

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 1/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022	Próxima revisão: 27/12/2026
		Versão: 1.0	

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 1º** O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do rio Grande do Norte (Huol-UFRN) tem a missão de proteger a saúde da população e garantir a excelência em saúde por meio do controle dos riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços, meio ambiente e processos de trabalho.

**Art. 2º** O NSP observa as seguintes normas de implantação, implementação e funcionamento:

I – Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

II – Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

III – Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá outras Providências.

IV – Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

V – Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

VI – Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança nas filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Série “Diretrizes Ebserh sobre Segurança do Paciente”, volume 1, 2.ª Edição. Brasília: EBSERH. 2016.

VII – Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente – Brasília: Anvisa, 2015.

VIII – Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019 - Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

## CAPÍTULO II

### NATUREZA E FINALIDADE

**Art.3º** O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é fórum multidisciplinar o qual possui caráter consultivo e deliberativo, criado para garantir a segurança do paciente na instituição, sendo diretamente ligado à Superintendência do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol-UFRN).

**Art. 4º** O NSP tem por finalidade assessorar a superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 2/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022	Próxima revisão: 27/12/2026
		Versão: 1.0	

qualidade dos processos assistenciais do Hospital, de forma a fortalecer a gestão hospitalar e atender a legislação vigente.

### **CAPÍTULO III**

#### **DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS**

**Art. 5º** São princípios do NSP:

- 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.6º** Compete ao NSP:

- I. promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde;
- III. desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- IV. promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- V. 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;
- VI. estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VII. elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente do Huol, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- VIII. avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente do Huol;
- IX. 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;

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 3/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 27/12/2026

X. compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI. acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII. acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XIII. desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XIV. 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;

XV. promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

XVI. elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

XVII. elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente;

XVIII. apoiar a Sede da EBSERH no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa;

XIX. participar de eventos e demais ações promovidas pela EBSERH Sede sobre segurança do paciente e qualidade;

XX. sensibilizar os profissionais, a comunidade acadêmica e os usuários quanto a importância da Segurança do Paciente;

XXI. estabelecer vínculo com a comunidade acadêmica, com intuito de disseminar a cultura de segurança do paciente.

**Art.7º** Compete a Superintendência quanto ao NSP:

I. Apoiar a implantação e a manutenção do núcleo de segurança do paciente;

II. Constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do plano de segurança do paciente em serviços de saúde;

III. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a superintendência poderá solicitar o profissional responsável pelo NSP para participar nas instâncias deliberativas do hospital.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 4/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022	Próxima revisão: 27/12/2026
		Versão: 1.0	

## CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

**Art.8º** O NSP será composto por representantes, todos nomeados pela Superintendência, seguindo as Diretrizes do Serviço de Qualidade Hospitalar/Coordenadoria da Gestão de Qualidade Hospitalar /Diretoria de Atenção à Saúde/EBSERH nº 1/2014, que determina a composição mínima NSP, por:

- I. Um representante da Superintendência;
- II. Um representante da Gerência de Atenção à Saúde (GAS);
- III. Um médico representante da Divisão Médica (DM);
- IV. Um representante da residência médica;
- V. Um representante da residência multiprofissional;
- VI. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;
- VII. Um representante da Divisão de Gestão de Cuidados;
- VIII. Um farmacêutico representante da Farmácia;
- IX. Um representante do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS), que coordenará o Núcleo;
- X. Um representante da Gerência Administrativa;
- XI. Um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;
- XII. Um representante da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.

**Art.9º** Os membros do NSP poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pela Superintendência, mediante ato formal motivado, nas seguintes situações:

- I. Por iniciativa própria;
- II. Por provocação escrita, devidamente fundamentada, apresentada pela coordenação;
- III. A pedido do membro interessado, mediante requerimento escrito com justificativa.

## CAPÍTULO V DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

**Art. 10** 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;

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 5/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 27/12/2026

- 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. 11** 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 ao abrir o item de pauta.

**Parágrafo único.** O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa.

**Art.12** 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 à coordenação do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicizados para apreciação da Superintendência.

