

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 1/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/9/2026

## Capítulo I

### Disposições Iniciais, Objetivos, Características

Art. 1º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) 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. 2º As ações do NSP objetivam 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 hospitalar.

Art. 3º O NSP observa as seguintes normas de implantação, implementação e funcionamento:

I – Portaria do Ministério da Saúde (MS), nº 2616, de 12 de maio de 1998, que estabeleceu as normas para o programa de controle de infecção hospitalar;

II - Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

III - Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013, que aprovou os Protocolos de Segurança do Paciente;

IV – Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e outras providências.

V - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde da Anvisa – Brasília: Anvisa, 2016;

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, 2ª Edição. Brasília: EBSEH. 2016;

VII - Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS): edição multiprofissional/Rio de Janeiro: Autografia, 2016;

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

IX - 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, 2020.

## Capítulo II

### Natureza e Finalidade

Art. 4º O NSP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, subordinado diretamente ao Setor de Gestão da Qualidade (STGQ).

Art. 5º O NSP tem por finalidade estabelecer políticas institucionais e diretrizes de trabalho, a fim

*Cópia eletrônica não controlada*

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

© 2022, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

[www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 2/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes e pela cultura justa no controle de riscos, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e ações, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do hospital, pautados em evidências seguras.

### Capítulo III

#### Composição/mandato

Art. 6º O NSP é nomeado em portaria da superintendência e será composto, conforme disposto abaixo:

I- chefe da Unidade de Gestão de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP), coordenador do Núcleo;

II – um representante da superintendência;

III – representantes do STGQ:

a) chefe do STGQ, vice-coordenador;

b) um médico;

c) um representante da Unidade de Vigilância em Saúde;

d) um representante UGQSP;

III – Equipe de Riscos Relacionados à Tecnologia e Protocolos Assistenciais:

a) um representante da Gerência Administrativa (GA);

b) um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP);

c) um representante da Gerência de Atenção à Saúde (GAS);

d) um representante da Divisão Médica;

e) um representante da Divisão de Enfermagem;

f) um representante da Divisão de Gestão do Cuidado;

g) um representante da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;

h) um representante do Setor de Engenharia Clínica;

i) um representante da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;

j) um representante do Setor de Farmácia Hospitalar;

k) um representante do Setor de Pacientes Críticos;

l) um representante do público externo (Ouvidoria);

IV - um auxiliar administrativo.

Art. 7º O mandato dos membros do Grupo Gestor do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser haver recondução.

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

### Capítulo IV

#### Atribuições

Art. 8º São atribuições do coordenador do NSP:

*Cópia eletrônica não controlada*

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

*© 2022, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*

*www.Ebserh.gov.br*

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 3/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

- I - coordenar as discussões;
  - II - produzir e expedir documentos;
  - III - distribuir tarefas;
  - IV - conduzir os trabalhos; e
  - V - coordenar o apoio administrativo.
  - VI - manter atualizada a portaria de nomeação dos membros, solicitando substituição à superintendência após cada saída de participantes.
  - VII – fomentar a utilização do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) para todos os trâmites da comissão;
  - VIII – observar que a tramitação de documentos que necessitem da identificação do paciente será realizada pelo SEI, em nível de acesso sigiloso, ou no e-mail institucional das chefias de unidade, setores e gerências.
  - IX – elaborar relatório anual de atividades e, após aprovação da Superintendência, enviar à Unidade de Comunicação Social para publicação.
- Parágrafo único. O vice-coordenador exercerá as mesmas atribuições do coordenador, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. 9º São atribuições dos membros do Núcleo:

- I - participar das reuniões, emitir votos ou pareceres;
- II - auxiliar o coordenador no desempenho de suas tarefas;
- III - deliberar as ações do Núcleo;
- IV - conduzir as atividades, de forma sistemática e documentada;
- V- formular os planos de trabalho da equipe;
- VI - elaborar relatórios técnico-científicos;
- VII - assegurar as ações de mobilização da comunidade hospitalar;
- VIII - propor critérios para decidir prioridades;
- IX - assegurar o cumprimento das normatizações estabelecidas pelo NSP;
- X - exercer a função de secretariado nas reuniões, na ausência do secretário.

Art. 10. São atribuições do secretário:

- I - secretariar todas as reuniões do Núcleo;
- II - providenciar a convocação dos membros para participação nas reuniões, por determinação do coordenador;
- III – elaborar a pauta das reuniões;
- IV - redigir as atas das reuniões;
- V - arquivar e manter os documentos sob supervisão, preferencialmente no Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
- VI - apoiar a elaboração de relatórios;
- VII - auxiliar o coordenador nas tarefas administrativas.

