

Procedimento Operacional Padrão

POP/NUSP/001/2015

**Regimento Interno do Núcleo de
Segurança do Paciente**

Versão 1.0

Procedimento Operacional Padrão

POP/NUSP/001/2015

Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente

Expediente

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH
1ª Avenida, s/n - Setor Leste Universitário - 74.605-020 - Goiânia - Goiás (62) 3269.8497

Aloizio Mercadante
Ministro da Educação

Newton Lima
Presidente da EBSERH

José Garcia Neto
Superintendente

Alexandrina Maria Nogueira Guerra Adorno
Gerente de Atenção à Saúde

Marcia Yassunaga Brito
Gerente Administrativa

Jose Miguel de Deus
Gerente de Ensino e Pesquisa

Divina de Oliveira Marques
Chefe do Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Arlene de Sousa Barcelos Oliveira
Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida
Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde

Membros do Núcleo de Segurança do Paciente

Alexsandro Beserra Bastos
Alixandre Dias Braga
Ana Carolina Figueiredo Modesto
Arlene de Sousa Barcelos Oliveira
Cacilda Pedrosa de Oliveira
Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida
Carlos Roberto Caixeta
Denise Milioli Ferreira
Divina de Oliveira Marques
Divina Fernandes Silva Barbosa
Edmond Raymond Le Campion
Hélvio Martins Gervásio
Lúcia Inês de Araújo

Lúcio Kenny de Moraes
Marcela Maria Faria Peres
Márcia Beatriz de Araújo
Maria Selma Neves da Costa
Marlice Maria Gomes de Carvalho Ribeiro
Matheus Castrillan Rassi
Nélio Barbosa Bocanera
Nilde Resplandes dos Santos
Patrícia de Araujo Costa Caetano
Rafael Silveira Macedo
Rebecca Ribeiro Tavares
Soraya Regina Coelho Meira
Viviane Vieira de Melo

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/responsável por alterações
27/10/2015	1.0	Trata do Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Divina de Oliveira Marques	Arlene de Sousa Barcelos Oliveira e Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida



SUMÁRIO

OBJETIVO	6
DOCUMENTOS RELACIONADOS	6
GLOSSÁRIO.....	6
APLICAÇÃO	7
1. INFORMAÇÕES GERAIS	7
CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	9
CAPÍTULO II DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	12
CAPÍTULO III DA NATUREZA E FINALIDADE	13
CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO	13
CAPÍTULO V DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES	14
CAPÍTULO VI DO MANDATO	15
CAPÍTULO VII DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NUSP.....	15
CAPÍTULO VIII DAS REUNIÕES	19
CAPÍTULO IX DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	20
CAPÍTULO X DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO	20
CAPÍTULO XI DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NUSP	20
CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.....	21

OBJETIVO

Regulamentar as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar.

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

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, 2014.

Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas filiais EBSERH.

GLOSSÁRIO

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIPNSP – Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

EA – Evento Adverso

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GA – Gerência Administrativa

GAS – Gerência de Atenção à Saúde

GEP – Gerência de Ensino e Pesquisa

NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

NUSP – Núcleo de Segurança do Paciente

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

PSP – Plano de Segurança do Paciente

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

UPP – Úlcera por Pressão

APLICAÇÃO

GAS

GA

GEP

1. INFORMAÇÕES GERAIS

A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A segurança do paciente sempre permeou legislações sanitárias brasileiras, mas somente em 2013 o Brasil lançou um programa oficial sobre o tema. Trata-se da Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e cria o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP).

Após publicação desta Portaria, outras publicações ocorreram, quais sejam:

- Portaria MS nº 1.377, de 09 de julho de 2013, que aprovou 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão;
 - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e deu outras providências, como a obrigatoriedade de todo serviço de saúde ter seu Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP);
 - Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprovou outros 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.
- Outras publicações poderão ocorrer a qualquer tempo e as instituições deverão estar atentas para se adequar à elas.

A DIRETRIZ EBSERH

A segurança do paciente é tema de responsabilidade da Diretoria de Atenção à Saúde, porém é sabido que a segurança do paciente é transversal a todo o trabalho intra-hospitalar. Para promover a transversalidade que o assunto requer, a EBSERH criará um fórum inter e transdisciplinar para elaboração de estratégias para a implantação, implementação e divulgação das ações para melhoria contínua dos processos assistenciais com foco na segurança nos hospitais universitários filiados à Empresa.

Este fórum será o Comitê EBSERH de Segurança do Paciente, um ambiente de discussão das diferentes realidades apresentadas pelas filiais, que será presidido pelo Serviço de Qualidade Hospitalar da Coordenadoria Gestão da Qualidade Hospitalar da Diretoria de Atenção à Saúde. O Comitê terá representação de Núcleos de Segurança do Paciente, grupos das filiais nos quais as ações de segurança serão tratadas.

Para integração e aplicação das estratégias EBSERH ao longo do território brasileiro em suas filiais, o Serviço será responsável por capacitar, monitorar e avaliar a execução das ações definidas pela Sede da Empresa, e, quando cabível, auxiliar na execução de ações no âmbito intra-hospitalar .

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor.

Art. 2º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 4º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 5º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 6º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 7º Definições:

I - Cultura da segurança: é definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

II – Dano: o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

III – Incidente: qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

IV - Segurança do paciente: é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

V - Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

VI - Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

VII – Boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde: componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados, orientadas primeiramente à redução dos riscos inerentes a prestação de serviços de saúde.

VIII - Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde. - Colocar por ultimo

Art. 8º Os Eventos adversos são classificados em:

I - Eventos relacionados à gestão do cuidado:

- a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).
- b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.
- c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- e) Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde.
- f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.
- h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível.

i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

II - Eventos relacionados à proteção do paciente:

a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.

c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

III - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.

b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.

c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.

d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.

e) Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em paciente sadios sem alterações orgânicas (ASA 1 – P1¹).

