



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - FENF

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Distrito Barão Geraldo - Campinas - SP - CEP: 13083-887
Fone: (19) 3521.8836 e (19) 3521.9127
E-mail: cpgenf@unicamp.br

PROGRAMA DA DISCIPLINA - 2024/1º 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.

PROFESSORES RESPONSÁVEIS

Profa. Dra. Ariane Polidoro Dini

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

ASSINATURA

COORDENADORA DA COMISSÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Renata Cristina Gasparino

DIRETOR DA UNIDADE

Profa. Dra. Roberta Cunha Matheus Rodrigues

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

Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030
Taxonomia da segurança do paciente

UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS ORGANIZACIONAIS

Compreensão da ocorrência de erros: Teorias
Engenharia dos fatores humanos
Gerenciamento de risco
Cultura organizacional: cultura e clima de segurança nos serviços de saúde
Investigação da análise de eventos adversos

UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: COMPETÊNCIA CLÍNICA

Competência clínica do enfermeiro em qualidade e segurança

CRONOGRAMA/2024

Data Horário	Tema	Referência
13/03 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da disciplina ▪ Vídeo: Aprendendo com os erros/ segurança do paciente www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY 	
20/03 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030 <ul style="list-style-type: none"> ○ Princípios norteadores 	1, 25 e 26
27/03 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030 <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos estratégicos – articulação teórico prática 	1, 25 e 26
03/04 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Nacional para Segurança do Paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Prioridades e desafios na sustentabilidade do Programa 	2, 3 e 4
10/04 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Classificação internacional para segurança do paciente ▪ Orientações sobre Proposta de Intervenção 	15, 21 (cap. 2)
17/04 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo em grupo - horário protegido 	
24/04 14-15h30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engenharia dos fatores humanos 	13, 20(caps.1 e 16), 21(caps.5 e 11) e 22
15h30-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento de risco 	2, 20(cap.4), 21(caps. 6 e 11) e 22
08/05 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Livro: Se a Disney administrasse o seu hospital ▪ Cultura de segurança – Teorias 	7, 8 e 19
15/05 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura organizacional: clima e cultura de segurança ▪ Instrumentos/Ferramentas clima de segurança 	16(caps. 8 e16) 20 e 22
22/05 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo em grupo - horário protegido 	
29/05 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competência clínica para segurança do paciente 	16, 17, 24 e 27
05/06 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notificação de eventos ▪ Ferramentas para análise de eventos/incidentes relacionados à assistência à saúde 	2, 3 6, 18 e 23
12/06 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo em grupo - horário protegido preparação de trabalho escrito 	
19/06 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da Proposta de intervenção 	
26/06 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da Proposta de intervenção ▪ Avaliação da disciplina 	

BIBLIOGRAFIA

1. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Aten Primaria. 2021; 53 Suppl 1(Suppl 1):102224. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102224.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
3. 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

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 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. Buerhaus P. Is hospital patient care becoming safer? a conversation with Lucian Leape. *Health Affairs*. 2007; 26(S2). doi:10.1377/hlthaff.26.6.w687.
6. Franklin BD, Shebl NA, Barber N. Failure mode and effects analysis: too little for too much? *BMJ Qual Saf*. 2012; 21:607e611. doi:10.1136/bmjqs-2011-000723.
7. Lee F. Se Disney administrasse seu hospital: 9 1/2 coisas que você mudaria. Tradução Teresa Cristina Félix de Sousa. Porto Alegre: Bookman, 2009.
8. Hodgen A, Ellis L, Churruca K, Bierbaum M. Safety culture assessment in health care: a review of the literature on safety culture assessment modes. Sydney: ACSQHC; 2017.
9. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Executive Summary. Washington: National Academies Press. 2004.
10. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the twenty-first century. Report Brief. Washington: National Academy Press, 2001.
11. Jha A. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization, 2008.
12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press, 2008.
13. Leonard M, Graham S, Bonacum D. 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. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i85
14. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D.C.: OPS, 2011.
15. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(1):18-26. doi: 10.1093/intqhc/mzn057.
16. 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).
17. Sherwood G, Horton-Deutsch S. Reflective organizations on the front lines of QSEN & reflexive practice implementation. Sigma Theta Tau International, 2015 (Caps. 12, 15 e 17)
18. Sorrentino P. Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes. *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(1):28-37. doi: 10.1097/NUR.000000000000169
19. The Health Foundation. Measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. <http://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture/>
20. Vincent C. Clinical risk management: enhancing patient safety. 2nd ed. London: BMJ Books, 2001. (Cap. 1, 4 e 16).
21. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos (Tradução de Rogério Videira). São Paulo: Yends, 2009. (Caps. 2, 5, 6 e 11).
22. Vincent C, Amalberti R. Cuidado de Saúde mais Seguro Estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro, 2016. Proqualis, ICICT/Fiocruz, 2016 e-book. Disponível em: <https://proqualis.net/livro/cuidado-de-sa%C3%BAde-mais-seguro-estrat%C3%A9gias-para-o-cotidiano-do-cuidado>

23. Wetterneck TB, Skibinski KA, Roberts TL, Kleppin SM, Schroeder ME, Enloe M, Rough SS, Hundt AS, Carayon P. Using failure mode and effects analysis to plan implementation of smart I.V. pump technology. *Am J Health Syst Pharm.* 2006; 63(16):1528-38. doi: 10.2146/ajhp050515.
24. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. 2011.
25. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. WHO.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiJ3LTN2aX5AhWjsJUCHexdDPYQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Frest%2Fbitstreams%2F1360307%2Fretrieve&usg=AOvVaw0opZ1eYh25nszemu-hMzBI>
26. WHO. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde (traduzido para português). 2021 <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>
27. Wong BM. How health professions education can advance patient safety and quality improvement. *Healthc Quart.* 2014; 17 Spec No:31-5. doi: 10.12927/hcq.2014.23953

AVALIAÇÃO

- ✓ Serão consideradas as participações em sala de aula e apresentação das propostas de intervenção