



**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 - 2019/2º 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

Profa. Dra. Ariane Polidoro Dini

**ASSINATURA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COORDENADORA DA COMISSÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Profa. Dra. Roberta Cunha Matheus Rodrigues

\_\_\_\_\_

**DIRETOR DA UNIDADE**

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

\_\_\_\_\_

**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/2019

Data Horário	Tema	Referência
05/08 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da disciplina</li> <li>▪ Proposta de temas para artigo de Revisão</li> <li>▪ Vídeo: Aprendendo com os erros/ segurança do paciente <a href="http://www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY">www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY</a></li> </ul>	
12/08 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da proposta de estudos de revisão/grupos</li> <li>▪ Revisão integrativa e de escopo</li> </ul>	1, 2, 7 e 17
19/08 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Nacional para Segurança do Paciente</li> <li>▪ Classificação internacional para segurança do paciente</li> </ul>	4, 6, 16 e 24 (cap. 2)
26/08 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engenharia dos fatores humanos</li> </ul>	14, 23(caps.1 e 16), 24(caps.5 e 11)
02/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biblioteca - uso das bases de dados- Biblio</li> </ul>	
09/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerenciamento de risco</li> </ul>	3, 23(cap.4), 24(caps. 6 e 11)
16/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificação de eventos</li> </ul>	3-4
23/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigação de análise de eventos adversos:</li> <li>▪ Análise do Modo e Efeito da Falha – FEMEA e</li> <li>▪ Análise de causa raiz</li> </ul>	8, 19, 20 e 21
30/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação das atividades relacionadas aos estudos de revisão pelos grupos</li> </ul>	
07/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudo em grupo</li> </ul>	
14/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultura de segurança – Teorias</li> <li>▪ Instrumentos/Ferramentas clima de segurança</li> </ul>	18 (caps.16) 22
21/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Competência clínica para segurança do paciente</li> </ul>	26 e 27
28/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biblioteca</li> </ul>	
04/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da proposta de manuscrito/estudo de revisão</li> </ul>	
11/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da proposta de manuscrito/estudo de revisão</li> <li>▪ Avaliação da disciplina</li> </ul>	

### BIBLIOGRAFIA

1. Arksey, H. and O'Malley, L. (2005) Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 1, 19-32. Available <http://www.journalsonline.tandf.co.uk/openurl.asp?genre=article&eissn=1464-5300&volume=8&issue=1&spage=19>
2. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Walters E. Cochrane Update 'Scoping the scope' of a Cochrane review. *Journal of Public Health* 2011. 33(1):147-50. doi:10.1093/pubmed/fdr015
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
4. 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

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. 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.;ftpsessp;bibliote;informe\_eletronico2013;1e.
7. Dal Sasso Mendes, Karina; Campos Pereira Silveira, Renata Cristina de; Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 17, núm. 4, outubro-diciembre, 2008, pp. 758-764
8. 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.
9. 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.
10. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Executive Summary. Washington: National Academies Press. 2004.
11. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the twenty-first century. Report Brief. Washington: National Academy Press, 2001.
12. Jha A, ed. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization, 2008.
13. Kohn et al. To err is human: building a safer health care system. 2008.
14. 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.
15. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D.C.: OPS, 2011.
16. 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. doi: 10.1093/intqhc/mzn057
17. Santos WM, Secoli SR, Püschel VAA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3074. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>. mês dia ano URL
18. 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).
19. 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.
20. Sorrentino P. Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes. *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(1):28-37.
21. 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.
22. The Health Foundation. Measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. <http://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture/>
23. Vincent C. Clinical risk management: enhancing patient safety. 2nd ed. London: BMJ Books, 2001. (Cap. 1, 4 e 16).
24. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos (Tradução de Rogério Videira). São Paulo: Yends, 2009. (Caps. 2, 5, 6 e 11).
25. 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.
26. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. 2011.
27. 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.