



**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:



PROGRAMA DA DISCIPLINA - 2026/ 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.

Turmas: A, B e C

Período de oferecimento: 05 de março a 25 de junho de 2026

Horário: Quintas-feiras, das 14h00 às 17h00

PROFESSORES RESPONSÁVEIS

Assinatura

Profª. Dra. Ana Cláudia de Souza Costa (convidada)

Profª. Dra. Arianne Polidoro Dini

Profª. Dra. Edinêis de Brito Guirardello (Coordenadora)

Profª. Dra. Vanessa Vilas-Boa

COORDENADORA DA COMISSÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Profª. Dra. Flávia de Oliveira Motta Maia

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

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

MÉTODO

Aulas expositivas dialogadas.

Vídeos.

Seminários sobre os temas estabelecidos no cronograma da disciplina.

AValiação

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

CRONOGRAMA

Data Horário	Tema	Referência
05/03 14-17h	▪ Apresentação da disciplina ▪ Vídeo: Aprendendo com os erros/ segurança do paciente www.youtube.com/watch?v=WhGPfn2MDzY	Todos
12/03 14-17h	▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030 ○ Princípios norteadores	16
19/03 14-17h	▪ Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030 ○ Objetivos estratégicos – articulação teórico prática	16
26/03 14-17h	▪ Programa Nacional para Segurança do Paciente ○ Prioridades e desafios na sustentabilidade do Programa ▪ Orientações para atividades de seminários e proposta de intervenção	1, 2 e 3
09/04 14-17h	▪ Estudo em grupo - horário protegido	
16/04 14-17h	▪ Classificação internacional para segurança do paciente ▪ Dinâmica para discussão e apresentação das propostas de intervenção pelos grupos	7 e 19 (cap. 2)
23/04 14-17h	▪ Seminário 1 ○ Engenharia dos fatores humanos	6, 18 (caps.1 e 16), 19 (caps.5 e 11) e 13
30/04 14-17h	▪ Seminário 2 ○ Cultura de segurança - Teorias	5 e 10
07/05 14-17h	▪ Seminário 3 ○ Cultura organizacional: clima e cultura de segurança ○ Instrumentos/Ferramentas clima de segurança	8 (caps. 8 e 16) e 13
14/05 14-17h	▪ Seminário 4 ○ Gerenciamento de risco	1, 11 (cap.4), 12 (caps. 6 e 11) e 13
21/05 14-17h	▪ Seminário 5	1, 2 4, 9 e 14

	o Notificação de eventos: Ferramentas para análise de eventos/incidentes relacionados à assistência à saúde	
28/05 14-17h	▪ Seminário 6 - o Competência clínica para segurança do paciente	8 (caps 4 a 9) e 15
11/06 14-17h	▪ Estudo em grupo - horário protegido preparação de trabalho escrito	
18/06 14-17h	▪ Apresentação da intervenção pelos grupos	Todos
25/06 14-17h	▪ Apresentação da intervenção pelos grupos ▪ Avaliação da disciplina	Todos

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
4. 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.
5. Hodgen A, Ellis L, Churrua K, Bierbaum M. Safety culture assessment in health care: a review of the literature on safety culture assessment modes. Sydney: ACSQHC; 2017.
6. 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. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i85
7. 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
8. 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).
9. 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
10. The Health Foundation. Measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. <http://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture/>
11. Vincent C. Clinical risk management: enhancing patient safety. 2nd ed. London: BMJ Books, 2001. (Cap. 1, 4 e 16).
12. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos (Tradução de Rogério Videira). São Paulo:Yends, 2009. (Caps. 2, 5, 6 e 11).
13. 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>

14. 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. doi: 10.2146/ajhp050515
15. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional Edition. 2011.
16. 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-hMzBl>