoais e do sistema de forma a corresponder aos princípios de uma OAC e a impactar de forma favorável a segurança do paciente.
- Ao participar de uma revisão em equipe, o aprendiz reflete sobre como a aplicação dos princípios de uma OAC pode impactar a segurança do paciente.

**Proficiente** - *Modela* o engajamento com os princípios de uma OAC para impactar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela e promove comportamentos consistentes com os princípios de uma OAC para impactar a segurança do paciente.
- Em discussões de caso, esclarece aos outros aprendizes como os princípios de uma OAC impactam a segurança do paciente.
- Aconselha a adesão aos princípios de uma OAC enquanto participa dos esforços em prol da qualidade, incluindo, mas não se limitando às análises de causa raiz, revisão em equipe e esforços de melhoria da "experiência do paciente".

**Especialista** - *Ensina* os princípios de uma OAC e suas aplicações para impactar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades educacionais didáticas e eficazes para destacar os princípios de uma OAC e o impacto na segurança do paciente; também avalia adequadamente a eficácia da educação fornecida.
- Em discussões de caso, auxilia os demais aprendizes na aplicação dos princípios de uma OAC para impactar a segurança do paciente.
- Fornece feedback aos aprendizes refletindo sobre como os princípios de uma OAC podem impactar a segurança do paciente.
- Propõe a adoção de mudanças no sistema de saúde, e participa ativamente do desenvolvimento dessas mudanças, para refletir os princípios de uma OAC.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e de melhoria do desempenho pessoal para promover a continuidade do aprendizado em torno de uma OAC.

### Subdomínio 3: Sistemas de saúde integrados

**Iniciante** - *Discute* a complexidade dos cuidados de saúde e sua interação com uma variedade de sistemas, no que se refere à segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão de um caso, define "sistemas integrados de saúde" e lista as entidades envolvidas no cuidado ao paciente nas redes de atenção à saúde.
- Após um vídeo do PSMF, relata as fases da prestação de cuidados em um sistema integrado de saúde e como ocorrem as interações.
- Após uma experiência clínica, o aprendiz registra suas impressões sobre o envolvimento dos serviços dentro dos sistemas integrados de saúde e sobre como se relacionam com a segurança do paciente.

**Aprendiz avançado** - *Articula* as causas da complexidade dos cuidados de saúde e sua interação com uma infinidade de sistemas, no que se refere a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma experiência clínica, compara e contrasta os cuidados prestados nos sistemas integrados de saúde com os cuidados prestados nos sistemas não integrados, no que se refere à segurança do paciente.
- Após discussões, em pequenos grupos, de um caso de paciente que necessita com frequência dos cuidados de saúde, o aprendiz articula os prós e os contras dos sistemas integrados de prestação de cuidados de saúde.
- Após a visualização de um vídeo do PSMF, o aprendiz reflete sobre a complexidade da saúde e sua interação com uma infinidade de sistemas, no que se refere à segurança do paciente.

**Competente** - *Opera* com sucesso a complexidade dos cuidados de saúde e sua interação com uma infinidade de sistemas voltados para a melhoria da segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, direciona com sucesso a alta de um paciente para uma rede de saúde envolvendo vários sistemas com foco na segurança do paciente.
- Nos sistemas de saúde, o aprendiz recebe e executa apropriadamente ordens de outra rede para dispensar medicamentos, enquanto dirige um sistema de saúde complexo com sucesso para melhorar a segurança do paciente.
- Após um resultado abaixo do ideal no atendimento ao paciente, o aprendiz reflete sobre a oportunidade de melhorar a jornada do paciente em sistemas de saúde complexos para melhorar a segurança do paciente.

**Proficiente** - *Demonstra* o percurso bem-sucedido do paciente no complexo cuidado de saúde e sua interação com uma infinidade de sistemas para melhorar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela, de maneira bem-sucedida, o processo de transferência do paciente do hospital para as redes de saúde e envolve os vários sistemas em favor da melhoria da segurança do paciente.
- Busca oportunidades para melhorar a segurança do paciente na dispensação e no uso apropriado de medicamentos, conforme os pacientes são atendidos em um ambiente de saúde.
- Defende a transferência adequada de informações para melhorar a segurança dos pacientes, conforme interage com os vários ambientes de saúde.

**Especialista** - *Ensina* a compreensão e o percurso bem-sucedido dos cuidados de saúde e sua interação com uma infinidade de sistemas, em favor da segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades educacionais didáticas eficazes para destacar as características dos sistemas integrados de cuidados de saúde e avalia adequadamente a eficácia da educação oferecida.
- Usa vídeos do PSMF para ensinar os aprendizes a identificar riscos nos pontos de transição dos cuidados, à medida que os pacientes utilizam um sistema complexo de assistência em saúde.
- Participa da revisão em equipe para compreender as lacunas e promover a melhoria na prestação de cuidados em sistemas complexos.
- Utiliza a Comissão de Mortalidade, relatório matinal, conversas, etc., para ensinar o impacto do direcionamento bem-sucedido na segurança do paciente.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e de melhoria de desempenho pessoal, o qual promove o aprendizado contínuo sobre os sistemas integrados de saúde.

## Resources

### I. Vídeos e histórias

#### A. Sobreviventes

1. [Duane Smith Case Discussion: Facilitator's Guide](#)

#### B. Morte evitável

As histórias de pacientes estão listadas em vídeo e por escrito, fornecidas pelo PSMF. Essas histórias fornecem uma oportunidade de personalizar a experiência do paciente e conceder uma oportunidade de aprendizado para o aprendiz.

1. [Jem Darling](#) (vídeo e história escrita)
2. [Lewis Blackman](#) (vídeo e história escrita)
3. [Rory Staunton](#) (vídeo e história escrita)
4. [Chris Salazar](#) (vídeo e história escrita)
5. [Kate Hallisy](#) (vídeo e história escrita)
6. [Alicia Cole](#) (vídeo e história escrita)
7. [Emily Jerry](#) (vídeo e história escrita)

#### C. Relatos de histórias

#### D. Outros vídeos relevantes

1. O documentário ([To Err is Human, 2019](#)) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para a Ciência do Sistema:
  - a. Jason Sajulan 48:00-48:30
  - b. Capitão "Sully" Sullenberger 45:20, 46:50
  - c. Sam Effasy 45:07 45:20
  - d. Bob Wachter M.D. 22:46-25:01
  - e. Don Berwick M.D. 16:16-16:40

## II. Clinical cases

- A. Guia do facilitador, episódio Wrong Side Surgery: ([Wrong Site Surgery: A preventable Medical Error, 2008](#))
- B. Não para uso IV: The Story of an Enteral Tubing Misconnection, Case Studies in Patient Safety, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016
- C. "An Extended Stay", R Hilliard, MD. IHI Open School. Objetivo de aprendizagem: Explicar como as falhas do sistema podem causar danos ao paciente.

## III. Experiências locais

- A. Exemplos leigos
  - 1. 1. Você chega ao aeroporto ansioso para sair de férias. A decolagem está atrasada devido ao mau tempo e você perde o voo de conexão para o seu destino. Como um sistema complexo impactou sua experiência? O setor de aviação civil é uma OAC?
  - 2. Seu irmão está recebendo treinamento como engenheiro nuclear e ficará no mar por vários meses. Quais são os princípios de uma OAC? Como a adesão deste programa aos princípios de uma OAC afetará a segurança do seu irmão?
  - 3. Menor desacompanhado para viagens aéreas
    - a. [Facilitator guide](#)
    - b. [Student guide](#)
  - 4. "Hot coffee spill"
    - a. [Student guide](#)
    - b. [Student guide](#)
- B. Exemplos clínicos
  - 1. Seu pai é transportado pelo serviço médico de emergência para o pronto-socorro e é admitido com sepse em uma UTI. O CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) estabeleceu diretrizes para o tratamento da sepse (2015), que incluem avaliação e intervenção oportuna com diretrizes de tratamento específicas. Como os sistemas afetam a capacidade de uma instalação de atender às diretrizes do CMS? Como o cumprimento das diretrizes impacta o resultado do paciente? O tempo de permanência? O custo do atendimento? A satisfação do paciente?
  - 2. Você fornece atendimento ao paciente em um grande sistema integrado de saúde. Compare e contraste com o atendimento prestado em um sistema não integrado.
  - 3. Um novo técnico de farmácia observa um risco de erro na dispensação de medicamentos similares. Como esse indivíduo deve agir para atender aos padrões de uma OAC? Como os supervisores devem agir? Que passos devem ser dados?
  - 4. Instruções sugeridas para casos subsequentes: Defina "sistema". Quais são as características necessárias para a excelência do desempenho de um sistema? Qual é o papel da liderança? E o papel da "linha de frente"? Qual é a sua função como parte de um sistema? Quais comportamentos são necessários para atingir as metas de desempenho pessoal como parte de um sistema eficaz?

## IV. Recursos online

- A. IHI Open School Patient Safety (PS) 201 ([Root Cause and Systems Analysis](#)) Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement;2018; Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
- B. WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide, "[Systems and the Effect of Complexity on Patient Care](#)"
- C. [High Reliability in Healthcare is Possible](#)
- D. [Actionable Patient Safety Solutions \(APSS\)](#) - Patient Safety Movement Foundation (e.g. Falls, Sepsis and more)

## V. Recursos didáticos

- A. The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement, 2016; Chapter 3 "Building High Reliability in the Healthcare System" (includes clinical vignette)

## VI. Leitura sugerida

- A. "Safeguarding patients: complexity science, high reliability organizations, and implications for team training in healthcare McKean LM. Clin Nurse Spec. 2006;20(6):298-304; (quiz 305)
- B. "Turning Healthcare into a High Reliability Industry: Memorial Hermann Shares 5 Steps". Punke H. Becker's Hospital Review, 2013.
- C. "Creating High Reliability in Healthcare Organizations". Pronovost PJ. Health Serv Res. 2006;41:1599-1617

# Fatores Humanos

## Um domínio fundamental

Este domínio aborda a interação entre os seres humanos e os sistemas de saúde, fornecendo uma melhor compreensão dos

atributos cognitivo, físico e psicológico dos profissionais que atuam no ambiente de saúde e uma justificativa para a aplicação de fatores de engenharia humana para o design do sistema de saúde

### Subdomínio 1: Cognição humana

**Iniciante** - Descreve a compreensão atual da cognição humana, seu papel no raciocínio clínico e o impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão do caso de uma falha em diagnosticar nova isquemia cardíaca em um paciente atendido no pronto-socorro, com história de pancreatite crônica, o aprendiz define erro heurístico.
- Após uma sessão didática, o aprendiz define heurística, incluindo ancoragem, viés afetivo e de disponibilidade, contexto do erro e fechamento prematuro.
- Após uma sessão didática, o aprendiz define os conceitos básicos de percepção, memória (memória de trabalho, memória prospectiva) e consciência da situação.
- Após a observação de um vídeo de uma interação clínica, o aprendiz identifica as heurísticas envolvidas.
- Após observação no pronto-socorro, o aprendiz documenta como os profissionais da saúde agem para evitar erros heurísticos para beneficiar a segurança do paciente.
- Lista os fatores internos e externos que afetam a cognição e que podem levar a erros.
- Após uma mudança em um ambiente clínico, o aprendiz relata observações de mudanças na cognição e o impacto na interação entre médico, paciente e família.

**Aprendiz avançado** - Compara e contrasta conceitos da cognição humana, consequências para o raciocínio clínico e impacto sobre a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Analisa o registro eletrônico de saúde, onde o diagnóstico de alta não corresponde ao diagnóstico de admissão, para identificar a heurística empregada e a alternativa potencial para beneficiar a segurança do paciente (variável).
- Em pequeno grupo, discute um caso de falha no diagnóstico de cetoacidose em um paciente frequentemente atendido no pronto-socorro e com história pregressa de abuso de álcool persistente (ancoragem).
- Reflete sobre a incidência de erros diagnósticos em pacientes pertencentes às minorias sociais, o papel da heurística e o impacto na segurança do paciente (viés afetivo).
- Apresenta ao grupo o caso do paciente com dor no peito, presumida como cardíaca, mas posteriormente identificada como causada por Herpes Zóster (contexto).
- Discute, em pequeno grupo, o caso de um paciente com dor lombar de início recente e que foi diagnosticado, prematuramente, com doença de disco lombar (conclusão prematura).
- Reflete sobre a capacidade de fornecer cuidados seguros ao atuar em um ambiente com fatores internos ou externos favoráveis ou desfavoráveis.
- Discute, em pequenos grupos, o caso de um paciente recebendo varfarina para fibrilação atrial com resultado de INR consistente com dose subterapêutica, atribuída à não adesão ao tratamento medicamentoso. Posteriormente o resultado foi atribuído à suplementação nutricional líquida e consumo de Erva-de-São-João.
- O aprendiz reflete sobre os conceitos de percepção, memória (memória de trabalho e prospectiva) e consciência da situação e impacto no raciocínio diagnóstico.

**Competente** - Aplica a compreensão da cognição humana e seu impacto no raciocínio clínico para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Aborda cada encontro clínico com o conhecimento da história pregressa (histórico do paciente), mas continua a desenvolver um diagnóstico diferencial para o quadro atual.
- Aplica uma consideração cuidadosa do diagnóstico diferencial para cada paciente, independentemente do contexto cultural e social do indivíduo ou do histórico de escolhas pessoais.
- Inclui um diferencial apropriado para uma mulher que apresenta dor abdominal no quadrante inferior.
- Leva tempo para considerar completamente a etiologia de um novo início de dor lombar em um paciente atendido em um ambiente clínico.
- Busca manter fatores internos e externos favoráveis para melhorar a segurança do paciente.
- Demonstra percepção do impacto das mudanças na cognição no relacionamento entre o eu, o paciente e a família.
- Verbaliza a consciência dos fatores internos e externos no raciocínio diagnóstico.



**Proficiente** - *Modela* a compreensão da cognição humana e seu impacto no raciocínio clínico para beneficiar a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Mantém “mente aberta” ao desenvolver um diferencial para os pacientes, usuários frequentes do sistema de saúde.
- Mantém “mente aberta” ao consultar os pacientes com dor e consumidores crônicos de analgésicos opioides.
- Pratica uma abordagem uniforme para cuidar de pacientes, independentemente do histórico de escolhas culturais, sociais ou pessoais.
- Modela o desenvolvimento de um diferencial apropriado para pacientes que apresentam uma queixa indiferenciada.
- Recomenda mudanças para impactar, de forma favorável, o ambiente externo, em favor do cuidado seguro.
- Modela o autocuidado e o bem-estar para impactar, de forma favorável, os fatores internos para fornecer cuidado seguro.
- Modela a consciência e a resolução ativa de fatores internos e externos que interferem no raciocínio diagnóstico.