**Art. 13** As atribuições do Coordenador 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. 14** A cada reunião será escolhido por consenso um secretário para auxiliar na reunião, cujas atribuições incluem fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 6/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 27/12/2026

## CAPÍTULO VI DO MANDATO

**Art. 15** O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

**Parágrafo único.** Independente da motivação sobre a destituição de membro do NSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

## CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO

**Art. 16** O NSP deverá se reunir mensalmente, em reuniões ordinárias e poderá, de acordo com a urgência da matéria, reunir-se extraordinariamente.

**Parágrafo Único** - As reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo Coordenador ou pelo Superintendente do Hospital.

**Art. 17** As reuniões do NSP são agendadas com no mínimo 15 dias de antecedência, com local e horário estabelecidos e encaminhados aos membros por e-mail.

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

**Art. 18** O quórum mínimo das reuniões é a presença de maioria simples dos membros do NSP.

**Art. 19** O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas ou em três alternadas, terá seu desligamento do NSP solicitado à Superintendência.

**Art. 20** As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo um substituto formalmente indicado pelo mesmo.

## CAPÍTULO VIII DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

**Art. 21** As deliberações do NSP 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 Coordenador do NSP.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 7/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022	Próxima revisão: 27/12/2026
		Versão: 1.0	

## CAPÍTULO IX DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

**Art. 22** - O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo SGQVS e podendo também ser assessorado por um dos demais representantes.

**Art. 23** - São consideradas atividades administrativas:

- I. Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP;
- II. Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP;
- III. Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

**Parágrafo Único.** O NSP usará a estrutura física do SGQVS para a guarda de documentos, portarias, atas e outros.

## CAPÍTULO X DAS REUNIÕES

**Art. 24** - Quando as reuniões do NSP acontecerem no horário de expediente, o membro participante do núcleo dever ser liberado e a chefia designar outro funcionário para desempenhar a função do mesmo, para que não haja prejuízo das atividades.

**Art.25** - Quando as reuniões do NSP acontecerem fora do horário de expediente, o membro participante do núcleo não fará jus às horas de participação.

**Art.26** - Cabe à chefia de cada setor e/ou unidade exigir a confirmação da participação do membro do NSP nas reuniões.

## CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 27** - Este regulamento poderá sofrer alterações no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

**Art. 28** - Os casos omissos serão resolvidos por meio de reunião pelo núcleo para isto convocada com a presença do Superintendente.

**Art. 29** - O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.SGQVS.001 - Página 8/8	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 27/12/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 27/12/2026

### HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	27/12/2022	Versão inicial

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Albirea Shinobu Inaoka Brito (Enfermeira)  Manuela Pinto Tibúrcio (Enfermeira)  Araceli Maria de Lima Santos (Médica)  Ana Beatriz De Almeida Medeiros Moura (Enfermeira)  Patrícia Medeiros Da Silva Oliveira (Enfermeira)  Natália Castro Carvalho Schachnick Nogueira (Farmacêutica)  Carlos Alexandre de Souza Medeiros (Fisioterapeuta)  Daiana Aparecida Azevedo Dantas Henriques (Técnica de enfermagem)  Márcia Maria da Silva Barbosa (Farmacêutica)  Marina Moura Ferreira (Enfermeira)  Deborah Dinorah de Sá Mororó (Enfermeira)  Ricardo Luiz de Medeiros Lima (Médico)  Neyse Patrícia do Nascimento Mendes (Enfermeira)</p>	<p>Data: 23/11/2022</p> <p><b>Conforme processo SEI 23526.027514/2022-01</b></p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Carlos Alexandre de Souza Medeiros (Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente)</p>	<p>Data: 23/11/2022</p> <p><b>Conforme processo SEI 23526.027514/2022-01</b></p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Carlos Alexandre de Souza Medeiros (Chefe do Setor de Gestão da Qualidade)  Sâmia Janylle Santos de Azevedo (Enfermeira Auditora)</p>	<p>Data: 25/11/2022</p> <p><b>Conforme processo SEI 23526.027514/2022-01</b></p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Elio José Silveira da Silva Barreto (Presidente substituto do Colegiado Executivo)</p>	<p>Data: 27/12/2022</p> <p><b>Conforme processo SEI 23526.027514/2022-01</b></p>

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.*