

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 1/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 27/05/2026

## 1. OBJETIVO(S)

Padronizar o procedimento de notificação de eventos adversos, incidentes e queixas técnicas ocorridos nas dependências Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), no Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP) pelos profissionais, permitindo a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP), identificar, avaliar, analisar, tratar e monitorar os eventos notificados, de forma a reduzir os riscos ao paciente e aos profissionais e promover a cultura de segurança na Instituição.

## 2. MATERIAL

- Computador com internet dentro do HULW;
- Sistema VIGIHOSP ativo no computador.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Identificar o evento adverso/incidente/queixa técnica (Anexo 1);
- Abrir o VIGIHOSP no computador. A maioria dos computadores do HULW possuem link disponível. Caso não esteja visível, digitar o link: [sistemas.hulw.ufpb.br](http://sistemas.hulw.ufpb.br);
- Clicar no ícone SIG VIGIHOSP, conforme Figura 01;

**Figura 01:** Acesso ao SIG VIGIHOSP.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de print de tela do VIGIHOSP.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 2/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024	Próxima revisão: 27/05/2026
		Versão: 2	

- Clicar no item correspondente ao incidente e em seguida clicar em “criar notificação”, conforme Figura 02;

**Figura 02:** Tela do SIG VIGIHOSP de acesso a escolha do tipo de notificação a ser criada:

Fonte: elaborado pelos autores a partir de print de tela do VIGIHOSP.

- Preencher os campos obrigatórios, sinalizados de vermelho, apresentando de forma clara as informações;
- Preencher, se possível, todos os itens do formulário;
- Escrever uma breve descrição do incidente;
- Informar se o incidente provocou dano ao paciente/ profissional;
- Inserir informações sobre o notificador. Ressalta-se que a plataforma foi concebida de forma a garantir o anonimato do notificador, se desejável pelo mesmo. A única informação obrigatória é a função/formação do notificador. Em seguida, clicar em “enviar notificação”, conforme figura 03;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 3/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024	Próxima revisão: 27/05/2026
		Versão: 2	

**Figura 03:** Tela do SIG VIGIHOSP de informações sobre o notificador.

Fonte: elaborado pelos autores a partir de print de tela do VIGIHOSP.

-Guardar o código da notificação e a senha gerados para acompanhamento da investigação. Clicar em “gerar PDF” caso deseje criar um arquivo com os dados contidos na tela. Clicar em “fechar” para finalizar a notificação. Verificar figura 04;

**Figura 04:** Tela de finalização da notificação do evento adverso/incidente/queixa técnica.

Fonte: elaborado pelos autores a partir de print de tela do VIGIHOSP.

### Observações:

- Em caso de artigo médico hospitalar, equipamentos, kits e reagentes para diagnóstico, saneantes, cosméticos, produtos de higiene pessoal e medicamentos orienta-se enviar amostra ou anexar foto do produto evidenciando a queixa, sempre que possível;
- No caso de eventos adversos relacionados ao paciente, orienta-se uma descrição clara do evento, preenchendo todas as informações referentes ao paciente, especialmente número do prontuário;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 4/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 27/05/2026

- Nos casos em que o notificador não conseguir identificar o item correspondente ao risco ou incidente em questão, orienta-se acessar como “outros” e descrever a ocorrência de acordo com o solicitado pelo sistema. Dúvidas também poderão ser esclarecidas através do Ramal 682, e-mail institucional: [stgq.hulw-ufpb@ebserh.gov.br](mailto:stgq.hulw-ufpb@ebserh.gov.br) ou ainda presencialmente na UGQSP.

#### 4. REFERÊNCIAS

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretoria de Atenção à Saúde. Coordenadoria de Gestão Clínica. Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. **Diretriz EBSERH para ações em Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde: Manual Básico**. v2. 1ed. Brasília: DF, 2016.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretoria de Atenção à Saúde. Coordenadoria de Gestão Clínica. Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. **Norma para Elaboração e Controle de Documentos Institucionais**. v.2. Brasília:DF, 2019, 30p.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Gerência de Atenção à Saúde. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais. **Notifique Vigihosp**. Maceió: AL, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/comunicacao/noticias/notificacao-vigihosp>. Acesso em: 27 de mai de 2024.

#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	11/08/2021	Elaboração do documento.
2	27/05/2024	Revisão do documento. Elaboração da versão nº 2.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 5/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024	Próxima revisão: 27/05/2026
		Versão: 2	

## Anexo 1 – Exemplos de incidentes/eventos adversos notificáveis no VIGIHOSP

### ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR

Queixa Técnica: Aspecto Alterado, Presença de corpo estranho na embalagem, Problemas no rótulo, Produto com data de esterilização vencida, Produto com data de validade vencida, produto de uso único sendo reprocessado, rachadura com quebra do produto ou parte dele, quantidade de unidades menor que o informado na embalagem, Evento Adverso: Artigo quer foi usado no paciente e causou dano.