**Especialista** - *Ensina* a compreensão atual da cognição humana, seu papel no raciocínio clínico e seu impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina, em uma roda de conversa e por meio de um caso de paciente com náusea e vômito, e frequentemente atendido no pronto-socorro por abuso de álcool.
- Ensina a consciência do impacto do viés afetivo no que se refere ao contexto cultural, sociológico ou de escolha pessoal de uma população, em uma sessão didática.
- Facilita a discussão na Comissão de Mortalidade sobre a contribuição do erro heurístico que leva a resultados negativos.
- Propõe exercícios clínicos para a equipe melhorar a compreensão das heurísticas, seu papel no raciocínio clínico e seu impacto na segurança do paciente.
- Defende o envolvimento do sistema para apoiar fatores internos e externos favoráveis para aumentar a segurança do paciente.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e de melhoria de desempenho pessoal, que promove a aprendizagem continuada do papel da cognição humana no raciocínio clínico e seu impacto na segurança do paciente.
- Ensina aprendizes e colegas a identificar e resolver fatores internos e externos que podem comprometer o raciocínio diagnóstico.

## **Subdomínio 2: Pensamento sistêmico I e II (raciocínio clínico)**

**Iniciante** - *Reconhece* a interface entre o profissional da saúde e o ambiente clínico e seu impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão de um caso, o aprendiz é capaz de notar como a falta de pessoal na farmácia influenciou no comportamento do farmacêutico.
- Após uma sessão didática, o aprendiz lista as maneiras pelas quais o ambiente clínico pode influenciar o raciocínio clínico e impactar a segurança do paciente.
- Após sessão didática, o aprendiz lista o impacto do viés de confirmação no ambiente clínico e seu impacto na segurança do paciente.
- Após a revisão de um vídeo do PSMF, o aprendiz identifica um aspecto do ambiente clínico que influencia o raciocínio clínico e os resultados.
- Após observação clínica em uma unidade de cuidados agudos, o aprendiz lista os aspectos do ambiente clínico que influenciam o raciocínio clínico e impactam a segurança do paciente.
- Após discussão de caso envolvendo um erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz reconhece que uma ação individual/profissional pode ter um impacto benéfico.
- Após a observação em um ambiente clínico, o aprendiz responde à pergunta: “O que posso fazer para reduzir o erro?”.
- Após sessão didática, o aprendiz relembra a premissa de “sofrimento moral” e seu impacto na segurança do paciente.
- Define um “tempo limite de diagnóstico” e seus benefícios para a segurança do paciente

**Aprendiz avançado** - *Articula* aspectos da interface entre o profissional da saúde e o ambiente clínico e seu impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Analisa o prontuário e os registros da farmácia de um caso envolvendo um evento indesejável e elabora conclusões referentes à interface do ambiente clínico e o impacto na segurança do paciente.
- Após a exibição de um vídeo do PSMF, reconstrói a interface do ambiente clínico que interfere na segurança do paciente.
- Em discussão em pequeno grupo, prevê o impacto das variações nos ambientes clínicos que afetarão a atividade do profissional e a segurança do paciente.
- Após observação de uma unidade clínica, propõem mudanças para o ambiente clínico em favor da segurança do paciente.
- Sugere medidas a serem tomadas, individualmente, por um profissional envolvido em situação de erro relacionado ao cuidado em saúde, para alcançar o impacto desejado.
- Após discussão em pequeno grupo, de um caso de paciente acometido por erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz articula o impacto do "sofrimento moral", tanto para o profissional quanto para o paciente.
- Após um encontro clínico, o aprendiz demonstra o "tempo limite de diagnóstico".

**Competente** - *Pratica* com consciência a interface entre o profissional da saúde e o ambiente clínico, e como essa relação afeta a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Reflete sobre um encontro clínico para renovar a consciência do impacto da interface profissional-ambiente clínico na segurança do paciente.
- Demonstra consciência sobre o impacto do ambiente clínico na performance do profissional e na segurança do paciente.
- Demonstra cautela em ambientes clínicos, como em unidade de cuidados agudos e farmácia comunitária onde as distrações são frequentes, para beneficiar a segurança do paciente.
- Emprega atenção redobrada à reconciliação medicamentosa para os medicamentos semelhantes e com nomes parecidos (em inglês, look-alike e sound-alike), em favor da segurança do paciente.
- Age de forma independente em um caso que envolve erro relacionado ao cuidado em saúde para ter um impacto positivo na segurança do paciente.
- Interpreta adequadamente as situações que requerem decisões e ações difíceis para evitar "sofrimento moral" e o impacto negativo no próprio bem-estar e na segurança do paciente.
- O aprendiz reflete, em um encontro clínico, sobre o benefício do "tempo limite de diagnóstico" no atendimento do paciente.

**Proficiente** - *Modela* a atenção para a interface entre o profissional da saúde e o ambiente clínico, em favor da segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Modela a conscientização sobre equipe clínica reduzida ao se comunicar com a enfermagem, em favor da segurança do paciente.
- Modela a confirmação ativa do prontuário correto e do paciente certo, em um ambiente clínico com dois pacientes com nomes iguais ou semelhantes.
- Modela a impossibilidade de interrupção da equipe que está concluindo um processo de reconciliação medicamentosa.
- Propõe melhorias para a interface entre o ambiente clínico e o profissional da área da saúde, para beneficiar a segurança do paciente.
- Propõe uma mudança no sistema para mitigar o risco de erro envolvendo o atendimento ao paciente.
- Compartilha preocupação e apoio à equipe interprofissional e aos pacientes afetados por situações clínicas difíceis e que contribuem com o "sofrimento moral".
- Modela a aplicação de um "tempo limite de diagnóstico" quando o ambiente clínico adiciona potencial para erros de diagnóstico.

**Especialista** - *Ensina* a interface entre o profissional de saúde e o ambiente clínico e seu impacto na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina, durante as jornadas diárias de trabalho em unidades de internação, o impacto potencial da mudança de turno na segurança do paciente.
- Dá feedback imediato a um aprendiz que falha ao demonstrar a identificação correta do paciente e do prontuário

correto de todos os pacientes.

- Explica para a equipe, durante a Comissão de Mortalidade, o impacto da interface entre o profissional de saúde e o ambiente clínico nos resultados e as melhorias para beneficiar a segurança do paciente.
- Atua em comitês do sistema de saúde para identificar oportunidades de melhoria na relação entre o profissional de saúde e o ambiente clínico, em favor da segurança do paciente.
- Demonstra envolvimento ativo na melhoria do sistema para mitigar o risco envolvendo o cuidado ao paciente.
- Ensina e incentiva os indivíduos a reconhecerem a importância da responsabilidade de todas as pessoas na defesa da mudança voltada para a mitigação do risco relacionado ao cuidado ao paciente.
- Apresenta sessão interprofissional para educar colegas e aprendizes sobre “sofrimento moral” e seu impacto na segurança do profissional e do paciente.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e melhoria do desempenho pessoal que promove o aprendizado contínuo sobre a interface entre o profissional de saúde e o ambiente clínico e seu impacto na segurança do paciente.

### **Subdomínio 3: Fatores Humanos e Ergonômicos (FHE)**

**Iniciante** - Descreve a influência dos FHE na interface entre homem e sistema para atenuar o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após sessão didática, o aprendiz lista as características do ambiente clínico, adequadamente abordadas pelos FHE, para atenuar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- O aprendiz identifica uma oportunidade para melhoria dos FHE, após discussão de caso em equipe, diante de mudanças significativas em um turno de trabalho estendido, com base no monitoramento e na telemetria.
- Após observação engajada na farmácia, o aluno relembra as influências dos FHE na atenuação do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Relembrando uma experiência pessoal recente na área de saúde, o aprendiz descreve a influência dos FHE na interface entre homem e sistema, para mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Identifica os FHE na vida cotidiana (por exemplo, necessidade de acionar o freio do carro para mudar a marcha; mudança no processo de leitura do cartão do banco para varredura e assim evitar a desatualização; necessidade de confirmar a intenção, ao excluir um documento do computador; emissão de alarme sonoro quando o carro entra na reserva).

**Aprendiz avançado** - Prevê o impacto dos FHE na interface entre homem e sistema, para atenuar os erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após assistir a um vídeo do PSMF, o aprendiz compara e contrasta, em discussão em pequenos grupos, os pontos fortes e fracos dos FHE na interface entre homem e sistema para mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Prevê o impacto do aumento do tamanho da fonte e do brilho do computador nas áreas de trabalho de um sistema de saúde com profissionais de todas as idades.
- Reflete sobre uma experiência clínica em ambiente hospitalar e sobre os benefícios adicionais e potenciais dos FHE para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Reconstrói o processo de near miss na dispensação de medicamentos para identificar as causas passíveis de melhoria, segundo os FHE.
- Reconstrói o processo de near miss na administração de medicamentos para identificar as causas passíveis de melhoria, segundo os FHE.
- Discute possíveis intervenções para os eventos relacionados aos FHE na vida cotidiana (por exemplo, funções forçadas, simplificar etapas, padronizar, criar redundância, listas de verificação, informatização, código de barras, acesso a informações).
- Discute, em pequenos grupos interprofissionais, as intervenções potenciais para as armadilhas potenciais existentes na área de saúde e relacionadas aos FHE (por exemplo, equipamentos que parecem semelhantes, medicamentos com nomes parecidos).

**Competente** - Adota mudanças de FHE na interface entre homem e sistema para atenuar erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Aplica as recomendações dos FHE à rotina diária de trabalho e bem-estar pessoal para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.

- Executa jornadas de trabalho sem pressa, com atenção, para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Exerce a prática do respeito por outras pessoas envolvidas em tarefas clínicas para evitar interrupções.
- Garante a compreensão do novo sistema de registro de prontuário eletrônico antes de navegar de forma independente.
- Valoriza os FHE como uma abordagem para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Envolve o paciente e a família na elucidação dos FHE da unidade de tratamento clínico, para evitar erros relacionados ao cuidado em saúde

**Proficiente** - *Propõe* mudanças com base nos FHE na interface entre homem e sistema para atenuar erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Propõe aumento no tamanho da fonte do computador e na iluminação da área de trabalho para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Modela uma abordagem organizada de rotinas para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Mantém o equilíbrio entre vida pessoal e profissional para estar totalmente presente no ambiente clínico para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Modela a adoção dos FHE para evitar mudança de turno durante a rotina de trabalho, para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Propõe mudanças no sistema de dispensação de medicamentos da farmácia para pacientes que recebem anticoagulantes, de modo a mitigar erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Propõe a avaliação de um processo de trabalho específico, por meio da metodologia da FHE, para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde (por exemplo, simplificar, padronizar, adicionar redundância).

**Especialista** - *Explica* a influência dos FHE na interface entre homem e sistema para mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina, em uma sessão didática, as oportunidades para aplicação dos FHE de modo a impactar a interface entre homem e sistema e mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Explica, durante as jornadas de ensino clínico, os processos tratados pelos FHE para impactar a interface entre o homem e o sistema, de modo a mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Justifica a necessidade de melhorias, por meio dos FHE, na interface entre homem e sistema, por exemplo, durante as discussões da Comissão de Mortalidade, para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Encoraja os colegas a aderirem às mudanças, por meio dos FHE, no fluxo de trabalho para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Atua como líder na farmácia para iniciar e obter aceitação das mudanças no processo de dispensação de medicamentos, por meio dos FHE, para mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Lidera uma equipe multidisciplinar para avaliar os processos clínicos e aplicar a melhoria, segundo os FHE, no ambiente de trabalho, em favor da segurança do paciente.

#### **Subdomínio 4: Ergonomia e ambiente de trabalho**

**Iniciante** - *Descreve* o impacto dos FHE no ambiente de trabalho para reduzir erros relacionados ao cuidado em saúde e melhorar a segurança do profissional.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma experiência clínica, registra as medidas ergonômicas empregadas para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde e melhorar a segurança clínica (por exemplo, agulhas com sistema de segurança para evitar acidentes com perfuro-cortantes, altura das macas para exames, etc.).
- Após apresentação didática, relata o papel da ergonomia e do ambiente de trabalho na segurança do paciente e no bem-estar do profissional.
- Após uma mudança de turno na farmácia, o aprendiz lista as medidas ergonômicas em vigor para mitigar o erro e melhorar a segurança do profissional.
- Após uma experiência de estágio em uma unidade de saúde (unidade de urgência e emergência, centro cirúrgico, consultório, enfermaria, etc.), o aprendiz relata as medidas em vigor, de acordo com a Saúde e Segurança Ocupacional, para prevenir o esgotamento clínico.

**Aprendiz avançado** - *Compara e contrasta os recursos dos FHE do ambiente de trabalho entre as diferentes unidades de saúde, projetadas para melhorar a segurança do paciente e do profissional.*

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma experiência de estágio interprofissional, o aprendiz compara e contrasta os recursos ergonômicos em vigor, para profissionais e pacientes, e assim mitigar erros relacionados ao cuidado em saúde.
- Após a observação de um caso na sala de cirurgia, o aprendiz reflete sobre as características ergonômicas e do ambiente de trabalho, colocadas intencionalmente como estratégias para melhorar a segurança do paciente e do profissional.
- Após uma mudança na unidade clínica ambulatorial, o aprendiz projeta um padrão de fluxo de trabalho que inclui recursos dos FHE e do ambiente de trabalho, para melhorar a segurança do paciente e do profissional.
- Após uma experiência clínica (farmácia, enfermaria, consultório, unidade de urgência e emergência, clínicas de fisioterapia, etc.), o aprendiz reflete sobre as medidas em vigor para proteger a segurança dos profissionais da área da saúde e evitar o esgotamento, e considera medidas adicionais para melhorar ainda mais os resultados.

**Competente** - *Valoriza as mudanças ergonômicas, e dos fatores humanos, no ambiente de trabalho para beneficiar a segurança do paciente e do profissional.*

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante as jornadas de trabalho em equipe, valoriza a adição de computadores na sala, como um recurso dos FHE e do ambiente de trabalho para beneficiar a segurança dos pacientes e o bem-estar do profissional.
- Ao preencher o prontuário eletrônico, o aprendiz demonstra o uso da postura recomendada para reduzir o risco de lesões no profissional.
- Ao interagir com os pacientes e familiares, o aprendiz valoriza os padrões de fluxo da unidade que melhoram a segurança do paciente e ajudam no bem-estar do profissional.
- Ao trabalhar no ambiente de assistência à saúde, aplica os regulamentos da OSHA (Occupational Safety and Health Administration) no processo de trabalho e segue as recomendações do sistema para reduzir o esgotamento.

