



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - FENF

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cx. Postal: 6111
Distrito Barão Geraldo - Campinas - SP - CEP: 13083-887
Fone: (019) 3521.8823 - Fone/fax: (19) 3521.8822
E-mail: pgenf@fcm.unicamp.br

PROGRAMA DA DISCIPLINA - 2018/2º SEMESTRE

CÓDIGO: EG 150

NOME: SEGURANÇA DO PACIENTE

T: 45 E:0 L:0 S:30 C:05 P:03

EMENTA: Conceito e Taxonomia. Aspectos organizacionais para a segurança do paciente - engenharia dos fatores humanos e cultura de segurança nos serviços de saúde. Análise de eventos adversos (EA) e estratégias para prevenção e redução de eventos adversos.

PROFESSOR RESPONSÁVEL

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

ASSINATURA

COORDENADORA DA COMISSÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Eliana Pereira de Araújo

DIRETOR DA UNIDADE

Profa. Dra. Maria Isabel Pedreira de Freitas

UNIDADE I. SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS CONCEITUAIS E SOCIAIS.

Aliança mundial para segurança do paciente
Taxonomia da segurança do paciente
Eventos adversos

UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS ORGANIZACIONAIS

Engenharia dos fatores humanos
Cultura de segurança nos serviços de saúde
Gerenciamento de risco
Investigação da análise de eventos adversos

UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: COMPETÊNCIA CLÍNICA

CRONOGRAMA/2018

Data Horário	Tema	Referência
07/08 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da disciplina ▪ Proposta de temas para artigo de Revisão ▪ Vídeo: Aprendendo com os erros/ segurança do paciente www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY 	
14/08 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aliança Mundial para Segurança do Paciente ▪ Programa Nacional para Segurança do Paciente 	2, 4 e 19 (cap. 2)
21/08 8-10h 10-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Classificação internacional para segurança do paciente ▪ Apresentação da proposta de estudos de revisão/grupos 	12
28/08 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biblioteca 	
04/09 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engenharia dos fatores humanos 	10, 18(caps.1 e 16), 19(caps.5 e 11)
11/09 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento de risco 	1, 18(cap.4), 19(caps. 6 e 11)
18/09 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação de eventos 	1
25/09 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigação de análise de eventos adversos: Análise do Modo e Efeito da Falha – FEMEA 	5, 14 e 15
02/10 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigação de análise de eventos adversos: Análise de causa raiz 	16
09/10 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das atividades relacionadas aos estudos de revisão pelos grupos 	
16/10 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo em grupo 	
23/10 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura de segurança – Teorias ▪ Instrumentos/Ferramentas clima de segurança 	13 (caps.16) 17
30/11 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competência clínica para segurança do paciente 	13, 21 e 22
06/11 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biblioteca 	
13/11 8-11h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da proposta de manuscrito/estudo de revisão ▪ Avaliação da disciplina 	

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. p. 68
3. Buerhaus, P. Is hospital patient care becoming safer? a conversation with Lucian Leape. Health Affairs Web (DOI 10.1377/hlthaff.26.6.w687), 2007.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1 de maio de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial, Brasília - DF, 2013. Disponível em FTP.saude.sp.gov.br;ftpsessp;bibliote;informe_eletronico2013;1e.

5. Franklin et al. Failure mode and effects analysis: too little for too much? *BMJ Qual Saf* 2012;21:607e611. doi:10.1136/bmjqs-2011-000723.
6. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Executive Summary. Washington: National Academies Press. 2004.
7. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the twenty-first century. Report Brief. Washington: National Academy Press, 2001.
8. Jha A, ed. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization, 2008.
9. Kohn et al. To err is human: building a safer health care system. 2008.
10. Leonard M. et al. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004; 13 (Suppl 1):i85–i90.
11. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D.C.: OPS, 2011.
12. Runciman W. et al. Towards an International classification for patient safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care* 2009; 21(1):18-26.
13. Sherwood G; Barnsteiner J. Quality and safety in nursing: a competency approach to improving outcomes. Iowa:Wiley-Blackwell, 2012 (Caps. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16 e 17).
14. Silva AEBC. Análise de risco do processo de administração de medicamentos por via intravenosa em pacientes de um hospital universitário de Goiás. 2008. 341p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
15. Sorrentino P. Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes. *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(1):28-37.
16. Teixeira TCA; Cassiani SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital *Acta paul. enferm.* 2014; 27(2):100-7.
17. The Health Foundation. Measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. <http://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture/>
18. Vincent C. Clinical risk management: enhancing patient safety. 2nd ed. London: BMJ Books, 2001. (Cap. 1, 4 e 16).
19. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos (Tradução de Rogério Videira). São Paulo:Yends, 2009. (Caps. 2, 5, 6 e 11).
20. Wetterneck TB et al. Using failure mode and effects analysis to plan implementation of smart I.V pump technology. *Am. J. Health Syst. Pharm.* 2006; 63:1528-38.
21. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. 2011.
22. Wong BM. How health professions education can advance patient safety and quality improvement. *Healthcare Quarterly*. 2014,(17):Special Issue, p.31-35.

AVALIAÇÃO

- ✓ Serão consideradas a participação nas discussões em sala de aula e a apresentação da proposta de manuscrito/estudo de revisão.