### CIRURGIAS

Cirurgia no lado errado, Cirurgia no paciente errado, Objeto esquecido no paciente, Procedimento errado, Queimadura, Troca de material anatomo-patológico, Antibiótico profilaxia no momento errado, Antibiótico profilaxia inadequada.

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente sem pulseira de IDENTIFICAÇÃO (nome completo, sem abreviatura e legível, data de nascimento), Leito do paciente sem identificação, Paciente alérgico sem pulseira específica, Medicamento/ Solução sem identificação do paciente.

### INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SCIH - Ramais: 3746/ 3480

Infecção em Neonatologia, Infecção em ossos e articulações, Infecção em pele e tecido subcutâneo, Infecção primária da corrente sanguínea, Infecção de sítio cirúrgico, Infecção de trato respiratório, Infecção do trato urinário.

### KITS E REAGENTES PARA DIAGNÓSTICO

Vide "ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR".

### PERDA DE CATETER

Central de inserção periférica (PICC ou CCIP), Venoso central, Cateter umbilical, Cateter vesical de demora.

### DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

NHE - Ramais 3808/ 3775

Acidente de Trabalho, Cólera, Coqueluxe, Dengue, Difteria, Doença de Chagas, Doenças Febris Hemorrágicas, Doença aguda pelo vírus Zika, Esquistossomose, Evento de Saúde Pública, Febre amarela, Febre de Chikungunya, Febre Tifoide, Hanseníase, Hepatites virais, HIV/AIDS, Influenza humana, Malária, Meningites, Óbitos (fetal, materno e infantil), Poliomielite, Sarampo, Rubéola, Sífilis, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda, Tétano, Toxoplasmose gestacional e congênita, Tuberculose, Rotavírus, LER, Dermatoses Ocupacionais, Câncer relacionado ao trabalho, Violência,...

### EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

Pitirada inadvertida e não intencional (não programado) do dispositivo ventilatório...

### MEDICAMENTOS

Desvio de qualidade/ Queixa técnica, Falta/ diminuição do efeito terapêutico, Reação adversa, Uso off label, Erros de medicação.

### QUEDA

Queda do paciente do leito, da maca, da cadeira ou da própria altura.

### SANGUE OU HEMOCOMPONENTES

Unid. Transfusional - Ramais: 3743/ 3744/ 5476

Atraso na Transfusão sanguínea, Ausência de SSVV pré e pós Transfusão, Tempo de Transfusão inadequado, Paciente errado, Acesso venoso inadequado, Descarte inadequado da bolsa, Reação Transfusional.

### LESÕES DE PELE

Não notifica LPP advinda de outras Instituições.

### DESABASTECIMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Planejamento falho, Aumento inesperado da demanda, Uso em excesso, Uso indevido, Dificuldades na aquisição, falta de material, EPI's,...

### DESABASTECIMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Engenharia Clínica - Ramais: 3892/ 3817

Alarme dispara frequentemente, Alarme não dispara, Choque elétrico, Falhas de Bateria, Dados incorretos, Fuga de corrente, Não desliga, Não desempenha a função, Não liga, Queda frequente das partes, Travamento, Vazamento, Superaquecimento.

### ERRO DE DIAGNÓSTICO

Todo erro que resulte em algum dano (ou não) causado ao paciente, decorrente de imperícia, imprudência ou negligência na atuação assistencial. Erro no laudo do exame, laudo liberado para paciente errado.

### TERAPIA NUTRICIONAL

Solicitação, entrega e/ou administração da dieta incorreta para o paciente; Solicitação, entrega e/ou administração da dieta incorreta para paciente em jejum; Identificação da dieta vencida; Atraso na entrega da dieta; Dieta não entregue.

### TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Trombose venosa profunda (TVP), Tromboembolismo pulmonar (TEP), Trombose associada a cateteres.

### OUTROS

Incidentes e/ou Eventos Adversos, que cause DANO ou não ao paciente; Incidente e/ou Evento Adverso que não se aplique a nenhuma outra "aba" deste.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UGQSP.001 - Página 6/6	
Título do Documento	<b>NOTIFICAÇÃO NO VIGIHOSP</b>	Emissão: 27/05/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 27/05/2026

Fonte: HUPAA-Ufal. 2021.

*(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)*

<b>Elaboração</b> Alecsandro da Rocha Larycia Vicente Rodrigues Lecidamia Cristina Leite Damascena Lucineide Lins Aquino Márcia Virgínia Andrade Virgínio de Oliveira Virginia de Araújo Porto	Data: 27/05/2024
<b>Revisão</b> Márcia Virgínia Andrade Virgínio de Oliveira	Data: 28/05/2024
<b>Validação</b> Virginia de Araújo Porto - Enfermeira Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 07/06/2024
<b>Aprovação</b> Lecidamia Cristina Leite Damascena Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 07/06/2024