**Proficiente** - *Propõe melhorias ergonômicas e do ambiente de trabalho para beneficiar a segurança do paciente e do profissional.*

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após um dia na clínica, o aprendiz propõe uma mudança nos padrões de fluxo do paciente para melhorar a sua segurança e reduzir a fadiga do profissional.
- Após um dia na sala de cirurgia, o aprendiz expressa satisfação com os recursos dos FHE e do ambiente de trabalho para melhorar a segurança do paciente e o bem-estar do profissional.
- Após um turno de trabalho (plantão), o aprendiz justifica a mudança recomendada para a sala de descanso, a fim de melhorar a segurança do paciente e o bem-estar do profissional.
- Durante as atividades clínicas, modela a adesão aos requisitos da OSHA e às recomendações do sistema para reduzir o esgotamento.

**Especialista** - *Ensina o impacto da ergonomia e do ambiente de trabalho na redução de erros relacionados ao cuidado em saúde e na melhoria da segurança do profissional.*

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante as rondas da equipe, destaca características de ergonomia e do ambiente de trabalho especificamente projetadas para reduzir erros e lesões no profissional.
- Lidera a equipe interprofissional para avaliar possíveis mudanças no fluxo de trabalho das unidades de urgência do hospital para beneficiar a segurança do paciente e o bem-estar do profissional.
- Envolve o paciente e seus familiares na explicação sobre os ajustes do ambiente de trabalho que beneficiam a segurança do paciente e o bem-estar do profissional.
- Recomenda, à administração, que um oftalmoscópio esteja disponível e em local estratégico em cada unidade médico-cirúrgica para melhorar a segurança do paciente.
- Fornece feedback para apoiar o comportamento adequado e melhorar o comportamento deficiente e para fazer cumprir as diretrizes da OSHA e as recomendações do sistema para reduzir o esgotamento.
- Aplica um processo de auto avaliação contínua e de melhoria do desempenho pessoal, de modo a promover o aprendizado contínuo e a influência dos FHE na interface entre homem-sistema para mitigar o erro relacionado ao cuidado em saúde.

## Materiais para Role-Play

- Role-play sobre cognição humana.
- Role-play sobre transferência de paciente.

## Recursos

### I. Vídeos e histórias de pacientes

- A. Sobreviventes
  1. [Alicia Cole](#) (vídeo e história escrita)
- B. Mortes evitáveis
  1. [Jem Darling](#) (vídeo e história escrita)
  2. [Lewis Blackman](#) (vídeo e história escrita)
  3. [Rory Staunton](#) (vídeo e história escrita)
- C. Relatos de histórias
  1. [Julia Thao](#) (vídeo)
- D. Outros vídeos relevantes
  1. O documentário [To Err is Human, 2019](#) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para fatores humanos:
    - a. Tejal Gandhi M.D. MPA 10:43-11:20
    - b. Boaz Keysar 12:20 - 12:40
  2. MedStar Health ([integration of human factors into healthcare](#))
  3. Terry Fairbanks and Raj Ratwani ([aplicando fatores humanos e ciência da segurança à saúde e tecnologia da informação em saúde / applying human factors and safety science to healthcare and health](#))
  4. Ken Catchpole - [Why Medical Error?](#)
  5. Sarah Parker - [Good Design, Bad Design](#)

### II. Casos Clínicos

- A. Vinheta Clínica - The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement, 2016, Capítulo 16, "Fatores humanos".
- B. Morte Apesar do Conhecimento sobre Alergia à Medicamentos: A história de Zoya, estudo de caso da segurança do paciente, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.
- C. Não para uso IV: A História da Desconexão de um Tubo Enteral, estudo de caso da segurança do paciente, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.

### III. Experiências locais

- A. Exemplos leigos:
  1. Você e um amigo estão no restaurante local durante os horários de pico para o jantar. Você pede os mesmos bifes de uma mesa próxima. Você dá algumas mordidas e percebe que o bife está bem passado quando seu pedido específico era malpassado. Quem é o culpado? O que pode ser feito para melhorar o processo? Como as melhorias afetariam a satisfação do cliente? O custo para o restaurante?
  2. Um casal com filhos pequenos está em um aeroporto movimentado aguardando em uma área de espera comum pelo embarque. Há anúncios frequentes e o nível de ruído é alto. Eles solicitam uma atualização no balcão, quando o tempo de embarque é anunciado sem uma atualização; o casal apenas ouve o anúncio sobre uma mudança de portão e descobre que perdeu o voo. Como isso pôde acontecer? É passível de melhoria de processo?
  3. Você está preenchendo a papelada de um aluguel de apartamento. Você está sob pressão de tempo para participar de uma reunião via telefone e não presta atenção às letras miúdas. Mais tarde, você percebe que os serviços mensais que pensava estarem incluídos no aluguel deverão ser pagos por você. Por que você perdeu essa informação importante? Isso terá consequências de curto ou longo prazo?
- B. Exemplos clínicos:
  1. Uma enfermeira em uma unidade com falta de pessoal está apressada, indo de paciente a paciente para administrar os medicamentos da manhã. A insulina está disponível nas unidades em frascos multidoses e a enfermeira administra insulina regular antes do café da manhã e então percebe que o paciente está em jejum para exame. Quais fatores do sistema desempenharam um papel neste erro? Como as intervenções dos FHE seriam eficazes para mitigar o erro?
  2. Um farmacêutico faz rondas pela manhã com uma equipe médica. É relatado que a dose diária de anticoagulante foi perdida no dia anterior devido à falta de coleta de exame laboratorial para INR/TP - um novo estagiário de flebotomia não conseguiu obter uma amostra. Alguém é culpado? Quem sofre a consequência? Como os FHE poderiam tornar o processo melhor?

3. Uma jovem é admitida na unidade, em trabalho de parto. Ela foi testada positiva para estreptococos B e precisará de uma dose de penicilina antes do parto. Ela também discutiu a anestesia peridural para este parto. Tanto o antibiótico quanto a anestesia peridural chegam da farmácia ao posto de enfermagem em embalagens transparentes de 50 ml para infusão IV. Quais são as preocupações? Quais abordagens dos FHE podem ser empregadas para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde?

#### IV. Recursos online

- A. [Systems Engineering Initiative for Patient Safety](#)
- B. IHI Modules- PS 103 Human Factors and Safety
  - a. Lesson 1: "[Understanding the Science of Human Factors](#)"; Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement; 2018
  - b. Lesson 2: "[Changes Based on Human Factors Design Principles](#)"; Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement; 2018
- C. WHO Patient Safety Curriculum Guide (Multi-professional) - Topic 2: Why Applying Human Factors is Important for Patient Safety pg 111-120
- D. Implementing Human Factors in Health Care: Taking further steps: Case studies and implementation tips. ([Clinical Human Factors Group, 2013](#))
- E. Clinical human-factors group ([CHFG, 2020](#))
- F. Actionable Patient Safety Solutions; Patient Safety Movement Foundation.
  - a. Prevention and Resuscitation of Inhospital Cardiac Arrest
  - b. Optimizing Obstetric Safety
  - c. Falls and Fall Prevention

#### IV. Recursos didáticos

- A. The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement, 2016, chapter 16 "Human Factors", pg 181-194
- B. Understanding Patient Safety, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 7 "Human Factors and Errors at the Person-Machine Interface", pg121-134

#### VI. Leitura sugerida

- A. "From Discovery to Design: the evolution of human factors in healthcare", Cafazzo JA, St- Cyr O. Healthc Q. 2012;15:24-9.
- B. "A Strategy for Human Factors/Ergonomics: Developing the Discipline and Profession", Dul J, et al. Ergonomics. 2012;55(4):377-95.
- C. "SEIPS 2.0: A Human Factors Framework for Studying and Improving the Work of Healthcare Professionals and Patients", Holden RJ, et al. Ergonomics. 2013;56(11):1669- 86.
- D. Wickens, C. D. (2008). Multiple resources and mental workload. Human factors, 50(3), 449-455.
- E. Rivera-Rodriguez, A. J., & Karsh, B. T. (2010). Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal. BMJ Quality & Safety, 19(4), 304-312.
- F. Handbook of Human Factors and Ergonomics in Healthcare and Patient Safety, Carayon
- G. Human Factors and Ergonomics. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2007; xiv: 995.
- H. Patient Safety: A Human Factors Approach, Decker S. New York, NY:CRC Press; 2011 I
- I. Human Factors Engineering in Patient Safety, Weinger MB. Anesthesiology. 2014; 120:801-806.
- J. Mitigating the Effects of Moral Distress. Kennedy, MS.AJN, American Journal of Nursing: February 2017 - Volume 117 - Issue 2 - p 7 doi: 10.1097/01.NAJ.0000512276.64382.5
- K. Endsley, M. R. (2016). Designing for situation awareness: An approach to user-centered design. CRC press.

## Tecnologia

### Um domínio fundamental

Este domínio aborda o papel crescente da tecnologia na prestação de serviços de saúde e seu impacto na segurança do paciente. O foco está na interface humana e tecnológica e no conhecimento, nas habilidades, nas atitudes e nos comportamentos necessários para a segurança no uso da tecnologia. É reconhecido o rápido desenvolvimento tecnológico, como a inteligência artificial (aumentada), e seu impacto na criação de novas oportunidades e desafios.

#### Subdomínio 1: Impacto da tecnologia na segurança do paciente

**Iniciante** - Reconhece a utilização e o impacto da tecnologia no cuidado ao paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão de um caso, o aprendiz relata situações de utilização de Teste Laboratorial Remoto (TLR) à beira do leito, e relata como tais situações afetam a segurança do paciente. O TLR é um teste realizado à beira leito que requer

garantia de qualidade e demonstração de competência em um nível menos rigoroso do que os exames realizados fora da área de um laboratório de análises clínicas.

- Após uma sessão didática, o aprendiz lista as várias funções do TLR à beira do leito e o seu impacto no atendimento ao paciente.
- Durante a experiência clínica prévia, registra as observações do uso clínico do TLR à beira do leito e seu impacto sobre a assistência ao paciente.
- Após refletir sobre as experiências pessoais e profissionais na realização das prescrições, em um exercício em grupo, o aprendiz cria um mapa de fluxo de processo da prescrição eletrônica que é enviada do prescritor para o farmacêutico, e deste para o processo de administração à beira leito pela enfermagem.
- Durante a experiência clínica inicial, registra as observações de plataformas tecnológicas para comunicação interprofissional das informações do paciente, durante o fluxo de trabalho diário.
- Reconhece a gestão da segurança do paciente quando a tecnologia falha ou não está disponível.

**Aprendiz avançado** - *Articula* a utilização e o impacto da tecnologia no cuidado ao paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Demonstra, por meio de dramatização, o uso eficiente da tecnologia a beira leito, a fim de promover o cuidado seguro dos pacientes.
- Articula, após a exibição de um vídeo, o impacto da sistematização adequada do TLR à beira do leito e sua contribuição para a tomada de decisão.
- Compara e contrasta, durante discussões em pequenos grupos, o impacto clínico do TLR à beira do leito com e sem garantia apropriada dos padrões de qualidade.
- Após a experiência clínica, reflete sobre o uso adequado do TLR à beira do leito para promover o cuidado seguro aos pacientes.
- Após experiências clínicas, reflete sobre as facetas tecnológicas do processo de uso de medicamentos.
- Seguindo a experiência clínica, resume os benefícios e as oportunidades para os erros associados às plataformas tecnológicas de comunicação interprofissional e das informações do paciente durante o fluxo de trabalho diário.

**Competente** - *Valoriza* a aplicação adequada da tecnologia, pois promove o cuidado seguro aos pacientes.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em equipes clínicas, utiliza o TLR devidamente padronizado para promover o atendimento seguro aos pacientes.
- Em ambientes clínicos, propõe o uso de sistemas de notificação apropriados para questões relacionadas à tecnologia, a fim de promover o cuidado seguro aos pacientes.
- Em ambientes clínicos, utiliza o registro eletrônico de saúde para prescrever, dispensar ou administrar um medicamento com segurança.
- Em ambientes clínicos, utiliza plataformas tecnológicas para comunicação interprofissional das informações do paciente durante o fluxo de trabalho diário.
- Após o trabalho clínico, relata o valor do continuum tecnológico para promover o cuidado seguro dos pacientes.

**Proficiente** - *Modela* o uso apropriado de tecnologia para promover cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela o uso apropriado da tecnologia para promover o cuidado seguro aos pacientes.
- Aconselha a adesão do sistema Safe Medical Device Act (SMDA) para beneficiar a segurança do paciente.

**Especialista** - *Ensina* o uso apropriado da tecnologia, pois promove o cuidado seguro aos pacientes.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades educacionais didáticas e eficazes para destacar o impacto da tecnologia na segurança do paciente, e avalia apropriadamente os acessos à eficácia da educação.
- Usa vídeos de segurança do paciente para ensinar a garantia da qualidade por meio de testes apropriados dispensados aos pacientes, e promover o cuidado seguro.
- Constrói cenários para dramatização de papéis para os aprendizes praticarem o gerenciamento eficaz do Teste Laboratorial Remoto, à beira do leito, a fim de promover o cuidado seguro aos pacientes.
- Organiza simulação clínica interprofissional para que os aprendizes apliquem o monitoramento eficaz do SMDA para



promover o cuidado seguro aos pacientes.

- Modelos de papel para aprendizes em ambientes clínicos em tempo real, o relatório apropriado de questões de segurança relacionadas à tecnologia para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua de melhoria de desempenho pessoal que promove a continuidade de aprendizagem do impacto da tecnologia na segurança do paciente.

## **Subdomínio 2: Interface homem-tecnologia**

**Iniciante** - *Identifica* e valoriza o papel da tecnologia como parte da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão do caso de um paciente recebendo analgésico ou insulina em uma bomba de infusão, identifica a tecnologia como um apoio à equipe de saúde.
- Após uma sessão didática, lista as maneiras pelas quais a entrada computadorizada de pedidos e a leitura do código de barras ao lado do leito apoiam a equipe de saúde.
- Após uma experiência clínica na UTI, o aprendiz faz registros sobre as observações do monitoramento à beira do leito, enquanto membro da equipe de saúde.

**Aprendiz avançado** - *Antecipa* e entende o papel da tecnologia no apoio à equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Demonstra, por meio de dramatização de papéis, o uso da entrada computadorizada de pedidos, como um apoio à equipe de saúde, no suporte à segurança do paciente.
- Compara e contrasta casos clínicos em sessões de pequenos grupos, com e sem o uso de tecnologia, para identificar interações medicamentosas, contraindicações, duplicações terapêuticas, alergias, compatibilidades e ajustes renais de dosagem como uma estratégia da equipe de saúde.
- Após a experiência clínica, reflete sobre a tecnologia como apoio à equipe de saúde quando usada para identificar corretamente os pacientes.
- Após a exibição de um vídeo de segurança do paciente, propõe o uso adequado de tecnologia de suporte à decisão clínica como um apoio à equipe de saúde.
- Após uma discussão didática, propõe as manifestações de falha em sistemas tecnológicos de alerta e alarme e o impacto associado ao cuidado do paciente.