## Capítulo V

### Funcionamento

*Cópia eletrônica não controlada*

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

© 2022, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

[www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 4/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/9/2026

Art. 11. As iniciativas e o plano de trabalho a serem desenvolvidos pelo NSP deverão estar em comum acordo com a chefia do STGQ.

Art. 12. O Resumo Executivo dos trabalhos do NSP, acrescido do comum acordo e ciência da chefia do STGQ, além dos relatórios sintéticos e sistemáticos das ações desenvolvidas pelo NSP, serão apresentados ao Colegiado Executivo do HC-UFTM, para ciência e conduções.

Art. 13. As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros, sendo que:

I - as votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata;

II - as decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes;

III - em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao coordenador do NSP.

Art. 14. As reuniões do NSP serão realizadas em caráter ordinário, bimestralmente, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas serem comunicadas com, no mínimo, 48 horas de antecedência.

Art. 15. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou a pedido de qualquer membro do NSP, a qualquer momento, em se tratando de pauta urgente.

Art. 16. As reuniões serão conduzidas pelo coordenador e, na falta deste, pelo seu vice-coordenador.

Art. 17. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

Art. 18. O NSP poderá incluir, em suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico podendo, para isto, contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 19. As reuniões serão realizadas com, no mínimo, metade mais um dos membros do Núcleo, ficando as deliberações na dependência da presença deste número de membros.

Art. 20. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 21. Os membros do Grupo Gestor do NSP que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente desligados da equipe e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

## Capítulo VI

### Deveres e Responsabilidades

*Cópia eletrônica não controlada*

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

*© 2022, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados*

*www.Ebserh.gov.br*

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 5/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

Art. 22. Os membros do NSP 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 - garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- III - proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- IV - proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- V - proteção à identidade do notificador;
- VI - independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- VII - melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- VIII - foco nos processos durante a apuração dos fatos e no processo decisório;
- IX - disseminação contínua da cultura de segurança.

Art. 23. Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades no NSP deverão ser informados aos demais integrantes na abertura do item de pauta.

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

Art. 24. As matérias examinadas nas reuniões do NSP têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo único. Os membros do Grupo Gestor não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados no NSP, cabendo ao coordenador do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação do Colegiado Executivo.

## Capítulo VII

### Prerrogativas e Competências do NSP

Art. 25. São competências do Grupo Gestor do NSP:

- I – manifestar-se quanto à definição de métodos, de procedimentos científicos e tecnológicos relativos, particularmente, às ações da instituição sobre a segurança do paciente;
- II - manifestar-se quanto à necessidade de elaboração no âmbito do HC-UFTM de protocolos de segurança do paciente publicados pelo MS;
- III - manifestar-se quanto à necessidade de elaboração de protocolos de segurança do paciente suplementares aos publicados pelo MS;
- IV- obter, planejar, monitorar e avaliar ações relativas à segurança do paciente atuando conforme a tríade:
  - a) estrutura: recursos físicos, humanos, materiais e financeiros envolvidos na assistência ao paciente;
  - b) processo: conjunto de atividades desenvolvidas pelos profissionais que participaram diretamente do cuidado prestado ao paciente, como por exemplo, diagnóstico, tratamento e reabilitação;

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 6/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

c) resultado: produto final da assistência prestada, dependendo diretamente da estrutura e dos processos utilizados nos serviços de saúde (Refere-se a uma mudança significativa entre o estado atual de saúde do paciente e o estado do futuro. Os resultados podem ser negativos - qualquer tipo de incidente, que tenha potencial para causar danos aos pacientes; ou positivos - cura ou recuperação do estado fisiológico, físico e emocional).

V - subsidiar a instituição nos aspectos pertinentes à segurança do paciente;

VI – instituir e supervisionar a execução de atividades específicas para atender os itens essenciais à segurança do paciente;

VII - realizar a divulgação de trabalhos operacionais e científicos, visando a difusão de conhecimento das áreas de sua competência.

Art. 26. O NSP deve promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição, tais como;  
I - prever a mitigação de Eventos Adversos (EAs), 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. 27. O Grupo Gestor do NSP deve desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.

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

Art. 28. O NSP deve 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.

Art. 29. O NSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde, da seguinte forma:

I - elaborar, divulgar e manter atualizado o PSP, 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 e houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos;

II - acompanhar as ações vinculadas ao PSP:

a) 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.



Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 7/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/9/2026

III - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores, abordando os seguintes temas:

- a) Higiene das mãos;
- b) Cirurgia Segura;
- c) Prevenção de Lesão por Pressão (LPP);
- d) Identificação do Paciente;
- e) Prevenção de Quedas;
- f) Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

IV - estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde, que podem ser:

- a) profissionais capacitados;
- b) uso de protocolos de segurança do paciente;
- c) dose unitária de medicamentos;
- d) outros a serem definidos;

V - 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, difundindo conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente;

VI - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde, da seguinte forma:

- a) busca ativa em prontuários;
- b) reuniões de serviço;
- c) demais a serem definidas;

VII - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde, estimulando a continuidade da notificação;

VIII – notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) os EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde, estimulando os profissionais a notificar os EAs sem ameaça e punição, estabelecendo a cultura justa, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados, por meio de:

- a) Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) onde os *links* para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br));
- b) acompanhar o processo de notificação;
- c) analisar e avaliar as notificações sobre e queixas técnicas selecionadas pelo STGQ;

IX - manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs, nas seguintes condições:

- a) se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NSP 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;

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 8/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

X - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XI - avaliar e monitorar as ações vinculadas ao PSP em Serviços de Saúde;

XII - priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo MS, Anvisa, Ebserh e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XIII - 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;

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

XV – 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;

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

XVII - apoiar a Ebserh Sede no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa;

XVIII - participar de eventos e demais ações promovidas pela Ebserh Sede sobre segurança do paciente e qualidade.

## Capítulo VIII

### Disposições Finais

Art. 30. A todos os membros do NSP é obrigatório o cumprimento do que determina o Regimento das Comissões, Comitês, Núcleos e Grupos de Trabalho do HC-UFTM, acessível pelo link:

[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/regras-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-e-gts/REG Comissoes Comites Nucleos e GTTs Final.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/regras-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-e-gts/REG%20Comissoes%20Comites%20Nucleos%20e%20GTTs%20Final.pdf)

Art. 31. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte por proposta dos membros do NSP, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 32. Os casos omissos serão resolvidos pelo NSP em reunião e deliberados para discussão junto ao Colegiado Executivo, com a presença, se necessário, na reunião do colegiado, do coordenador do NSP para prestar esclarecimentos.



Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 9/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/9/2026

## 1. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
4	17/5/2021	Atualização do regimento (REG)

<p><b>Elaboração – versão 1</b> Luciana Paiva Romualdo, Eva Claudia Venancio de Senne e Patrícia Borges Peixoto, enfermeiras do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p><b>Validação</b> Cristina Hueb Barata, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Daniel Ferreira Cunha, gerente de atenção à saúde Tania Beatriz Parreira Severino, chefe do Setor Jurídico</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b> Colegiado Executivo</p>	Data: 10/8/2015
<p><b>Revisão e atualização – versão 2</b> Fernanda Carolina Camargo, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Quênia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Gianna Ribeiro Carvalho- Enfermeira Gestora da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Validação</b> Quenia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Fernanda Carolina Camargos, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p><b>Aprovação</b> Colegiado Executivo</p>	Data: 6/7/2020
<p><b>Revisão e atualização – versão 3</b> Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b> Colegiado Executivo</p>	Data: 21/6/2021
<p><b>Revisão e atualização – versão 4</b> Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p><b>Aprovação</b> Colegiado Executivo</p>	Data: 26/9/2026

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 10/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

## 2. ANEXOS

### 2.1. Conceitos Básicos

- Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente;
- Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta;
- Gestão de Risco: aplicação sistemática e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
- Hemovigilância: conjunto de procedimentos para monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.
- Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: documento que aponta 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;
- Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;
- Tecnologias em Saúde: conjunto de equipamentos, medicamento, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde;

### 2.2 Never Events (Quadro 1)

São considerados *never events* no sistema NOTIVISA 2.0:

- Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Procedimento cirúrgico realizado em local errado. Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo;
- Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado. Realização de cirurgia errada em um paciente;
- Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia;
- Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em paciente ASA (American Society of Anesthesiology) Classe 1;
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível;
- Gás errado na administração de oxigênio (O<sub>2</sub>) ou gases medicinais. Contaminação na administração de O<sub>2</sub> ou gases medicinais;
- Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada;

Cópia eletrônica não controlada

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.

© 2022, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

[www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.NSP.001 - Página 11/11	
Título do Documento	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Emissão: 26/9/2022	Próxima revisão: 26/9/2026
		Versão: 4	

- Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente;
- Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- Inseminação artificial com o espermatozoide do doador errado ou com o óvulo errado;
- Óbito ou lesão grave materna, associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco;
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia;
- Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética;
- Óbito ou lesão grave de paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- LPP, estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)
- LPP, estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)

Quadro 1 – *Never Events*

Fonte: ANVISA (NOTIVISA 2.0)

Nota técnica nº 05/2019 GVIMS/GGTES/ANVISA

### 2.3. Grau de Dano

Nenhum: nenhum sintoma ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento;

Leve: sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve);

Moderado: paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo;

Grave: paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo;

Óbito: dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.