IV - Eventos relacionados a produtos:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.

c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na ANVISA).

V- Eventos ambientais

a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.

b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.

¹ Classificação do estado físico avaliado em vista pré-anestésica.

c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.

b) Sequestro de paciente de qualquer idade.

c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

CAPÍTULO II

DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 9º O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Art. 10 Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e do NUSP.

Art. 11 Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá as seguintes normas:

I - Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar.

II - Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

III - Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

IV - Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

V - Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

VI - 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, 2014.

VII - Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

VIII - Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas filiais EBSERH.

VII - Outros documentos futuros referentes ao tema.

CAPÍTULO III

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 12 O NUSP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência do Hospital.

Art. 13 O NUSP tem por finalidade assessorar a Superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, visando promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que possam garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 14 O Núcleo de Segurança do Paciente será composto da seguinte forma:

- I - um representante da Superintendência;
- II - um representante da Gerência de Atenção à Saúde;
- III - um representante da Gerência Administrativa;
- IV - um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;
- V - um médico representante da Divisão Médica;
- VI - um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;

- VII - um representante da Divisão de Gestão de Cuidados;
- VIII - um representante da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- IX - um representante do Setor Regulação e Avaliação em Saúde;
- X - um representante Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do paciente, que presidirá o Núcleo;
- XI - um representante da Unidade de Vigilância em Saúde;
- XII - um representante da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais;
- XIII - um representante da Residência Médica;
- XIV - um representante da Residência Multiprofissional;
- XV - um farmacêutico representante da Farmácia;

Parágrafo Único – O NUSP será composto por representantes, titulares e suplentes, todos nomeados pela Superintendência.

CAPÍTULO V

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 15 Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- I - Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- II - Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- III - Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- IV - Proteção à identidade do notificador;
- V - Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- VI - Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 16 Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Art. 17 As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 18 As atribuições do Presidente incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Produzir e expedir documentos;
- III. Distribuir tarefas;
- IV. Conduzir os trabalhos; e
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 19 O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NUSP.

CAPÍTULO VI DO MANDATO

Art. 20 O mandato dos membros do NUSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo Único. A destituição de membro do NUSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO VII DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NUSP

Art. 21 São princípios do NUSP:

- I - A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II - A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- VII - A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 22 Promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição tais como;

- I- Prever a mitigação de EA especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer.
- II- Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;
- III- Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas.

Art. 23 Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional âmbito da instituição.

Parágrafo Único. O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NUSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

Art. 24 Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas

- I- O NUSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.
- II - elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição, bem como:
 - a) Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
 - b) A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
- III - Acompanhar as ações vinculadas ao PSP
 - a) Os integrantes do NUSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
 - b) Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
 - c) Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.
- IV - Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores

a) Para subsidiar os profissionais do NUSP, os protocolos abordam os seguintes temas: identificação correta do paciente, higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão (UPP), prevenção de quedas e prescrição, uso e administração de medicamentos.

V - estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

a) As barreiras que impedem que o risco se torne EA podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.

VI - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

a) O NUSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.

V - Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EA decorrentes da prestação do serviço de saúde

a) Analisar através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, *work rounds*, auditoria da qualidade e outras.

VI - Compartilhar e divulgar a direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e EA decorrentes da prestação do serviço de saúde

a) O NUSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação.

VII – Notificar ao SNVS os EA decorrentes da prestação do serviço de saúde.

a) Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os EA sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.

b) O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da ANVISA (www.ANVISA.gov.br) e *Hotsite* Segurança do

Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde
(<http://www20.ANVISA.gov.br/segurancadopaciente/>).

c) acompanhar o processo de notificação

d) analisar e avaliar as notificações sobre e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

VIII - Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs

a) Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NUSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês ausência de EAs naquele estabelecimento, nesse caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;

b) Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

XIX - Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XX - Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

XXI - Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSERH e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XXII - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XXII - Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

XXIII - Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

XXIV - Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

XXV - Apoiar a Sede da EBSERH no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa;

XXVI - Participar de eventos e demais ações promovidos pela EBSERH Sede sobre segurança do paciente e qualidade.

CAPÍTULO VIII DAS REUNIÕES

Art. 25 As reuniões do NUSP serão realizadas em caráter ordinário (mensal), nas segundas terças-feiras de cada mês, das 10h às 12h na Sala de Treinamento da FUNDAH, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 26 As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NUSP, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência

Art. 27 As reuniões serão conduzidas pelo Presidente e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 28 Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NUSP, com 48h de antecedência.

Art. 29 A convocação para reunião do NUSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 30 O NUSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 31 As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do NUSP, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

Art. 32 De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 33 Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO IX

DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 34 As deliberações do NUSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º - As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Presidente do NUSP.

CAPÍTULO X

DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 35 O apoio administrativo ao NUSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Art. 36 São consideradas atividades administrativas:

I - Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NUSP;

II - Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NUSP;

III - Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO XI

DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NUSP

Art. 37 O NUSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NUSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NUSP.

§ 3º - O membro que acumular faltas não justificadas em três reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º - As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Definir responsabilidades dos componentes;
- III. Conduzir os trabalhos; e,
- IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NUSP.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 38 Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 39 Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 40 O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

Divina de Oliveira Marques
Presidente do NUSP

Ciência dos Seguintes Gestores:

Arlene de Sousa Barcelos Oliveira
Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida
Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde

Alexandrina Maria Nogueira Guerra Adorno
Gerente de Atenção à Saúde

José Miguel de Deus
Gerente de Ensino e Pesquisa

Márcia Yassunaga Brito
Gerente Administrativa

José Garcia Neto
Superintendente