**Competente** - *Valoriza* a tecnologia como parte da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em equipes clínicas, utiliza a tecnologia de suporte à decisão clínica de forma apropriada, para apoiar a equipe de saúde.
- Em ambientes clínicos, propõe o uso apropriado de alertas e alarmes computadorizados para apoiar a equipe de saúde e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Em ambientes clínicos, utiliza entrada computadorizada de pedido ou código de barras ao lado do leito, como parte do sistema de saúde e da equipe, para apoiar a segurança do paciente.
- Após o trabalho clínico, relata sobre o valor da tecnologia de suporte à decisão clínica como apoio à equipe de saúde.

**Proficiente** - *Incorpora* tecnologia como aliada da equipe de saúde

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela a incorporação e o uso apropriado de suporte à decisão clínica para apoiar a equipe de saúde.
- Em ambientes clínicos, modela uma revisão apropriada de alertas computadorizados ao inserir pedidos para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Em ambientes clínicos, os modelos utilizam o uso apropriado de entrada computadorizada de pedido ou código de barras à beira leito como parte da equipe de saúde para dar suporte à segurança do paciente.

**Especialista** - *Ensina* a incorporação da tecnologia para apoiar a equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades didáticas educacionais eficazes para destacar o papel da interface homem-tecnologia nas ferramentas tecnológicas e avalia apropriadamente a eficácia da educação.
- Usa vídeos de segurança do paciente para ensinar o uso apropriado dos alarmes do monitor como ferramenta de apoio à equipe de saúde.
- Cria cenários de dramatização para que os aprendizes pratiquem o uso eficaz dos alarmes do monitor para apoiar a equipe de saúde.
- Organiza simulação clínica interprofissional para que os aprendizes apliquem o uso eficaz da tecnologia, incluindo alarmes para apoiar a equipe de saúde.
- Cria oportunidades de educação interprofissional (EIP), abordando a tecnologia no atendimento ao paciente.
- Fornece feedback para os aprendizes, em ambientes clínicos e em tempo real, sobre o uso apropriado da tecnologia de monitoramento no leito, enquanto uma ferramenta de apoio à equipe de saúde.
- Verificação de modelos de função de que os alarmes dos equipamentos à beira do leito estão ligados e audíveis para garantir que a tecnologia apoie a equipe de saúde.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua e melhora o desempenho pessoal que promove continuamente o aprendizado sobre a segurança do paciente, a qual é impactada pela interface homem-tecnologia.

### **Subdomínio 3: Inteligência artificial (aumentada) (IA)**

**Iniciante** - *Discute* a evolução da tecnologia, sua influência, impacto e como contribuirá com as oportunidades de prevenção de erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão de caso, identifica campos de evolução tecnológica e lista oportunidades para impactar positivamente a segurança do paciente.
- Após uma sessão didática, lista as formas como a evolução tecnológica afeta o atendimento ao paciente e promove oportunidade de prevenção de erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Durante as experiências clínicas iniciais, registra as observações sobre a evolução tecnológica e como esta afeta o atendimento ao paciente e oferece oportunidades para prevenção de erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Lista fontes confiáveis de IA para promover cuidados seguros.

**Aprendiz avançado** - *Analisa* a evolução da tecnologia, sua influência, impacto e como irá fornecer oportunidades de prevenção de erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Demonstra, por meio da dramatização (role play), o acesso ao aprendizado online e como isso afeta o cuidado ao paciente e oferece oportunidades para prevenir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Compara e contrasta casos clínicos em sessões de pequenos grupos, demonstrando os benefícios do uso apropriado do Teste Laboratorial Remoto, a fim de promover o cuidado ao paciente e prevenir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após a experiência clínica, reflete sobre o uso de dispositivos portáteis e recursos para acessar a orientação clínica e prevenir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após a exibição do vídeo de segurança do paciente, propõe o uso apropriado de tecnologia de suporte à decisão clínica a fim de influenciar o cuidado ao paciente e prevenir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Compara e contrasta a IA de fontes confiáveis e não confiáveis, e considera como seu uso afetaria a segurança do paciente.

**Competente** - *Valoriza* a evolução tecnológica, como ela irá influenciar e impactar a saúde e fornecer oportunidades de prevenção do erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em equipes clínicas, utiliza de forma adequada a recuperação de dados de evolução tecnológica para impactar e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Em ambientes clínicos, propõe o uso apropriado da tecnologia de suporte que envolve a decisão clínica, a fim de impactar a prevenção do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após o trabalho clínico, relata sobre o valor da tecnologia de IA, a fim de impactar e fornecer oportunidades para prevenção do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Aplica IA de fontes apropriadas para atendimento clínico para evitar o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Proficiente** - *Modela* a utilização da evolução tecnológica, sua influência e o impacto no ambiente de saúde, fornecendo oportunidades para prevenção de erro relacionado ao cuidado.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela o uso da evolução tecnológica, pois permite acesso imediato às informações clínicas para apoiar o atendimento ao paciente e prevenir erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Propõe o uso de fontes confiáveis de IA para os membros da equipe.

**Especialista** - *Ensina* a utilização da evolução tecnológica, sua influência e o impacto no ambiente de saúde, fornecendo oportunidades para prevenção de erro relacionado ao cuidado.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades didáticas educacionais eficazes para destacar o papel da IA e avaliar apropriadamente a eficácia na Educação.
- Usa vídeos de segurança do paciente para ensinar o uso apropriado de IA para impactar o atendimento ao paciente e prevenir erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Facilita discussões de casos para orientar os aprendizes na compreensão dos riscos da aplicação clínica de IA inapropriada que podem levar ao erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Cria cenários de dramatização (role play) para os aprendizes usarem de forma apropriada a tecnologia em evolução com o objetivo de influenciar o atendimento ao paciente e prevenir erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Organiza simulação clínica interprofissional para que os aprendizes apliquem o uso eficaz de dados de pesquisas usando aplicativos eletrônicos para evitar erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Fornece feedback para aprendizes, em ambientes clínicos e em tempo real, sobre o uso apropriado da tecnologia da comunicação para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua e melhoria de desempenho pessoal que promove a continuidade do aprender sobre o impacto da IA na segurança do paciente.

#### **Subdomínio 4: Valor clínico e limitações**

**Iniciante** - *Lista* as limitações e os riscos do uso inadequado da tecnologia, pois afeta a segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão de caso da utilização do eletrocardiograma (ECG) à beira do leito, em uma mulher no trabalho de parto, o aprendiz lista as limitações e os riscos do uso inadequado da tecnologia.
- Após a exibição de um vídeo envolvendo monitoramento à beira leito, o aprendiz descreve as limitações e os riscos do uso impróprio da tecnologia.
- Após uma experiência clínica inicial no laboratório clínico ambulatorial, farmácia ou unidade de internação, o aprendiz registra as limitações da tecnologia e o uso inadequado da mesma, a qual pode afetar a segurança do paciente.

**Aprendiz avançado** - *Diferencia* o uso apropriado versus inadequado da tecnologia aplicada em diferentes grupos específicos de pacientes.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após as discussões de caso, compara e contrasta o valor clínico e as limitações do monitoramento da glicose à beira do leito em diferentes circunstâncias clínicas.
- Após uma sessão didática, reflete sobre a aplicação apropriada da tomografia computadorizada em um paciente com cefaleia.
- Após um encontro clínico, o aprendiz propõe o uso adequado de avaliação laboratorial para o cuidado antecipado a fim de manter a segurança do paciente.
- Durante as sessões de pequenos grupos que compartilham histórias clínicas, diferencia o uso apropriado e inapropriado da mamografia e seu impacto na segurança do paciente.
- Após a experiência clínica, o aprendiz reflete sobre o uso de dispositivos tecnológicos pessoais para atendimento direto ao paciente, e sobre a comunicação interprofissional e seu impacto nas percepções do paciente sobre os cuidados. Destaque à variação geracional.

**Competente** - *Aplica* a compreensão clínica do uso apropriado da tecnologia enquanto cuida de diferentes grupos de pacientes, a fim de reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Utiliza relatórios de telemetria de maneira adequada, enquanto entende o limite da tecnologia para manter a segurança do paciente.
- Aplica o entendimento clínico da probabilidade de teste positivo antes de submeter o paciente a um estudo diagnóstico para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Pratica a contenção na avaliação laboratorial, evitando pedidos laboratoriais agrupados, particularmente quando o estado clínico do paciente aumenta a probabilidade de resultados falsos positivos.
- Utiliza equipamentos de tamanho apropriado, com base no tamanho do paciente, e hábitos para reduzir erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Avalia clinicamente os alertas produzidos pelo prontuário médico eletrônico, na utilização de medicamentos para diferentes grupos de pacientes.

**Proficiente** - *Demonstra* compreensão clínica do uso apropriado da tecnologia enquanto cuida de pacientes específicos para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, regula a seleção criteriosa de pacientes para os quais os níveis de troponina são apropriados para melhorar a segurança do paciente.
- Propõe requisitos adequados para a equipe monitorar pacientes com bombas IV multicanal a fim de reduzir erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Adapta a abordagem clínica a solicitação e realização de imagens à beira leito com base na compreensão de diferentes grupos de pacientes.
- Em ambientes clínicos, utiliza ferramentas de suporte à decisão para promover a administração de antimicrobianos enquanto otimiza o atendimento ao paciente.

**Especialista** - *Ensina* o papel da compreensão clínica de vários grupos de pacientes para otimizar o uso da tecnologia para avançar o cuidado seguro.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades didáticas educacionais eficazes para destacar a utilidade clínica e os limites da tecnologia em prática profissional.
- Usa vídeos de cenários clínicos para iniciar a discussão das limitações e do potencial do uso impróprio de tecnologia e seu impacto na segurança do paciente.
- Discute em tempo real em ambiente clínico o valor e as limitações da tecnologia quando aplicada em populações variáveis de pacientes.
- Reflete, durante as conferências de equipe, sobre a aplicação de resultados da tecnologia usada inapropriadamente e o impacto na segurança do paciente.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua e melhoria de desempenho pessoal que promove a continuidade da aprendizagem do valor clínico e dos limites da tecnologia na prática profissional.

## Resources

### I. Vídeos e histórias

#### A. Sobreviventes

1. [Michael Seres](#) (vídeo e histórias escritas)
2. [Deann Merchant](#) (histórias escritas fora do ambiente hospitalar)

#### B. Mortes evitáveis: as histórias de pacientes estão listadas em vídeo e por escrito, concedidas pelo PSMF. Estes, fornecem uma oportunidade de personalizar a experiência de um paciente e de aprendizado para o aprendiz.

1. [Jem Darling](#) (vídeo e história escrita)
2. [Jennifer Nibarger](#) (vídeo e história escrita)
3. [Chris Salazar](#) (vídeo e história escrita)
4. [Lewis Blackman](#) (vídeo e história escrita)
5. [Dave Bunoski](#) (vídeo e história escrita)
6. [Rory Staunton](#) (vídeo e história escrita)
7. [Leah Coufal](#) (vídeo e história escrita)
8. [John LaChance](#) (vídeo e história escrita)
9. [Pete Conrad](#) (vídeo e história escrita)
10. [Alex James](#) (somente escrita)

11. [Curtis Bentley](#) (somente escrita)
  12. [Amanda Abbiehl](#) (somente escrita)
- C. Histórias de fornecidas
1. [UCSF's Success Implementing Technology to Reduce Sepsis Mortality](#)
  2. [UCSD's Success Reducing In-hospital Cardiac Arrest](#)
  3. [Data Liquidity](#)
- D. Outros vídeos relevantes
1. O documentário [To Err is Human, 2019](#)) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para a Ciência do Sistema:
    - a. Teodor Grantcharov M.D. 51:00-52:15
    - b. Karthik Raj 52:16-55:00

## II. Casos Clínicos

- A. Morte, apesar do conhecimento sobre a Alergia à Medicamentos: A história de Zoya, estudo de caso da segurança do paciente, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.

## III. Experiências locais

- A. Exemplos leigos:
1. Você chega ao caixa eletrônico local, após o expediente, para sacar dinheiro e ele está fora de serviço. Você confiou muito na tecnologia? Como o excesso de confiança afetou seus planos para a noite?
  2. Há previsão de mau tempo na área onde você mora na madrugada. O Serviço Nacional de Meteorologia regional é configurado para enviar alertas para a população por meio de celular e telefone fixo. Os alertas são automatizados para serem enviados a população a cada 15 minutos. Você está tentando dormir. Como você responde aos vários alertas? Você sente que este alerta não é aplicável para sua localidade. Como você reage aos alertas?
  3. Você está dirigindo para um novo destino e está usando a tecnologia GPS para encontrá-lo. Como seria sem esta tecnologia nos "velhos tempos"?
- B. Exemplos clínicos:
1. Um paciente internado em tratamento para desidratação está recebendo solução IV por meio de bomba de infusão e é ajustada pela equipe de enfermagem de acordo com as ordens do médico. Como a tecnologia afeta os cuidados?
  2. Um paciente de alta complexidade em um ambiente de cuidados intensivos requer ventilação artificial, solução IV, vasopressores, antibióticos, monitoramento de sinais vitais e oximetria. A inquietação do paciente dispara alarmes frequentes. Como a tecnologia impacta na qualidade do atendimento a esse paciente? Como a tecnologia atua como parte da equipe de atendimento? Como a tecnologia pode ser prejudicial ao tratamento deste paciente?
  3. O sistema de prontuário médico eletrônico caiu inesperadamente. Considere o valor e as limitações desta tecnologia no atendimento ao paciente.
  4. O teste de glicose no leito é feito sem a devida garantia de qualidade do equipamento, dando um resultado impreciso. A dose de insulina do paciente é dada de acordo com o resultado do teste. Considere o valor e a limitação da tecnologia neste caso.
  5. A nova tecnologia permite que os pacientes adquiram um "perfil de saúde" de base genética limitada. Discutir.
  6. Os hospitais estão cada vez mais encarregados de implementar proteções tecnológicas para armazenar e contabilizar com segurança os medicamentos opioides, a fim de prevenir o desvio dos mesmos. Como a inserção de tecnologia afeta o fluxo de trabalho a beira leito? E na sala de cirurgia?
  7. Um paciente está recebendo alta após admissão por sepse secundária a um cálculo renal infectado. Uma receita eletrônica de sulfametoxazol + trimetoprima é enviada para a sua farmácia. Após revisão dos resultados laboratoriais diários, a creatina sérica da paciente não está diminuindo o suficiente e a equipe opta por adiar a alta. Na manhã seguinte, o paciente está pronto para alta e a nova equipe do serviço prescreve eletronicamente a ciprofloxacina, um antimicrobiano menos nefrotóxico. O paciente chega na farmácia, compra e toma os dois medicamentos. Como a tecnologia impactou os cuidados?

