



**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) 3521.8836  
E-mail: cpgfenf@unicamp.br

**PROGRAMA DA DISCIPLINA - 2022/2º SEMESTRE**

**CÓDIGO:** EG 150

**NOME:** SEGURANÇA DO PACIENTE

TR: 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**

**ASSINATURA**

Profa. Dra. Ariane Polidoro Dini

---

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

---

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

Profa. Dra. Maria Helena de Melo Lima

---

**DIRETOR DA UNIDADE**

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

---

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

Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2023  
Taxonomia da segurança do paciente

**UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS ORGANIZACIONAIS**

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

**UNIDADE II. SEGURANÇA DO PACIENTE: COMPETÊNCIA CLÍNICA**

Competência clínica do enfermeiro em qualidade e segurança

## CRONOGRAMA/2022

Data Horário	Tema	Referência
25/08 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da disciplina</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>	
01/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2023                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Princípios norteadores</li> </ul> </li> </ul>	23
08/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2023                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos estratégicos – articulação teórico prática</li> </ul> </li> </ul>	23
15/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Nacional para Segurança do Paciente                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prioridades e desafios na sustentabilidade do Programa</li> </ul> </li> </ul>	1, 2 e 3
22/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Classificação internacional para segurança do paciente</li> <li>▪ Orientações e composição dos grupos para atividades de avaliação</li> </ul>	13, 19 (cap. 2)
29/09 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudo em grupo- horário protegido</li> </ul>	
06/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engenharia dos fatores humanos</li> </ul>	11, 18(caps.1 e 16), 19(caps.5 e 11) e 20
13/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultura de segurança - Teorias</li> </ul>	6, 17
20/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultura organizacional: clima e cultura de segurança</li> <li>▪ Instrumentos/Ferramentas clima de segurança</li> </ul>	14(caps. 8 e16) 18 e 20
27/10 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerenciamento de risco</li> </ul>	1, 18(cap.4), 19(caps. 6 e 11) e 20
03/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificação de eventos</li> <li>▪ Ferramentas para análise de eventos/incidentes relacionados à assistência à saúde</li> </ul>	1, 2 5, 16 e 21
10/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Competência clínica para segurança do paciente</li> </ul>	14, 15, 22 e 24
17/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudo em grupo- horário protegido preparação de trabalho escrito</li> </ul>	
24/11 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega do trabalho</li> </ul>	
01/12 14-17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Devolutiva de trabalho escrito</li> <li>▪ Avaliação da disciplina</li> </ul>	

### 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. 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
4. 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.
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. 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.
7. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Executive Summary. Washington: National Academies Press. 2004.
8. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the twenty-first century. Report Brief. Washington: National Academy Press, 2001.
9. Jha A, ed. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva: World Health Organization, 2008.
10. Kohn et al. To err is human: building a safer health care system. 2008.
11. 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.
12. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D.C.: OPS, 2011.
13. 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
14. 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).
15. 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)
16. Sorrentino P. Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes. *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(1):28-37.
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. 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>
21. 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.
22. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. 2011.
23. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 Towards eliminating avoidable harm in health care. 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>

24. 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 as participações em sala de aula, apresentação dos seminários e apresentação de trabalho escrito.