## IV. Recursos online

- A. IHI Patient Safety 103, lesson 3 "Using Technology to Mitigate the Impact of Medical Error"; Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement; 2018; available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
- B. [Telehealth and Patient Safety](#)

## V. Recursos didáticos

- A. *The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement*, 2016, Chapter 7, "Healthcare Information Technology (Clinical Decision Support Systems, HIT and Adverse HIT Events)

B. *Understanding Patient Safety*, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 13 "Information Technology"

## VI. Leitura sugerida

- A. The vulnerabilities of computerized physician order entry systems: a qualitative study. Slight SP, *J Am Med Inform Assoc* 2016; 23: 311-316
- B. State of Telehealth. Dorsey ER, *NEJM* 2016;375:154-161
- C. Predicting the future-big data, machine learning, and clinical medicine. Obermeyer Z, *NEJM* 2016;375:1216-1219
- D. *The Patient Will See You Now: The Future of Medicine is in Your Hands*. New York, NY: Basic Book. 2015.

## Trabalho em Equipe e Comunicação

### Um domínio de ligação

Este domínio aborda o conceito de equipes na prestação de cuidados de saúde e enfatiza o conhecimento, as atitudes, as habilidades e os comportamentos que são exigidos para prestar cuidados seguros. Erros que promovem "Lacunas" no cuidado são destacados com a oferta de conteúdo e estruturas de comunicação validadas para garantir a segurança nos pontos de transição dos cuidados ao longo da experiência de saúde.

### Subdomínio 1: "Equipes" em saúde

**Iniciante** - Reconhece os benefícios de equipes interprofissionais eficazes e seu papel na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão dos estudos de caso, o aprendiz identifica os benefícios das equipes interprofissionais no cuidado ao paciente.
- Após uma sessão didática, lista as características essenciais das equipes interprofissionais altamente funcionais, enfatizando o respeito mútuo, os valores compartilhados e a segurança psicológica.
- Após uma sessão didática, lista os benefícios das equipes interprofissionais no cuidado ao paciente.
- Depois de ver um vídeo que descreve as consequências de um evento adverso, reflete sobre as áreas de melhor oportunidade vinculadas aos benefícios das equipes interprofissionais no cuidado ao paciente.
- Após a observação em um ambiente clínico, relata os benefícios das equipes interprofissionais no cuidado ao paciente.
- Após a observação em um ambiente clínico (cuidados agudos, cuidados crônicos, ambulatório, farmácia, etc.), relata a inclusão apropriada do paciente e da família como membros da equipe.
- Aprendiz avançado - Articula os benefícios de equipes interprofissionais eficazes e seu papel na segurança do paciente.
- Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:
- Após um estudo de caso, o aprendiz articula as razões para incluir o paciente e os demais colegas como membros ativos da equipe interprofissional.
- Após a dramatização como paciente ou membro de uma equipe clínica interprofissional, propõe os benefícios da atuação da equipe para prestar cuidados seguros.
- Após uma experiência clínica, compara e contrasta, em pequenos grupos de discussão, o papel da equipe interprofissional e do paciente na equipe, em prol do cuidado ao paciente.

**Competente** - Valoriza os benefícios de equipes interprofissionais eficazes e seu papel na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Participa ativamente como parte de uma equipe interprofissional e inclui a opinião do paciente no ambiente clínico em favor do cuidado.
- Incorpora pacientes e familiares, e outros, à equipe interprofissional em favor do cuidado ao paciente.
- Demonstra respeito às contribuições de todos os membros da equipe, incluindo o paciente, no ambiente clínico em favor da assistência ao paciente.
- Comunica-se com pacientes, famílias, comunidades e outros profissionais de saúde, de forma ágil e responsável, para apoiar a abordagem em equipe de modo a manter a saúde e tratar as doenças.
- Usa o conhecimento de sua própria função e de outras profissões para avaliar e abordar apropriadamente as necessidades de saúde dos pacientes e das populações atendidas.

**Proficiente** - Modela os benefícios de equipes interprofissionais eficazes e seu papel na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ao liderar uma equipe clínica, modela a interação com os pacientes como um membro de uma equipe interprofissional para beneficiar a assistência à saúde.
- Ao liderar uma equipe clínica, demonstra respeito por todos os membros e suas contribuições para a equipe interprofissional, a fim de beneficiar o cuidado ao paciente.
- Reflete sobre a experiência de atendimento clínico e propõe a criação de equipes interprofissionais que incluam pacientes e familiares, para beneficiar o atendimento.

**Especialista** - *Ensina* o papel de equipes interprofissionais eficazes na segurança do paciente.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades educacionais didáticas eficazes para destacar as principais características e benefícios das equipes interprofissionais, e avalia apropriadamente a eficácia da educação.
- Utiliza vídeos para ensinar como as equipes interprofissionais e a inclusão da voz do paciente beneficiam o cuidado.
- Desenvolve cenários de dramatização para ensinar como as equipes interprofissionais, que incluem pacientes, beneficiam o cuidado.
- Coordena simulações clínicas interprofissionais para ensinar os benefícios da equipe interprofissional no cuidado ao paciente.
- Oferece feedback formativo em ambientes clínicos para aprendizes que estão desenvolvendo habilidades de equipe interprofissional.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua e melhoria de desempenho pessoal que promove a continuidade do aprendizado sobre ciência do trabalho em equipe.

### **Subdomínio 2: Lacunas na passagem de plantão; TeamSTEPPS**

**Iniciante** - *Reconhece* o valor da comunicação apropriada, pois promove a troca de informações para garantir a segurança dos pacientes nos pontos de transição dos cuidados, em todo o sistema de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão do caso, o aprendiz identifica a comunicação eficaz, pois promove a transição segura dos cuidados ao paciente, no sistema de saúde.
- Após uma sessão didática, lista / executa o método Teach-back para uma comunicação eficaz, pois promove a transição segura dos cuidados ao paciente, em todo o sistema de saúde.
- Durante a experiência clínica prévia, registra as observações do uso da comunicação apropriada pelos profissionais a fim de promover a transição segura dos cuidados ao paciente, em todo o sistema de saúde.
- Durante as primeiras experiências clínicas, registra as observações de uma conciliação medicamentosa com um paciente (visita ao consultório, admissão ou alta).
- Durante experiência clínica prévia, observa a incorporação do paciente e da família na troca de informações para garantir transições seguras de cuidado.

**Aprendiz avançado** - *Articula* o valor da comunicação apropriada, pois promove a troca de informações para garantir transferências seguras dos pacientes, em todo o sistema de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Demonstra, por meio de dramatização (role play) o uso de comunicação eficaz, uma vez que promove a transferência segura dos pacientes em todo o sistema de saúde.
- Em sessões de pequenos grupos, compara e contrasta casos clínicos sobre a eficácia da comunicação envolvendo paciente e família para promover a transferência segura dos pacientes em todo o sistema de saúde.
- Após a experiência clínica, reflete sobre o uso da comunicação eficaz, a fim de promover transferências seguras dos pacientes no sistema de saúde.
- Após a exibição do vídeo de segurança do paciente, propõe o uso de comunicação apropriada, a fim de promover a segurança dos pacientes nas transferências em todo o sistema de saúde.
- Após as discussões de casos sobre a reconciliação medicamentosa na admissão e alta, articula os elementos-chaves de troca bem-sucedida de informações sobre os medicamentos para garantir a transferência segura dos cuidados.

**Competente** - *Valoriza* a comunicação apropriada, pois promove a troca de informações para garantir transferências seguras dos pacientes no sistema de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em equipes clínicas, utiliza a comunicação apropriada para promover transferências seguras dos pacientes em todo o sistema de saúde.

- Em ambientes clínicos, propõe o uso da comunicação apropriada, que inclui o paciente e sua família, para promover a segurança nas transferências dos pacientes, em todo o sistema de saúde.
- Em ambientes clínicos, comunica-se de forma eficaz com a equipe interprofissional para antecipar e abordar as barreiras de segurança e a transferência eficaz dos cuidados, em todo o sistema de saúde.
- Após o trabalho clínico, relata sobre o valor da comunicação em grupo, a fim de promover a transferência segura dos pacientes, em todo o sistema de saúde.

**Proficiente** - *Modela* a comunicação apropriada, pois promove a troca de informações para garantir transferências seguras dos pacientes no sistema de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em ambientes clínicos, modela o uso da comunicação apropriada para promover transferências seguras dos pacientes no sistema de saúde.
- Em ambientes clínicos, envolve o paciente e a família no processo de comunicação, a fim de promover transferências seguras dos cuidados dos pacientes.
- Durante reuniões de equipe e interprofissionais, propõe formatos de comunicação apropriados que incluem o paciente e a família, a fim de promover a transferência segura dos cuidados aos pacientes.
- Após a troca de plantão, reflete sobre o uso apropriado da comunicação com a equipe interprofissional e paciente / família, a fim de promover a transferência segura dos cuidados.

**Especialista** - *Ensina* a comunicação apropriada, pois promove a troca de informações para garantir a transferência segura dos pacientes no sistema de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Projeta atividades educacionais didáticas eficazes para destacar as principais características da comunicação bem-sucedida e avalia apropriadamente a eficácia da educação.
- Usa vídeos de segurança do paciente para ensinar a comunicação apropriada, a fim de promover a transferência segura dos cuidados do paciente no sistema de saúde.
- Cria cenários para dramatização (role play) para os aprendizes praticarem o uso da comunicação eficaz, a fim de promover a segurança dos pacientes nos pontos de transição dos cuidados, em todo o sistema de saúde.
- Organiza simulação clínica interprofissional para que os aprendizes apliquem a comunicação eficaz, a fim de promover a segurança dos pacientes nos pontos de transição dos cuidados, em todo o sistema de saúde.
- Fornece feedback para os aprendizes em ambientes clínicos e em tempo real sobre o uso da comunicação interprofissional apropriada, que inclui o paciente e a família, a fim de promover transferências seguras dos pacientes em todo o sistema de saúde.
- Aplica um processo de autoavaliação contínua e melhoria do desempenho pessoal, que promove a continuidade do aprendizado sobre metodologias para a comunicação altamente eficaz.

### **Materiais para dramatização (Role Play)**

- Para acessar materiais de dramatização (role play) relacionadas a Handoff (ou transferência do paciente) - <http://patient.sm/role-play-handoff>
- Comunicação TeamSTEPPS - TeamSTEPPS 2.0- <https://www.ahrq.gov/teamstepps/curriculum-materials.html>
- CUSP Toolkit - <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>

### **Resources**

#### **I. Vídeos e histórias de pacientes**

- A. Sobreviventes
  1. [Alicia Cole](#) (vídeo e história escrita)
- B. Mortes evitáveis: as histórias de pacientes estão listadas em vídeo e por escrito, concedidas pelo PSMF. Estes, fornecem uma oportunidade de personalizar a experiência de um paciente e de aprendizado para o aprendiz.
  1. [Jennifer Nibarger](#) (história escrita e vídeo)
  2. [Jem Darling](#) (história escrita e vídeo)
  3. [Bill Aydt](#) (escrito e vídeo)
  4. [Rory Staunton](#) (história escrita e vídeo)
  5. [Kristen Terlizzi](#) (história escrita e vídeo)
  6. [Joan Donnelly](#) (história escrita e vídeo)
  7. [Mary Scarlata](#) (somente história escrita)



- C. Relatos de histórias
- D. Outros vídeos relevantes
  1. O documentário [To Err is Human, 2019](#) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para fatores humanos:
    - a. Boaz Keysar 7:16 -7: 31.

## II. Casos clínicos

- A. Não monitorado: Uma overdose de narcótico pós-cirúrgica no hospital (história de Louise Batz). Estudos de caso em segurança do paciente, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.
- B. Não é considerado parceiro: a história de uma mãe submetida à amigdalectomia que deu errado (história de Noah Lord). Estudos de caso em segurança do paciente, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.

## III. Experiências locais

- A. Exemplos leigos
  1. Como o trabalho em equipe e a comunicação afetam a eficiência e a precisão de seu restaurante fast food local? E o recorde do seu time favorito?
  2. Como o entendimento compartilhado de comunicação (sinalização) proporciona direção segura?
- B. Exemplos clínicos
  1. Você faz um exame de sangue. Como o trabalho em equipe facilita sua experiência? Comunicação?
  2. Um paciente chega para uma consulta no consultório. Qual é o papel do trabalho em equipe e da comunicação aqui? No pronto-socorro? Na farmácia?
  3. Um paciente hospitalizado torna-se instável. Como o trabalho em equipe e a comunicação impactam com sucesso o cuidado do paciente? E as consequências do trabalho em equipe e da comunicação abaixo do ideal?
  4. Um paciente chega ao centro cirúrgico para uma colecistectomia eletiva. Qual o papel do trabalho em equipe e da comunicação no cuidado a esse paciente? Quais são as consequências do fracasso do trabalho em equipe e da comunicação?
  5. Considere o sistema 192 para uma emergência médica. Qual é o impacto nos resultados do paciente se o trabalho em equipe e a comunicação falharem? Discutir o papel de cada pessoa envolvida no sistema de resposta 192? (Operador, Despachante, Polícia, Bombeiros e equipes de suporte, Centro Cirúrgico, Laboratório, Radiologia, Banco de Sangue, Tecnologia da Informação [Prontuário médico eletrônico], UTI, etc).
  6. Um paciente em alta hospitalar recebe uma nova prescrição de metformina. O paciente recebeu contraste IV 24 horas antes, o que é uma contraindicação à administração de metformina. Como a comunicação interprofissional pode ser melhorada para evitar erros de medicação durante as transferências?

## IV. Recursos online

- A. Institute for Healthcare Improvement (IHI) Open School: Patient Safety Series, PS Module 104.
  1. Lesson 1-Why are Teamwork and Communication Important
  2. Lesson 3-Basic Tools and Techniques for Effective Communication
- B. Patient Safety Movement Foundation "[Actionable Patient Safety Solutions](#)"
  1. APSS #1: Creating a Culture of Safety
  2. APSS #6: Hand-off Communications
  3. APSS #16: Person & Family Engagement

## V. Recursos didáticos

- A. WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide, Part B, Topic 4: Being an Effective team player.
  1. Handouts
    - Being an effective team player: <http://patient.sm/JcoBpX>
    - Being an effective team player: <http://patient.sm/sJT6e7>
    - Understanding and managing clinical risk: <http://patient.sm/QzdG4B>
    - Engaging with patients and carers: <http://patient.sm/TJBeH4>
    - Improving medication safety: <http://patient.sm/4HxxOs>
  2. Powerpoint teaching slides
    - Being an Effective Team Player: <http://patient.sm/Hv3RuV>
    - Understanding and managing clinical risk: <http://patient.sm/fJh1BP>
    - Engaging with patients and carers: <http://patient.sm/WyKTBI>
    - Improving medication safety: <http://patient.sm/WyKTBI>
- C. *The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement*, 2016, chapter 15 "Teamwork and Communication"

D. *Understanding Patient Safety*, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 9 "Teamwork and Communication Errors"

## VI. Leitura sugerida

- A. "Speaking up for patient safety by hospital-based healthcare professionals: a literature review". Okuyama A. *BMC Health Serv Res* 2014;14:61
- B. "Speaking up- when doctors navigate the medical hierarchy". Srivastava R. *NEJM* 2013; 368:302-305.
- C. "Improving teamwork in healthcare: current approaches and the path forward." Thomas E. *BMJ Qual Saf* 2011; 20:647-650.
- D. "The Joint Commission Guide to Improving Safe Communication", Joint Commission, Joint Commission Resources; 2008

## Liderança e Líderes na Gestão das Mudanças

### Um domínio de ligação

Este domínio enfatiza o papel crítico da liderança entre os membros da equipe e em todos os níveis de atenção à saúde, bem como o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos necessários para efetuar mudanças significativas para fornecer cuidados seguros.

### Subdomínio 1: Papel da liderança na segurança do paciente

**Iniciante** - *Reconhece* a responsabilidade de cada profissional de saúde na influência das mudanças em prol da redução dos erros relacionados ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma apresentação didática sobre o erro humano, o aprendiz ensina um grupo pequeno sobre maneiras que médicos, enfermeiros, farmacêuticos, terapeutas e outros profissionais de saúde, podem agir para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após uma discussão de caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz lista as oportunidades de ação individual de um profissional de saúde para melhorar o resultado do paciente.
- Após a observação em um ambiente clínico (pronto-socorro, enfermaria, consultório, farmácia, ambulatório, etc), o aprendiz relata as ações individuais adotadas por profissionais de saúde, demonstrando a intenção de reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após conversar com um paciente ou familiar a respeito de uma experiência no sistema de saúde, o aprendiz identifica as ações tomadas pelos profissionais para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Aprendiz avançado** - *Descreve* o impacto da responsabilidade dos profissionais de saúde na influência da mudança para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão de caso em pequeno grupo, envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz compara e contrasta as ações adotadas por profissionais de saúde e descreve o impacto da influência da mudança na redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após uma mudança em um ambiente clínico (pronto-socorro, farmácia, enfermaria, consultório, etc.), o aprendiz reflete sobre como melhorar suas próprias ações para influenciar a mudança e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após uma entrevista que descreve uma experiência clínica, com um paciente ou familiar, o aprendiz propõe um comportamento individual eficaz que influenciará a mudança para otimizar a segurança do paciente.
- Participa de cenários de dramatização (role play) para praticar ações pessoais eficazes que podem influenciar a mudança, com o objetivo de reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Competente** - *Atribui* valor à própria responsabilidade de influenciar a mudança para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Reflete sobre a ação para garantir um comportamento responsável que influenciará a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Envolve o paciente e a família em comportamentos intencionais para influenciar a mudança e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Acompanha uma interação clínica que faltou responsabilidade pessoal para influenciar a mudança e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Proficiente** - *Determina* o responsável por influenciar a mudança para reduzir erro relacionado ao cuidado em saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante as jornadas de trabalho com a equipe, modela o comportamento intencional para influenciar a mudança em favor da redução do erro relacionado ao cuidado em saúde, reservando um tempo para esclarecer a questão do medicamento com a farmácia.
- Durante a reunião de equipe, propõe a inclusão de membros interprofissionais para influenciar a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Durante conversa com outros membros da equipe de saúde, demonstra compromisso para influenciar a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde, ao envolver o paciente e a família como membros da equipe.
- Especialista - Lidera encorajando todos os membros da equipe a cumprir a responsabilidade de influenciar a mudança para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:
- Durante as jornadas de trabalho, dá feedback imediato aos membros da equipe para melhorar seus comportamentos e influenciar ativamente a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Durante a reunião do comitê que discute o caso de erro relacionado ao cuidado em saúde, ensina aos colegas as oportunidades para os membros individuais da equipe agirem para influenciar a mudança e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Prepara e supervisiona a dramatização (role play) para os aprendizes adquirirem habilidade para agir de forma eficaz e influenciar a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Usa vídeo demonstrando o erro relacionado ao cuidado em saúde para estimular discussão em pequenos grupos, para os aprendizes iniciantes, a fim de identificar oportunidades de ação individual que influenciará a mudança voltada para a redução do erro relacionado ao cuidado em saúde.

## **Subdomínio 2: Envolvimento no sistema (da coordenação à linha de frente)**

**Iniciante** - *Reconhece* a necessidade de apropriação da cultura de segurança pelos diversos membros do sistema de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após discussão de um caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz identifica lacunas na cultura de segurança entre os membros do sistema de saúde (da coordenação à linha de frente), na falha na prestação de cuidados seguros.
- Após uma sessão didática sobre cultura de segurança, o aprendiz lista os membros do sistema de saúde que precisam se apropriar da cultura de segurança para garantir a prestação de cuidados seguros (da coordenação à linha de frente).
- Após conversa com o paciente e sua família, sobre uma experiência no sistema de saúde, o aprendiz relata as oportunidades para apropriação da cultura de segurança, por diversos membros do sistema, com a finalidade de reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Após a observação em um ambiente interprofissional (farmácia, pronto-socorro, enfermaria, consultório, etc.), o aprendiz registra, no diário de campo, as ações individuais que demonstram apropriação da cultura de segurança para garantir a prestação de cuidados seguros.

**Aprendiz avançado** - *Reflete* sobre o impacto da apropriação da cultura de segurança pelos diversos membros do sistema de saúde, uma vez que garante a prestação de cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Compara e contrasta, em discussões em pequenos grupos, o resultado potencial de um cenário clínico com e sem apropriação individual da cultura de segurança pelos diversos membros da equipe (da coordenação à linha de frente) do sistema de saúde.
- Após uma mudança clínica interprofissional (farmácia, pronto-socorro, enfermaria, consultório, etc.), reflete sobre os sucessos dos diversos membros do sistema de saúde em demonstrar apropriação da cultura de segurança para o fornecimento de cuidados seguros.
- Após discussão com um paciente e família a respeito de uma experiência abaixo do ideal no sistema de saúde, o diário de campo do aprendiz reúne potenciais mudanças para os diversos membros do sistema de saúde (da coordenação à linha de frente) demonstrarem apropriação da cultura de segurança e garantirem a prestação de cuidados seguros.
- Participa de um cenário de dramatização (role play) interprofissional (paciente apanha medicamento na farmácia, chega ao hospital para a cirurgia no mesmo dia, é atendido no pronto-socorro devido à dor no peito) para desenvolver habilidade de demonstração da apropriação da cultura de segurança, enquanto membro da equipe de

saúde, para garantir o cuidado seguro.

**Competente** - *Agrega* valor à responsabilidade compartilhada em torno da cultura de segurança, entre os diversos membros do sistema de saúde, uma vez que garante a prestação de cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma interação clínica, agrega valor à contribuição de outros membros do sistema de saúde para a responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, para garantir a prestação de cuidados seguros.
- Garante a inclusão do paciente e da família como parceiros na cultura de segurança e nas interações clínicas diárias para garantir a prestação de cuidados seguros.
- Durante troca de plantão (farmácia, serviço de fisioterapia, pronto-socorro, enfermaria, consultório), reflete sobre o papel pessoal na criação da responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, entre os diversos membros da equipe de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.

**Proficiente** - *Modela* a adesão e o apoio à responsabilidade compartilhada em torno da cultura de segurança, entre os diversos membros da equipe de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Modela a inclusão da voz da equipe interprofissional, do paciente e da família, no atendimento ao paciente que recebe cuidados durante a internação, para garantir a responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança e garantir a prestação de cuidados seguros.
- Propõe capacitar os trabalhadores não clínicos do sistema de saúde para compartilhar a responsabilidade em favor da cultura de segurança e garantir a prestação de cuidados seguros.
- Modela o respeito pelo trabalho de todos os indivíduos no ambiente clínico, à medida que demonstram apropriação da cultura de segurança, em favor da prestação de cuidados seguros.
- Propõe representação nas passagens de plantão, reuniões de comitês clínicos e de equipe para promover a responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança e garantir a prestação de cuidados seguros.

**Especialista** - *Ensina* os benefícios da responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, entre diversos membros do sistema de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina os aprendizes, por meio de discussões de casos envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, sobre os benefícios da responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, entre os diversos membros do sistema de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.
- Durante as jornadas de trabalho, dá feedback imediato para reforçar o comportamento de um profissional que não presta atendimento ao paciente, demonstrando apropriação da cultura de segurança.
- Lidera a reunião do comitê interprofissional e obtém informações de todos os membros para garantir a apropriação e responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, entre os diversos membros do sistema de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.
- Participa ativamente na liderança clínica e das reuniões administrativas para garantir a responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, entre os membros clínicos e administrativos do sistema de saúde, para garantir a prestação de cuidados seguros.
- Ensina os pacientes e familiares sobre seu papel na responsabilidade compartilhada em favor da cultura de segurança, ao trabalhar com a equipe clínica (enfermaria, consultório, farmácia, clínica de fisioterapia, etc.).

### **Materiais de dramatização (Role Play)**

- Para acessar os materiais de dramatização (role play) "[Leading Change in Patient Safety](#)"

### **Recursos**

#### **I. Vídeos e histórias**

- A. Sobreviventes
  1. [Jack Gentry](#) (vídeo)
- B. Mortes evitáveis: as histórias de pacientes estão listadas em vídeo e por escrito, concedidas pelo PSMF. Estes, fornecem uma oportunidade de personalizar a experiência de um paciente e de aprendizado para o aprendiz.
  1. [Pete Conrad](#) (vídeo e história escrita)
  2. [Josh Barron](#) (vídeo e história escrita)
  3. [Josie King](#) (história escrita)
- C. Histórias de profissionais e de planos de saúde

- D. Outros vídeos relevantes
1. O documentário *To Err is Human* (acessível em: <http://patient.sm/NPYTDc>) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para a liderança:
    - a. Lucian Leape M.D. 11:35 - 12:00
    - b. Don Berwick M.D. 33:00 - 33:31
    - c. Michael Millenson 11:20-11:32

#### IV. Casos clínicos

#### III. Experiências locais

#### IV. Recursos online

- A. [APSS #1: Creating a Culture of Safety](#)
- B. IHI Open School
  1. QI 105 Leading Quality Improvement; Boston, MA. Institute for Healthcare Improvement, 2016 ; available on [www.ihl.org](http://www.ihl.org)
  2. Lesson 2: "Change Psychology and the Human Side of Quality Improvement"
  3. QI 201 Planning for Spread: From Local Improvement to System -Wide Change; Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement, 2016; available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
    - a. Lesson 1: "[How Change Spreads](#)"
    - b. Lesson 2: "[Tactics for Spreading Change](#)"
    - c. Lesson 3: "[Case Study in Spreading Innovation: Transforming Care at the Bedside](#)"
  4. PS 202 Building a Culture of Safety; Boston, MA. Institute for Healthcare Improvement; 2016; available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
    - a. Lesson 1: "[Leading Healthcare Systems through Adverse Events](#)"
    - b. Lesson 3: "[Tactics for Leading Cultural Change](#)"
  5. Leadership 101 Introduction to Healthcare Leadership; Boston, MA; Institute for Healthcare Improvement; 2016; available at [www.ihl.org](http://www.ihl.org)
    - a. Lesson 1: "[What Makes a Leader?](#)"
    - b. Lesson 2: "[Practical Skills for Leading Teams](#)"
    - c. Lesson 3: "[Strategies to Sustain your healthcare Leadership Journey](#)"

#### V. Recursos didáticos

- A. *Understanding Patient Safety*, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 22 "Organizing a Safety Program"; pages 420-436

#### VI. Leitura sugerida

- A. Briddon M, Strang C, Berwick DM. Invite the next generation to lead. *Healthcare Executive*. 2018 Sept;33(5):72-73.
- B. "Botwinick L, Bisognano M, Haraden C. Leadership Guide to Patient Safety. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2006. (Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org))
- C. *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*. American College of Healthcare Executives and IHI/NPSF Lucian Leape Institute. Boston, MA: American College of Healthcare Executives and Institute for Healthcare Improvement; 2017.
- D. Gandhi TK. Leadership and vision for a culture of safety. *NEJM Catalyst*. February 8, 2018.

## Cultura de Segurança

### Um domínio desejável

Este domínio compara e contrasta a cultura atual da saúde com uma cultura ideal que promoveria a segurança do paciente. Aborda elementos de cultura organizacional, profissionalismo, ética, divulgação (disclosure) e "cuidado com o cuidador", incluindo o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos necessários para desenvolver uma "cultura de segurança" e um sistema de aprendizagem eficaz.

### Subdomínio 1: Panorama da saúde e como chegamos aqui; história e epidemiologia do erro relacionado ao cuidado em saúde; cultura justa

**Iniciante** - *Relembra* os fatores que influenciam a segurança do paciente na prestação de cuidados de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a tarefa de leitura, o aprendiz descreve as mudanças na prestação de cuidados de saúde em relação ao modelo de prestação de cuidados.
- Após a sessão didática, relata sobre publicações importantes trazendo o erro relacionado ao cuidado em saúde e a

necessidade de melhorar a segurança do paciente, em nível nacional.

- Após a exibição do vídeo, lista características da cultura justa.
- Após observação no ambiente clínico, o aprendiz registra em seu diário de campo, os elementos da cultura justa em ação.
- Após a discussão do caso, o aprendiz identifica como as mudanças na prestação de cuidados de saúde impactaram os pacientes e as famílias no tratamento.
- Após uma sessão didática, o aprendiz relembra o impacto da mudança dos modelos de prestação de cuidados na abordagem interprofissional da assistência à saúde.

**Aprendiz avançado** - *Analisa* os fatores que influenciam a segurança do paciente na prestação de cuidados de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Em um pequeno grupo, discute como as mudanças na prestação de cuidados de saúde afetaram a segurança do paciente no que diz respeito à comunicação com pacientes e familiares e membros da equipe clínica.
- Compara e contrasta o impacto do sistema de saúde integrado versus entidades independentes, na segurança dos pacientes submetidos a testes de diagnóstico.
- Reflete sobre o seu papel e responsabilidade de apoiar a cultura justa, após uma experiência clínica em um ambiente interprofissional.
- Apresenta aos colegas as lições aprendidas com a experiência pessoal ou com um membro da família, recomendando alterações específicas em um ambiente clínico para refletir a cultura justa.
- Tira conclusões sobre a importância de dar voz ao paciente e familiares, no processo de prestação de cuidados de saúde contemporâneo.
- Após uma discussão de caso, analisa por meio de um diário de campo, o impacto do envolvimento de equipes interprofissionais no processo de saúde contemporâneo para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Competente** - *Navega* efetivamente pelos fatores que influenciam a segurança do paciente na prestação de cuidados de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante uma experiência clínica, aplica a compreensão do impacto do processo de prestação de cuidados de saúde contemporâneo na vulnerabilidade do paciente e da família.
- Durante o processo de medicação (prescrição, preenchimento, reconciliação), mostra consciência do alto potencial de erro.
- Durante as interações interprofissionais, se comporta de maneira adequada para manter uma atmosfera de cultura justa.
- Atribui valor à incorporação da voz do paciente e da família na tomada de decisão enquanto uma prioridade, com base na compreensão da epidemiologia do erro relacionado ao cuidado em saúde.

**Proficiente** - *Modela* a direção eficaz dos fatores que influenciam a segurança do paciente na prestação de cuidados de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante uma experiência clínica, modela a educação do paciente e da família para reduzir sua vulnerabilidade às abordagens contemporâneas de prestação de cuidados de saúde.
- Durante reuniões de equipe, demonstra consideração na aplicação de atenção extra aos processos clínicos de alto risco, com base na compreensão da epidemiologia do erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Modela ativamente um comportamento para apoiar a cultura justa em ambientes interprofissionais.
- Propõe, durante as reuniões administrativas e de equipe, a necessidade de incorporar, de forma confiável, a voz do paciente e da família na tomada de decisão clínica.

**Especialista** - *Ensina* o reconhecimento efetivo de fatores que influenciam a segurança do paciente na prestação de cuidados de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Desenvolve materiais curriculares para ensinar os aprendizes sobre o impacto das mudanças na prestação de cuidados de saúde nos pacientes, nas famílias e no risco de erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Ensina, durante o trabalho de equipe, o benefício de manter a cultura justa, para reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.

- Lidera a iniciativa de incluir a voz do paciente e da família na documentação clínica.
- Fornece feedback aos membros da equipe interprofissional sobre seu desempenho na criação e manutenção da cultura justa.

## **Subdomínio 2: Cultura organizacional; sistemas de aprendizagem; recompensando a cultura justa e mantendo o ímpeto**

**Iniciante** - *Reconhece* o papel da cultura organizacional e seu impacto na promoção de um atendimento seguro ao paciente, por todos os membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma aula didática, o aprendiz lista os aspectos da cultura organizacional que promovem o cuidado seguro.
- Após uma discussão de caso envolvendo o reconhecimento do erro relacionado ao cuidado em saúde e a resposta subsequente do sistema, o aprendiz relembra os benefícios da cultura justa.
- Na discussão em pequenos grupos, o aprendiz reconhece o efeito positivo de recompensar ativamente a cultura justa na manutenção da atmosfera clínica.
- Após uma sessão didática, o aprendiz descreve as características dos sistemas de aprendizagem.

**Aprendiz avançado** - *Compreende* o papel da cultura organizacional e do seu impacto na promoção de cuidados seguros, por todos os membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a discussão de um caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz compara e contrasta as características da cultura organizacional que promovem ambientes de trabalho positivos versus negativos.
- Após a participação em uma conferência sobre morbidade e mortalidade, o aprendiz reflete sobre como os sistemas evoluem com base nas lições aprendidas.
- Após um encontro clínico, o aprendiz prevê o impacto positivo da recompensa à cultura justa na segurança do paciente.
- Após a participação em uma reunião do comitê de segurança do paciente, o aprendiz conclui sobre a aplicação do erro e near miss relacionado ao cuidado em saúde, como um sistema de aprendizagem.

**Competente** - *Valoriza* o papel da cultura organizacional e do seu impacto na promoção do cuidado seguro, por todos os membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Atua em ambientes clínicos, junto à equipe interprofissional, para refletir sobre a missão da cultura organizacional.
- Participa de pesquisas de feedback para melhorar a compreensão sobre as características do sistema e oportunidades de melhoria.
- Ao receber um telefonema da farmácia acerca de um pedido de medicamento, pratica atitude de cultura justa.
- Cooperar, conforme solicitado, na revisão do desempenho clínico para beneficiar os resultados do paciente, apoiando o sistema de aprendizagem.
- Valoriza o papel da própria contribuição para manter o ímpeto da cultura justa.

**Proficiente** - *Modela* o papel da cultura organizacional e do seu impacto na promoção de cuidados seguros ao paciente, por todos os membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Norteia, em reuniões departamentais, as características da cultura organizacional que apoiam a missão da instituição.
- Propõe mudanças nos processos do sistema, com base nos dados coletados pelas equipes de segurança do paciente e equipes de melhoria da qualidade, para refletir sobre o sistema de aprendizagem e reduzir o erro relacionado ao cuidado em saúde.
- Compartilha histórias, em reuniões de equipe, que refletem a cultura justa, com a intenção de manter esse impulso.
- Demonstra sensibilidade e respeito pelas contribuições dos membros do grupo, em ambientes interprofissionais.

**Especialista** - *Ensina* o papel da cultura organizacional e o seu impacto na promoção do cuidado seguro, por todos os membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Leciona, por meio de sessões didáticas, sobre as características da cultura organizacional e dos sistemas de aprendizagem.

- Conduz a equipe interprofissional para a recomendação de modificações no sistema de segurança do paciente e na coleta de dados de melhoria da qualidade para melhorar a segurança do paciente.
- Incentiva a ampla participação, em ambientes interprofissionais projetados para fornecer feedback, sobre a cultura organizacional, com base na segurança do paciente e na coleta de dados de melhoria da qualidade, para melhorar a segurança do paciente.
- Oferece feedback aos participantes da Comissão de Mortalidade, falando francamente e respeitosamente com os profissionais da linha de frente, para manter o ímpeto da cultura justa.
- Envolve-se na aprendizagem e na educação ao longo da vida acerca das melhores práticas de segurança do paciente.

### **Subdomínio 3: Profissionalismo e ética, divulgação (disclosure) e cuidar do cuidador**

**Iniciante** - Reconhece as expectativas de cada membro da equipe com relação ao profissionalismo, pois contribui para a cultura de segurança.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma sessão didática, o aprendiz relembra as expectativas sociais do profissional de saúde.
- Após uma discussão de caso envolvendo cuidados de fim de vida, o aprendiz reconhece o potencial para “sofrimento moral” quando a ética pessoal e os requisitos do sistema não se alinham.
- Após um vídeo que demonstra a divulgação do erro relacionado ao cuidado em saúde, pelo clínico, ao paciente e à família, o aprendiz identifica o que foi bem feito e o que foi eficaz.
- Após leitura dirigida, o aprendiz descreve a abordagem da AHRO, CANDOR (em inglês, Communication and Optimal Resolution), para a comunicação do erro relacionado ao cuidado em saúde (disclosure).
- Após um vídeo demonstrando as dificuldades enfrentadas por um profissional após um erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz relembra a necessidade de fornecer suporte do sistema para “cuidar do cuidador”.

**Aprendiz avançado** - Antecipa as expectativas dos membros individuais da equipe em relação ao profissionalismo, pois contribui para uma cultura de segurança.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após a exibição de vídeos clínicos simulados que refletem a presença ou a falta de profissionalismo, o aprendiz reflete sobre as implicações disto para a segurança do paciente.
- Após discussão de caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, em pequeno grupo, o aprendiz propõe uma abordagem para revelar o erro ao paciente e à família.
- Após uma experiência clínica em que a falta de profissionalismo foi demonstrada por um clínico sênior, o aprendiz reflete sobre o porquê da reação do profissional e sobre como essa reação pode ser evitada.
- Após discussão de um caso de cuidados ao fim da vida, o aprendiz interpreta o conflito entre a posição ética e os requisitos do sistema que levam ao “sofrimento moral”.
- Após discussão de caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, em pequeno grupo, o aprendiz compara e contrasta os resultados potenciais com e sem divulgação do erro (disclosure) ao paciente e à família.
- Após a atividade de simulação interprofissional para aplicar a abordagem CANDOR de divulgação de erros, o aprendiz recebe feedback sobre o processo e demonstra melhoria na tentativa de repetição.
- Após a participação na Comissão de Mortalidade e da discussão de caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz articula o tipo de suporte do sistema necessário para “cuidar do cuidador”.

**Competente** - Valoriza as expectativas de cada membro da equipe em relação ao profissionalismo, pois contribui para a cultura de segurança.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma experiência clínica que exigiu a divulgação do erro (disclosure), reflete sobre o que deu certo e sobre o que poderia ser melhorado.
- Após discussão de erro durante reunião do comitê, questiona se a divulgação (disclosure) foi tratada de forma adequada.
- Permanece motivado para manter um alto nível de profissionalismo em todos os ambientes clínicos, especialmente durante encontros clínicos desafiadores.
- Compartilha explicações éticas com pacientes e familiares para melhor informar sua tomada de decisão sobre o cuidado ofertado no fim da vida e minimizar o “sofrimento moral”.
- Utiliza a abordagem CANDOR para divulgação de erros (disclosure), para garantir comunicação de alta qualidade.
- Participa do sistema de apoio “cuidado ao cuidador” recomendado pelo sistema, para colegas envolvidos em casos de erro relacionado ao cuidado em saúde.



**Proficiente** - *Integra* as expectativas dos membros individuais da equipe em relação ao profissionalismo, pois contribui para a cultura de segurança.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Orienta, consistentemente, o comportamento profissional, especialmente em encontros clínicos difíceis.
- Justifica, em reuniões de grupos de equipe, a validade do “sofrimento moral” e do seu impacto na segurança do paciente.
- Norteia a abordagem CANDOR para a divulgação de erros (disclosure) para a equipe clínica, durante conversa à beira do leito.
- Demonstra respeito pela posição ética dos pacientes e familiares.
- Valoriza o estudo da ética e sua aplicação nos cuidados à saúde.

**Especialista** - *Ensina* respeito e integração das expectativas dos membros individuais da equipe no que diz respeito ao profissionalismo, pois contribui para a cultura de segurança.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Ensina, por meio do preparo de materiais didáticos contendo as expectativas da sociedade, sobre o profissionalismo em cuidados de saúde.
- Ensina, nos plantões, o papel da ética no atendimento clínico diário.
- Fornece feedback formativo a outras pessoas que desenvolvem habilidades em divulgação do erro (disclosure) em formato CANDOR.
- Apoia ativamente um colega da equipe interprofissional, reconhecendo o sofrimento moral após a morte de um paciente.
- Lidera o grupo interprofissional para fornecer, aos profissionais do sistema de saúde, educação sobre os benefícios para o paciente, família, profissionais e sistema, para a divulgação apropriada dos erros relacionados aos cuidados de saúde.
- Treina os colegas, por meio da dramatização (role play) de um sistema apropriado sobre a recomendação “cuidar do cuidador”, enquanto suporte para os profissionais envolvidos em um caso de erro relacionado ao cuidado em saúde.

### **Materiais de dramatização (Role Play)**

- Para acessar materiais de dramatização relacionados à “cultura justa” - <http://patient.sm/role-play-disclosure>
- Para acessar materiais de dramatização relacionados aos “cuidados com o cuidador” - <http://patient.sm/role-play-care-for-the-caregiver>
- Para acessar materiais de dramatização relacionados à “divulgação” (disclosure) - <http://patient.sm/role-play-disclosure>

### **Recursos**

#### **I. Vídeos e histórias**

- A. Sobreviventes
  1. [Jack Gentry](#) (vídeo)
- B. Mortes evitáveis: as histórias de pacientes estão listadas em vídeo e por escrito, concedidas pelo PSMF. Estes, fornecem uma oportunidade de personalizar a experiência de um paciente e de aprendizado para o aprendiz.
  1. [Grant Visscher](#) (vídeo e escrito)
  2. [Pete Conrad](#) (vídeo e escrito)
- C. Histórias de profissionais
  1. [Gwen Cox](#) - enfermeira que aprendeu com o erro de medicação
  2. [Julia Thao Story](#) (erro humano/cuidado com o cuidador)
  3. [Annie's Story](#)- Medstar Health.
- D. Outros vídeos relevantes
  1. O documentário *To Err is Human* (acessível em: <http://patient.sm/NPYTDc>) oferece oportunidades de ensino para o profissional de saúde em formação. Os cliques a seguir são relevantes para a Cultura de Segurança:
    - a. Lucian Leape M.D. 9:56
    - b. Heather Young 28:40 - 32:50
    - c. Gregg Meyer M.D. 38:00-38:40
    - d. Albert Wu 34:00 - 35:20
    - e. David Mayer M.D. 28:00 - 28:40
    - f. Marianne McGuckin 37:41 - 37:58
    - g. Leah Binder 38:59 - 39:32

- h. David Nash M. D. MBA 1:03:00 - 1:30:00
- i. Ashish Jha M.D. 35:25- 36:00, 37:30 - 37:40
- j. 1979 Hospital Video 8:30 - 9:30
- 2. AHRQ Vídeo - Cuidar do cuidador após diagnóstico incorreto em departamento de emergência. <http://patient.sm/yoN6b3>
- 3. Vídeo sobre comunicação apropriada do erro (disclosure).
- 4. Appropriate Disclosure to a Patient: Vídeo. Última revisão do conteúdo em Fevereiro de 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://patient.sm/A9wroQ>
- 5. Vídeo sobre comunicação inapropriada do erro (disclosure).
- 6. Inappropriate Disclosure to a Patient: Vídeo. Última revisão do conteúdo em fevereiro de 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://patient.sm/FCrXwj>
- 7. Apoio ao cuidador (Médico).
- 8. Peer Support Interaction – Physician: Vídeo. Content last reviewed February 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://patient.sm/FYe9pt>
- 9. Apoio ao cuidador (Enfermeira).
- 10. Peer Support Interaction – Nurse: Vídeo. Content last reviewed February 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://patient.sm/HONb6S>

## II. Casos clínicos

- A. *Understanding Patient Safety*, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Page 282 “An Illustrative Case” (See original publication at Chassin MR, et al. The Wrong Patient. *Ann Intern Med* 2002;136:826-833)
- B. *The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement*, 2016, Clinical Vignette, page 123
- C. *The Silence of the Hospital: Lessons on Supporting Patients and Staff After an Adverse Event* (the story of Linda Kenney) Case Studies in Patient Safety, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016

## III. Experiências locais

- A. Exemplos de leigos
  - 1. Você deixa uma mensagem com um assistente administrativo da recepção na secretaria da escola primária, informando que irá buscar seu filho nesta terça-feira para um compromisso após a aula. Ao chegar, você descobre que seu filho foi mandado de ônibus para casa, onde não há ninguém.
  - 2. Você está trabalhando na bilheteria da companhia de teatro local. Os convidados chegam para pegar os ingressos e ficam chateados ao descobrir que os assentos escolhidos foram vendidos e não estão disponíveis. Você se lembra que houve um problema com o computador quando eles ligaram para realizar a reserva e que você não conseguiu inserir as informações depois que o sistema voltou a operar. Seu chefe está presente. Compare e contraste a resposta do Chefe A (entende a cultura de segurança) com a resposta do Chefe B (não entende a cultura de segurança).
- B. Exemplos clínicos
  - 1. Um paciente idoso pega os medicamentos na sua farmácia. Foi necessário substituir a furosemida 40 mg usual por dois comprimidos de furosemida 20 mg ao dia. Isso está anotado na etiqueta, mas a transação na mesa foi tratada por um membro da equipe que não atua na assistência ao paciente. Um membro da família irado liga para o gerente da farmácia para relatar um atendimento inadequado, após o paciente apresentar ganho de peso e desenvolver edema após tomar furosemida 20 mg por dia durante vários dias. Como isso é gerenciado em uma cultura de segurança?
  - 2. Você é o enfermeiro cobrindo a hora do almoço de um colega. O paciente diabético do seu colega desenvolve alterações do estado mental. Você instrui o auxiliar para realizar a glicemia capilar à beira do leito e reportar o resultado a você. O resultado é relatado como 90 mg/dl. Quando você volta para o leito do paciente, a família diz que não tem ninguém e você percebe que solicitou o procedimento no paciente errado. Como você atende o paciente agora? Como você sana as preocupações da família?

## IV. Recursos online

- A. CANDOR - [Communication and Optimal Resolution \(Agency for Healthcare Research and Quality\)](#) - a process that healthcare institutions and practitioners can use to respond in a timely, thorough, and just way when unexpected events cause patient harm. This AHRQ toolkit, based on the CANDOR process, is intended to assist hospitals and individuals in implementing communication and optimal resolution of error disclosure IHI Open School
- B. [Disclosure Checklist](#)
- C. IHI Open School-PS 104
  - a. Lesson 2: [“How Can You Contribute to a Culture of Safety?”](#)
- D. IHI Open School PS 105
  - a. Lesson 1: [“Responding to Adverse Events: A Step by Step Approach”](#)

- b. Lesson 3: "[The Impact of Adverse Events on Caregivers: the Second Victim](#)"
- E. IHI Open School PS 202
  - a. Lesson 1: "[Leading Health Systems Through Adverse Events](#)"
  - b. Lesson 2: "[What does a Culture of Safety Look Like](#)"
- F. WHO "[Whistleblowing and protection against retaliation \(who.int\)](#)"
- G. WHO [health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf \(who.int\)](#)

#### V. Recursos didáticos

- A. *The Washington Manual of Patient Safety and Quality Improvement*, 2016, chapter 12 "Culture of Safety", pg 115-136
- B. *Understanding Patient Safety*, 3rd Edition, RWachter and KGupta, Chapter 15 "Creating a Culture of Safety", pg 281-306

#### VI. Leituras complementares

- A. "Moral Distress in Medical Education and Training", Berger JT. *J Gen Intern Med*29(2):395-8 DOI: 10.1007/s11606-013-2665-0
- B. "[Suffering in Silence: Medical Error and Its Impact on healthcare Providers](#)", Robertson JJ, Long B. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 54, No. 4, pp. 402-409, 2018.
- C. "[The Second Victim: A Review](#)", Coughlan B, et al. *Eur J of OB/G and Repro Bio* 2017;213: 11-16.

## Cuidado Seguro Centrado no Paciente

### Um domínio desejável

Este domínio é dedicado a pacientes e famílias que percorrem a área de saúde, com atenção à comunicação centrada no relacionamento, ao envolvimento dessas pessoas como membros valiosos da equipe e apreciação ao "cuidado seguro", sob a perspectiva de seus destinatários.

#### Subdomínio 1: Comunicação centrada no relacionamento: envolvendo pacientes e familiares como membros da equipe

**Iniciante** - Descreve os métodos de comunicação eficaz para envolver os pacientes e suas famílias como membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após assistir a um vídeo do PSMF, o aprendiz descreve sucessos e falhas na comunicação com o paciente e sua família que demonstram sua inclusão na equipe de saúde.
- Após uma experiência de estágio no ambiente clínico, o aprendiz reflete sobre as especificidades da comunicação eficaz para envolver os pacientes e familiares como parte da equipe de saúde e observa as áreas para melhoria.
- Após a observação de colegas praticando a comunicação clínica com um paciente, o aprendiz observa frases específicas e comunicação não verbal que demonstram vontade de envolver o paciente na equipe de saúde.
- Após uma sessão didática e tarefa de leitura sobre comunicação centrada no paciente, o aprendiz relata técnicas verbais e não verbais que demonstram abertura aos pacientes e familiares para integrarem a equipe de saúde.
- Após uma experiência clínica, o aprendiz reflete sobre a inclusão efetiva da competência cultural no encontro.

**Aprendiz avançado** - Aplica os métodos de comunicação eficaz para envolver pacientes e familiares como membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após interação da equipe clínica durante a jornada de trabalho, o aprendiz entrevista o paciente a respeito da eficácia da comunicação da equipe para inclui-lo, e sua família, na equipe de saúde e observa as oportunidades de melhoria.
- Em um ambiente clínico supervisionado, o aprendiz aplica elementos de comunicação verbal e não verbal eficazes para envolver pacientes e familiares como parte da equipe de saúde.

**Competente** - Valoriza os métodos de comunicação eficaz para envolver os pacientes e familiares como membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma mudança clínica, o aprendiz reflete sobre a própria comunicação com os pacientes e familiares e traça estratégias para melhorar o envolvimento do paciente e da família como membros da equipe de saúde.
- Após discussão de estudo de caso envolvendo erro relacionado ao cuidado em saúde, o aprendiz considera como a

comunicação verbal e não verbal eficazes para envolver o paciente e a família como parte da equipe de saúde teria alterado o resultado.

- Após um encontro com um paciente difícil, o aprendiz reflete sobre a adequação da comunicação e a oportunidade para o paciente e sua família serem incluídos na equipe de saúde.
- Seguindo um gerenciamento de caso clínico com um mentor, o aprendiz obtém visão adicional sobre como envolver pacientes e famílias como membros da equipe de saúde, por meio da comunicação verbal e não verbal.
- Reflete sobre a própria capacidade de interagir de maneira culturalmente competente.

**Proficiente** - *Modela* os métodos de comunicação eficaz para envolver os pacientes e familiares como membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante os plantões, orienta a comunicação verbal e não verbal para envolver o paciente e sua família como membros da equipe de saúde.
- Durante a revisão, em equipe, de casos com resultado abaixo do ideal, propõe treinamento para a equipe clínica sobre comunicação, com foco no envolvimento dos pacientes e familiares como membros da equipe de saúde, enquanto uma estratégia de melhoria de processo.
- Durante o gerenciamento de casos envolvendo equipe interprofissional, orienta o uso de técnicas de comunicação ativa para incluir o paciente e sua família como membros da equipe de saúde.
- Modela respeito e competência cultural para aprendizes e colegas.

**Especialista** - *Ensina* os métodos de comunicação eficaz para envolver pacientes e familiares como membros da equipe de saúde.

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante os plantões, oferece aos aprendizes um feedback imediato sobre a abordagem de comunicação para envolver o paciente e a família como parte da equipe de saúde.
- Proporciona sessões de pequenos grupos para aprendizes praticarem dramatizações (role play) de aplicação da comunicação verbal e não verbal eficaz, voltada para o envolvimento do paciente e de sua família na equipe de saúde.
- Ensina colegas e aprendizes da Comissão de Mortalidade sobre os benefícios potenciais da comunicação eficaz para envolver o paciente e a família como membros da equipe de saúde.
- Ensina os aprendizes que lutam para gerenciar pacientes difíceis, os benefícios da comunicação para envolver o paciente e a família como parte da equipe de saúde.
- Fornece feedback específico para aprendizes e colegas para melhorar a competência cultural e beneficiar a segurança do paciente

## **Subdomínio 2: Perspectiva do paciente sobre cuidado seguro**

**Iniciante** - *Identifica* os antecedentes dos pacientes, à medida que informam as prioridades individuais do "cuidado seguro".

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Após uma tarefa de leitura, o aprendiz reconhece o impacto do contexto do paciente nas prioridades de cuidados seguros.
- Após a revisão dos resultados da experiência do paciente nos sistemas de saúde locais, o aprendiz lista as prioridades dos pacientes para um cuidado seguro.
- Após o acompanhamento em um ambiente clínico, o aprendiz relata as principais prioridades de vários pacientes para o cuidado seguro.
- Após a revisão do relatório anual da Autoridade local, o aprendiz lista as prioridades dos pacientes para os cuidados seguros.

**Aprendiz avançado** - *Investiga* os antecedentes dos pacientes à medida que informam as prioridades individuais de "cuidado seguro".

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante um encontro clínico, o aprendiz identifica a prioridade do paciente para um cuidado seguro.
- Após a revisão de um caso clínico envolvendo resultado abaixo do ideal, o aprendiz discute, em pequenos grupos, os benefícios potenciais da compreensão da prioridade do paciente para um tratamento seguro.
- Após uma mudança de estágio, o aprendiz reflete sobre a variabilidade das prioridades dos pacientes para o cuidado

seguro.

**Proficiente** - *Demonstra* interpretação dos antecedentes dos pacientes à medida que informam as prioridades individuais de "cuidado seguro".

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante as jornadas de trabalho em equipe, modela a identificação da prioridade de cada paciente para um atendimento seguro.
- Ao trabalhar em uma equipe clínica interdisciplinar, modela a prioridade do paciente para o cuidado seguro como sendo uma prioridade da equipe também.
- Durante a revisão por pares de um resultado abaixo do ideal, propõe educação para os profissionais envolvidos para identificar as prioridades dos pacientes para um atendimento seguro.

**Especialista** - *Explica* a consideração pelos antecedentes dos pacientes à medida que informam as prioridades individuais de "cuidado seguro".

*Exemplos de como demonstrar a competência neste objetivo de aprendizagem:*

- Durante as jornadas de trabalho, ensina à equipe o valor da compreensão do impacto do antecedente do paciente, uma vez que informa as prioridades para um cuidado seguro.
- Ensina, durante reuniões do Comitê de Mortalidade ou de revisão por pares, a necessidade de identificar e incorporar no plano de cuidados as prioridades dos pacientes para os cuidados seguros.
- Ensina à equipe interdisciplinar como a abordagem de cuidado deve ser modificada para atender às prioridades do paciente, em favor do cuidado seguro.

## Recursos

### I. Vídeos e histórias

- A. Sobreviventes
  1. [Alicia Cole](#) (vídeo e história escrita)
  2. [Kristen Terlizzi](#) (vídeo e história escrita)
- B. Morte evitável: São listadas histórias de pacientes em vídeo e por escrito fornecidas pelo PSMF. O material fornece oportunidade de personalizar a experiência do paciente e fornece uma oportunidade de aprendizado para o aprendiz.
  1. [Lewis Blackman](#) (vídeo e história escrita)
  2. [Bill Aydt](#) (vídeo e história escrita)
  3. [Jennifer Nibarger](#) (vídeo e história escrita)

### II. Casos clínicos

- A. Não é considerado um parceiro: A Mother's Story of a Tonsillectomy Gone Wrong (the story of Noah Lord) Case Studies in Patient Safety, JJohnson, HHaskell, PBarach, 2016.

### III. Experiências locais

### IV. Recursos online

- A. IHI Open School Patient Safety (PS) 201 "[Root Cause and Systems Analysis](#)" Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2018; Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
- B. WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide, "[Systems and the Effect of Complexity on Patient Care](#)"
- C. [High Reliability in Healthcare](#)
- D. Pathways for Patient Safety, Module 3 "[Creating Medication Safety](#)"

### V. Recursos didáticos

### VI. Leitura complementar - Ambas as leituras complementares sugeridas podem ser adicionadas

- A. "Patient and Family Engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies" Carmen KLetal. *Health Aff*, 2013;32(2):223-31
- B. "Practical Tactics that Improve Both Patient Safety and Patient Perceptions of Care." Gulf Breeze, FL. Studer Group; 2007
- C. "Improving Safety for Hospitalized Patients: much progress but many challenges remain." Kronick R, Arnold S, Brady J. *JAMA Open* 2015;7:2054270415616548.

# Notas finais

## Divulgação de conflitos de interesse

O Patient Safety Movement Foundation faz parceria com o maior número possível de interessados para lidar com os desafios de segurança do paciente. As recomendações do APSS são desenvolvidas por grupos de trabalho que podem incluir especialistas em segurança do paciente, profissionais de tecnologia da saúde, líderes de hospitais, defensores dos pacientes e voluntários da indústria de tecnologia médica. Os membros do grupo de trabalho são obrigados a divulgar quaisquer conflitos de interesse em potencial.

## Grupo de Trabalho

### Co-presidentes

**Steven Scheinman**

Geisinger Commonwealth School of Medicine

**Margrit Shoemaker**

Geisinger Commonwealth School of Medicine

### Membros

**Alpesh Amin**

University of California, Irvine

**Steve Barker**

Masimo, Patient Safety Movement Foundation

**Sacha Baron**

Medstar Health

**Michel Bennett**

Patient Safety Movement Foundation

**Laessa Bethishou**

Chapman University School of Pharmacy

**Teri Chenot**

Jacksonville University, Keigwin School of Nursing

**Alicia Cole**

Alliance for Safety Awareness for Patients

**Lee Fleischer**

University of Pennsylvania

**Daniel Glunk**

UPMC-Susquehanna

**Philip Greiner**

San Diego State University School of Nursing

**Jessica Holdaway**

University of Rochester Medical School

**Margarita Joaquin**

Advocate

**Ron Jordan**

Chapman School of Pharmacy

**Joe Kiani**

Masimo

**Mickie Kidd**

Advent Health

**Terri Lacey**

Geisinger Commonwealth School of Medicine Behavioral Health

**William Iobst**

Geisinger Commonwealth School of Medicine

**Ariana Longley**

Patient Safety Movement Foundation

**Olivia Lounsbury**

Patient Safety Movement Foundation

**Dave Mayer**

Patient Safety Movement Foundation

**Sue McWilliams**

Northern Arizona University

**Kristen Miller**

Medstar Health

**Donna Prosser**

Patient Safety Movement Foundation

**Wells Reinheimer**

Geisinger

**Rahel Selassie**

Baylor School of Medicine

**Angela Slampak Cindric**

Geisinger

**John Szarek**

Geisinger Commonwealth School of Medicine

**Michelle Thompson**

Geisinger

**Luis Torres**

Hospital Espanol

**Nicole Woll**

Geisinger

### Tradutores

**Amanda Lobato Lopes**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

**Alex Luís Fagundes**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

**Ariane Ranzani Rigotti**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

**Flávia Helena Pereira**

Instituto Federal Sul de Minas Gerais, Campus Passos, Brasil

**Fernanda Raphael Escobar Gimenes**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil