

PLANO

HUAP - UFF/EBSERH

Plano de Segurança do Paciente

Versão: 5 | 2025



1. INTRODUÇÃO

A Resolução da Diretoria Colegiada -RDC ANVISA nº36, que instituiu ações para 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 (NSP).

Além disso, a mesma RDC prevê a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) pelas instituições de saúde que devem estabelecer estratégias e ações de gestão de risco e segurança do paciente com base na legislação nacional e nas metas internacionais de segurança do paciente para que as instituições possam assegurar ao máximo uma assistência segura e livre de danos a seus pacientes.

O PSP constitui-se em documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pela instituição para a gestão de riscos visando a prevenção e mitigação dos incidentes, desde a admissão, transferência, a alta ou óbito do paciente no serviço de saúde.

A implementação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição aos cuidados em saúde e deve ser focado na melhoria contínua dos processos de trabalho e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A implementação do PSP contribui ainda para o provimento de informações as autoridades sanitárias brasileiras, como por exemplo, o Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária -NOTIVISA e Vigimed, que funcionam como observatórios no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos em assistência à saúde, de produtos em saúde, hemoderivados e medicamentos em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Em cumprimento a legislação vigente e com o compromisso ético de contribuir para o alcance da missão do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) – “Gerar, transformar e difundir o conhecimento, prestando serviço de saúde com excelência de forma digna, crítica e hierarquizada”, o NSP apresenta o PSP do HUAP para o ano 2024-2026.

No que tange a assistência, o Hospital Universitário Antônio Pedro é totalmente integrado ao SUS, sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade da Região Metropolitana II. O modelo assistencial do HUAP/UFF define suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial voltado as necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa.

O ambulatório presta assistência multiprofissional na atenção a saúde com consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico aos seus pacientes, seguindo a hierarquia SUS, dentro dos princípios éticos e legais vigentes, em cujo benefício o seu corpo clínico e administrativo agirá com o máximo zelo, respeito e o melhor de sua capacidade profissional.

O atendimento é ofertado nas áreas básicas de Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral e em outras várias especialidades como Cardiologia, Gastroenterologia/Hepatologia, Endocrinologia/Metabolismo, Pneumologia, Oncologia/Cuidados paliativos, Hematologia, Infectologia (DIP), Reumatologia, Neurologia, Geriatria, Nefrologia, Urologia, Dermatologia, Imunologia Clínica (Alergia), Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Proctologia, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Torácica,



Cirurgia Plástica, Anestesiologia, Neurocirurgia, além de outras áreas que compõem a assistência multiprofissional (Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional).

As equipes multiprofissionais das unidades assistenciais com seus respectivos serviços especializados do ambulatório são formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que compartilham informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

Quanto ao ensino e pesquisa, o HUAP-UFF é o principal campo de prática e atuação em ensino das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, do Instituto biomédico, e do Instituto de Saúde Coletiva.

O Huap-UFF é certificado como hospital de ensino, oferecendo de forma continuada aos seus profissionais, formação e qualificação permanente, a partir da Comissão de Educação Permanente, com o objetivo de atender as necessidades de saúde e políticas prioritárias do SUS, sempre visando o trabalho multiprofissional integrado a Rede de Atenção à Saúde.

O HUAP recebe alunos de graduação da Faculdade de Medicina da UFF, além de ser campo de ensino das Faculdades de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Serviço Social e Psicologia.

Para materializar a inserção do Huap-UFF junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) é realizada pactuação de metas qualitativas e quantitativas com o Gestor local, a Prefeitura de Niterói, sendo avaliado de forma conjunta seu desempenho em relação a assistência; a gestão; ao ensino e pesquisa; e ainda avaliação institucional.

2. OBJETIVOS

1. Estimular a notificação dos incidentes e queixas técnicas no âmbito do HUAP;
2. Capacitar o corpo clínico, alunos e residentes do hospital a desenvolver suas atividades pautadas nos Protocolos, com foco na Segurança do Paciente;
3. Implementar o Protocolo de Cirurgia Segura;
4. Implementar o Protocolo de uso seguro de medicamentos;
5. Promover aumento da adesão dos profissionais a higiene das mãos;
6. Mapear os riscos assistenciais das áreas críticas (Centro Cirúrgico e Centro de Diálise)
7. Implementar o protocolo de transferência intra-hospitalar
8. Garantir uma alta segura aos pacientes internados na instituição
9. Estimular o engajamento de pacientes e familiares nas práticas de segurança do paciente
10. Intensificar vigilância de eventos adversos e reações relacionadas à diálise

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

O Plano de Segurança será aplicado nas dependências do HUAP



4. ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

Este plano visa monitorar os eventos adversos utilizando medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde e a gerencia racional de insumos e equipamentos hospitalares, com vistas a assegurar qualidade e segurança.

Os eventos adversos notificados pelo VIGIHOSP, relacionados a farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança Paciente e os fluxos para tratamento dos casos estão em anexo (Apendices A, B, C, D e E).

4.1 FARMACOVIGILANCIA

São as ações que compreendem e previnem problemas relacionados a medicamentos. Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de desvio de qualidade relacionado ao medicamento deverá proceder com a notificação espontânea através da plataforma VIGIHOSP. Os investigadores habilitados darão início ao processo de investigação.

Durante a investigação, são avaliadas as notificações relacionadas a reações adversas a medicamentos (RAM), queixa técnica/ desvio de qualidade, inefetividade terapêutica e erros de medicação. Cada tipo de notificação exige dados e análises distintos. Nos casos relacionados a queixa técnica e inefetividade terapêutica atribuída ao fármaco, o fabricante é notificado para tomada de providências.

Os erros de medicação são analisados, classificados de acordo com o dano e sinalizados para a equipe de acordo com o tipo, erros de prescrição, dispensação ou administração, para redução de novos incidentes. Durante a investigação de RAM são realizadas análises de causalidade e gravidade do evento. No fim da investigação é emitido um parecer e sugere-se um plano de ação para mitigação de novos eventos. Queixas técnicas são notificadas no NOTIVISA, os outros eventos relacionados a medicamentos notificados no VIGIMED.

4.2 TECNOVIGILANCIA

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. Qualquer profissional de saúde que detecte evento adverso (EA) ou suspeita de desvio de qualidade relacionado aos equipamentos, materiais e artigos hospitalares poderá proceder com a notificação espontânea através do VIGIHOSP.

Os investigadores habilitados realizam a investigação e, em caso de falha na utilização do produto ou equipamento, são realizadas capacitações dos profissionais de forma articulada com o fornecedor. Em caso suspeito de desvio de qualidade do material ou equipamento, a Gerência de Riscos entra em contato com o fabricante para tomada de providências. As ações de tecnovigilância contam com o apoio da Comissão Permanente de Padronização de Produtos para Saúde, Setor de Suprimentos, Unidade de Almoxarifado e Fornecedores do hospital, todos trabalhando de forma articulada.



4.2.1 Monitoramento do uso de órteses e próteses

O registro do uso de órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) é realizado por auxiliar administrativo e de faturamento lotados na Hemodinâmica e na Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial. Este registro é realizado por meio do preenchimento de planilha com a descrição da OPME utilizada, nome e prontuário dos pacientes para assegurar fonte de dados para rastreabilidade segura do uso de órteses e próteses.

4.3 HEMOVIGILÂNCIA

Consiste em identificar, analisar e prevenir os efeitos indesejáveis decorrentes do uso de sangue e de seus componentes. Está relacionada ao conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando a melhoria da qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e a manutenção da segurança do paciente.

As notificações de suspeita de reações adversas decorrentes do uso de sangue e de seus componentes são realizadas no VIGIHOSP e NOTIVISA pelo Setor de Hemoterapia e monitoradas pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP).

4.4 BIOVIGILÂNCIA

É o conjunto de ações para monitoramento e controle que abrange todo o ciclo de células, tecidos e órgãos humanos desde a doação até a evolução clínica do receptor e do doador vivo, com o objetivo de obter e disponibilizar informações sobre riscos e eventos adversos, a fim de prevenir sua ocorrência ou recorrência (ANVISA, 2021).

As notificações de reações adversas confirmadas ou suspeitas ocorridas no receptor e que possam ser atribuídas ao uso da célula, tecido ou órgão devem ser notificadas, tanto as que ocorrem imediatamente após o transplante, enxertia, implante como as que ocorram tardiamente, inclusive durante o período de seguimento do receptor. As notificações devem ser realizadas no VIGIHOSP e sistema da ANVISA pela Unidade de Terapia Renal Substitutiva e monitoradas pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP).

O profissional responsável pela biovigilância, com o apoio das equipes envolvidas, deve realizar a investigação dos eventos adversos, acompanhar a execução de medidas corretivas e preventivas, articular a interlocução entre os demais estabelecimentos envolvidos e atender à autoridade sanitária competente, quando necessário (ANVISA, 2023).

4.5 VIGILANCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS

A assistência a saúde, em qualquer nível de atenção, sempre envolverá riscos que podem ser evitáveis a depender da infraestrutura e dos processos executados nesses setores. Em cada unidade onde é realizada a assistência a saúde é necessário ter políticas que envolvam a segurança do paciente a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos. O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: (1) Mapeamento e identificação, (2) Notificação e avaliação, (3) Ações para controle e monitoramento e (4) Comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com outros



setores do HUAP/UFF, como por exemplo, as comissões obrigatórias e pertinentes.

4.5.1 Mapeamento e identificação

Considerando as especificidades de cada área do hospital, o mapeamento dos riscos e eventos adversos será realizado em conjunto com os gestores e equipe, através da construção de um Mapa de Risco de cada setor/área para definição, classificação e avaliação de cada item.

Análise de Contexto Organizacional (SWOT)

Com o objetivo de qualificar o processo de mapeamento e identificação dos riscos assistenciais, realizou-se uma análise de situação fundamentada na metodologia SWOT, considerando elementos do contexto interno (forças e fraquezas) e do contexto externo (oportunidades e ameaças) que influenciam diretamente a gestão de riscos e as práticas de segurança do paciente no HUAP/UFF, incluindo áreas críticas como Centro Cirúrgico e Centro de Diálise. Essa análise subsidia a tomada de decisão, o planejamento de ações estratégicas e a priorização dos riscos a serem monitorados.

4.5.1.1 Contexto Interno

4.5.1.1.1. Forças

1. Presença consolidada do **Núcleo de Segurança do Paciente** com equipe multiprofissional experiente.
2. Existência de fluxos formalizados para **farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e biovigilância**, incluindo processos investigativos maduros.
3. Sistema de notificação institucional (VIGIHOSP) implantado e acessível a todos os profissionais.
4. Forte articulação com áreas assistenciais e comissões obrigatórias, favorecendo a análise colaborativa de riscos.
5. Atuação do hospital como campo de ensino, o que facilita capacitações, desenvolvimento de protocolos e incorporação de boas práticas.

4.5.1.1.2. Fraquezas

1. Persistência da **subnotificação** em alguns setores, limitando a análise completa dos riscos.
2. Processos assistenciais heterogêneos entre unidades, com padronização ainda em consolidação.
3. Rotatividade de profissionais em áreas críticas, dificultando manutenção contínua de treinamentos.
4. Limitações estruturais em alguns setores, como por exemplo o Centro de Diálise, que impactam fluxos seguros, incluindo espaço físico, equipamentos com vida útil avançada ou necessidade de atualização.
5. No Centro de Diálise, há desafios relacionados ao fluxo de transferência intra-hospitalar, risco de atraso na reposição de insumos específicos e necessidade de maior integração das equipes para análise de eventos adversos relacionados ao tratamento dialítico.

4.5.1.2 Contexto Externo

4.5.1.2.1. Oportunidades

1. Fortalecimento do marco regulatório nacional e institucional sobre segurança do paciente, favorecendo ampliação de protocolos e recursos.
2. Disponibilidade de sistemas nacionais (*NOTIVISA, VIGIMED, Rede Sentinela*) que contribuem para rastreamento mais rápido de produtos e incidentes.
3. Possibilidades de parcerias com universidades, programas de residência e pesquisas aplicadas na área de gestão de risco.
4. Avanços tecnológicos com potencial de melhorar monitoramento de eventos, rastreabilidade de medicamentos e dispositivos médicos.
5. Atualizações de diretrizes da ANVISA para serviços de diálise, que subsidiam aprimoramentos operacionais e abordagens mais seguras.

4.5.1.2.2. Ameaças

1. Crescimento de notificações nacionais de desvio de qualidade de insumos e equipamentos, podendo impactar a assistência hospitalar.
2. Limitações de fornecedores e atrasos de entrega que podem comprometer a disponibilidade de materiais críticos, inclusive os utilizados no Centro de Diálise.
3. Sobrecarga dos serviços decorrente de aumento da demanda assistencial regional, elevando a exposição ao risco e a possibilidade de incidentes.
4. Instabilidade orçamentária ou restrições financeiras da rede pública que podem impactar a capacidade de atualização dos equipamentos e infraestrutura.
5. Exigências normativas crescentes que requerem constante atualização e capacidade operacional da instituição.

Outras estratégias serão utilizadas, a saber (Apêndice A):

1. Notificação espontânea - consiste em um método em que o profissional de saúde notifica quaisquer suspeitas de desvio de qualidade, da ocorrência de evento adverso (sinais e sintomas, inefetividade terapêutica) apresentado pelo paciente em uso de uma tecnologia em saúde. A notificação pode ser feita por qualquer pessoa a partir do preenchimento dos formulários online disponíveis na intranet do hospital disponível nos computadores do HUAP/UFF. O anonimato e a confidencialidade da notificação e do notificante é garantida.
2. Busca ativa - a equipe do NSP acompanhará os pacientes hospitalizados através de visitas clínicas juntamente com a equipe multiprofissional a fim de detectar possíveis reações e eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das tecnologias ou falhas no processo de assistência.
3. Auditorias Observacionais - Ações Proativas - serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades.
4. Captação Externa de Notícias e Informes de Eventos Adversos - Ações Reativas - estas



ações de identificação de riscos consistem em: captar e analisar a notícia, trabalhar os potenciais riscos para prevenir a ocorrência e divulgar nas unidades de assistência ao paciente.

4.5.2 Notificação e Avaliação

O processo de notificação é realizado por meio do VIGHOSP desde de janeiro de 2020.

Este NSP deverá notificar no NOTIVISA todos os incidentes ocorridos por se tratar de uma instituição da Rede Sentinela. Os casos graves/óbito deverão ser notificados no NOTIVISA no prazo máximo de 72 horas a partir da data de recebimento interno da notificação, bem como notificados a Sede Ebserh.

Uma vez notificado o incidente será avaliado quanto a sua natureza. Esta classificação será realizada com base na taxonomia descrita pela OMS (circunstância de risco, *never events*, incidente sem dano, incidente com dano leve, moderado e grave/óbito).

Os incidentes e eventos adversos são monitorados e investigados com análise crítica e propondo planos de ação para melhoria e prevenção de ocorrência de novos casos. Nas investigações dos eventos adversos graves/óbito e *never events* os dados são analisados e compilados para análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos, conforme metodologia específica. **As ferramentas de investigação para eventos adversos graves/óbitos e *never events* utilizados pelo NSP são: Análise de causa-raiz - Protocolo de Londres / Diagrama de Ishikawa -Plano de Ação (5W2H).**

O Controle e Monitoramento é realizado por meio do conhecimento do perfil epidemiológico dos eventos adversos da instituição. Dessa forma, é possível construir sistemas mais seguros, e quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade da instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados a assistência em saúde. O controle e monitoramento das ações dar-se-ão por meio de indicadores assistenciais que contemplam as metas de segurança do paciente e estarão apresentados no plano de ação para atendimento dos objetivos deste Plano (PSP) (Apêndice F)

4.5.3 Comunicação dos riscos no serviço de saúde

A comunicação com a equipe da instituição será realizada por meio de indicadores e estratégias de comunicação institucional, a saber:

1. Reuniões com gestores e colaboradores, campanhas e indicadores através de informes pela instituição;
2. Reuniões programadas com gestores da assistência para planejamento, alinhamento das ações e responsabilização por elas;
3. Divulgação de informações sobre o NSP, protocolos de segurança e outros documentos de interesse na intranet do hospital;
4. Planilha gerencial com descrição dos eventos e ações recomendadas;
5. Os membros do NSP deverão constituir-se em referencias para os colaboradores no que diz respeito as questões de segurança do paciente do HUAP/UFF;

6. A comunicação nas instancias fiscalizadoras será realizada pela equipe do setor de Gestão da Qualidade.

5. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

O Plano de ação está apresentado no Apêndice F.

6. REFERÊNCIAS

Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. Int J Qual Health Care 2009; 21:279-84.

PORTARIA N9 529, DE 19 DE ABRIL DE 2013, - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providencias.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care 2009; 21:18-26.

Wachter, Robert M., Compreendendo a Segurança do Paciente. Artmed, 2010.

World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.

BRASIL. Site do Proqualis (FIOCRUZ). Disponível em: <http://proqualis.net/> Relatório Técnico OMS 2009. Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente USA-DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES.

Agency for healthcare research and quality. Never events. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/3/never-events> Cited: october 2016.



Despacho - SEI

Plano de Segurança do Paciente. PL.NSP.001 - versão 5

Página 9 de 20

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	15/09/2019	Versão inicial.
2	20/08/2021	Alteração dos objetivos e planos de ação
3	22/09/2022	Alteração dos objetivos e item 4.1.4; inclusão do item I 4.1.2.1; alteração dos planos
4	25/03/2025	Alteração dos objetivos e plano de ação. Atualização do fluxo para biovigilância. Ajustes no texto, correção ortográfica.
5	03/12/2025	Revisão do item 4.5.1 com inserção dos subitens 4.5.1.1 e 4.5.1.2. Adicionadas as estratégias direcionadas ao Serviço de Diálise no apêndice F.

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração</p> <p>Ana Paula Amorim Moreira - STGQ Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP Wilton Gonçalves Ferreira - NSP Thaís Fernandes Ribeiro Nóbrega - NSP Felipe Lana Rocha - NSP Viviane Pinto Martins Barreto - NSP Flávia Silva Lanes - NSP Marcelo Ruiz Lucchetti - NSP</p>
<p>Análise</p> <p>Ana Paula Amorim Moreira - NSP</p>
<p>Validação</p> <p>Lorran Leite Reis - STGQ</p>
<p>Aprovação</p> <p>Beni Olej - SUP</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 03/12/2025, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Pinto Martins Barreto, Membro da Equipe**, em 03/12/2025, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Silva Lanes, Membro da Equipe**, em 03/12/2025, às 12:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Lana Rocha, Membro da Equipe**, em 03/12/2025, às 12:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Ruiz Lucchetti, Membro da Equipe**, em 03/12/2025, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Amorim Moreira, Presidente da Equipe**, em 03/12/2025, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Thais Fernandes Ribeiro Nobrega, Membro da Equipe**, em 03/12/2025, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Beni Olej, Superintendente**, em 08/12/2025, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



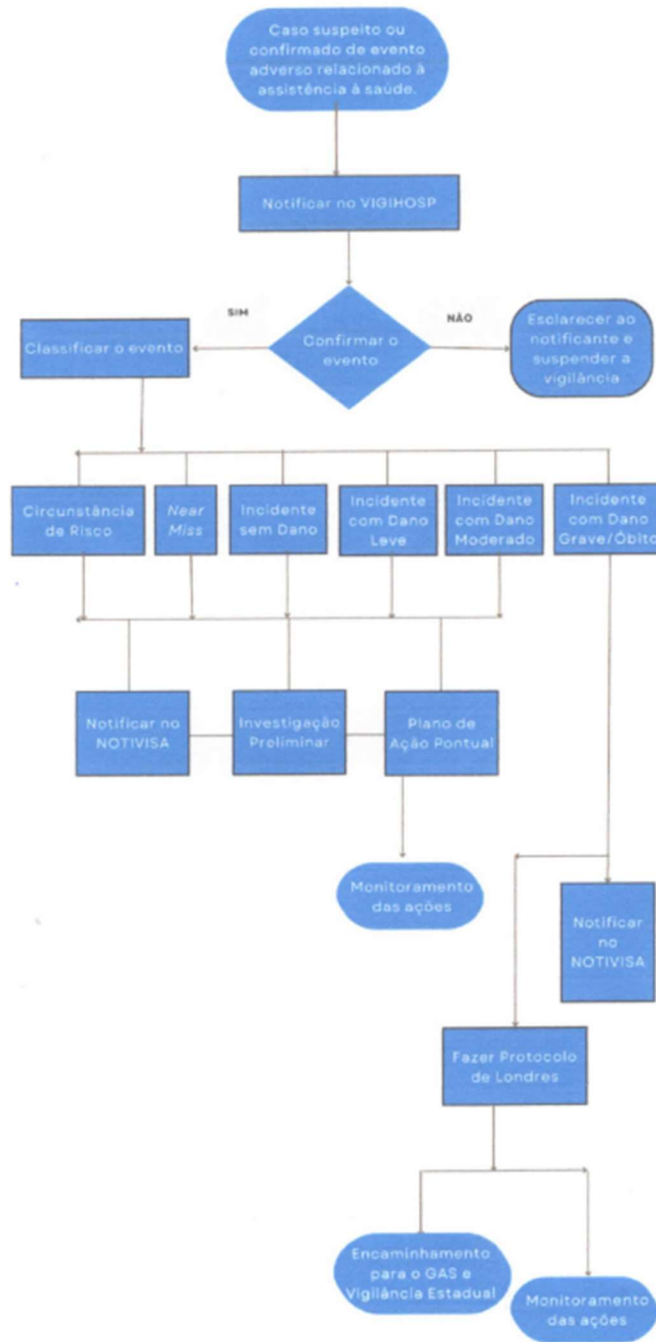
Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 08/12/2025, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



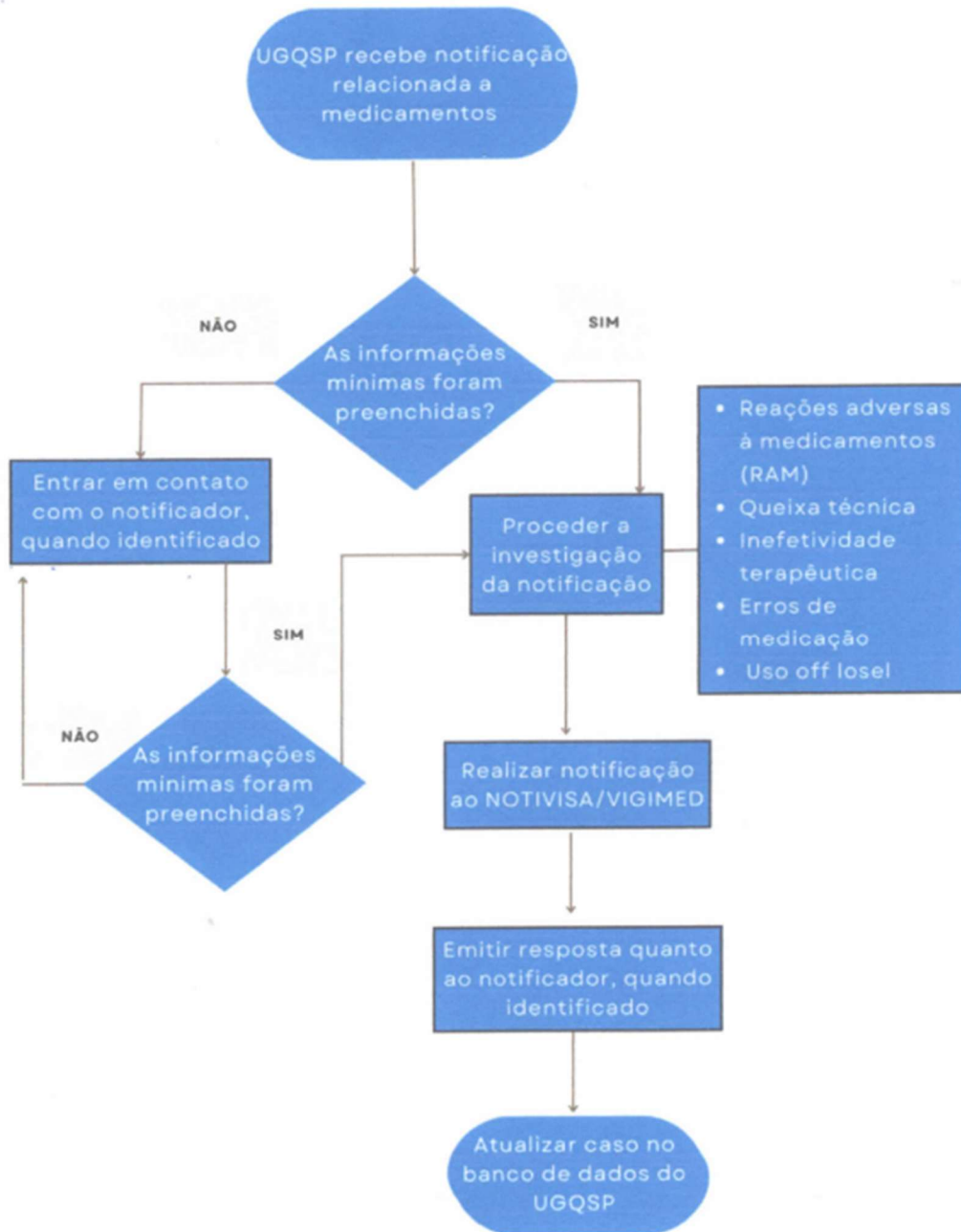
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55896507** e o código CRC **A07EDBF1**.

Referência: Processo nº 23818.022759/2025-09 SEI nº 55896507

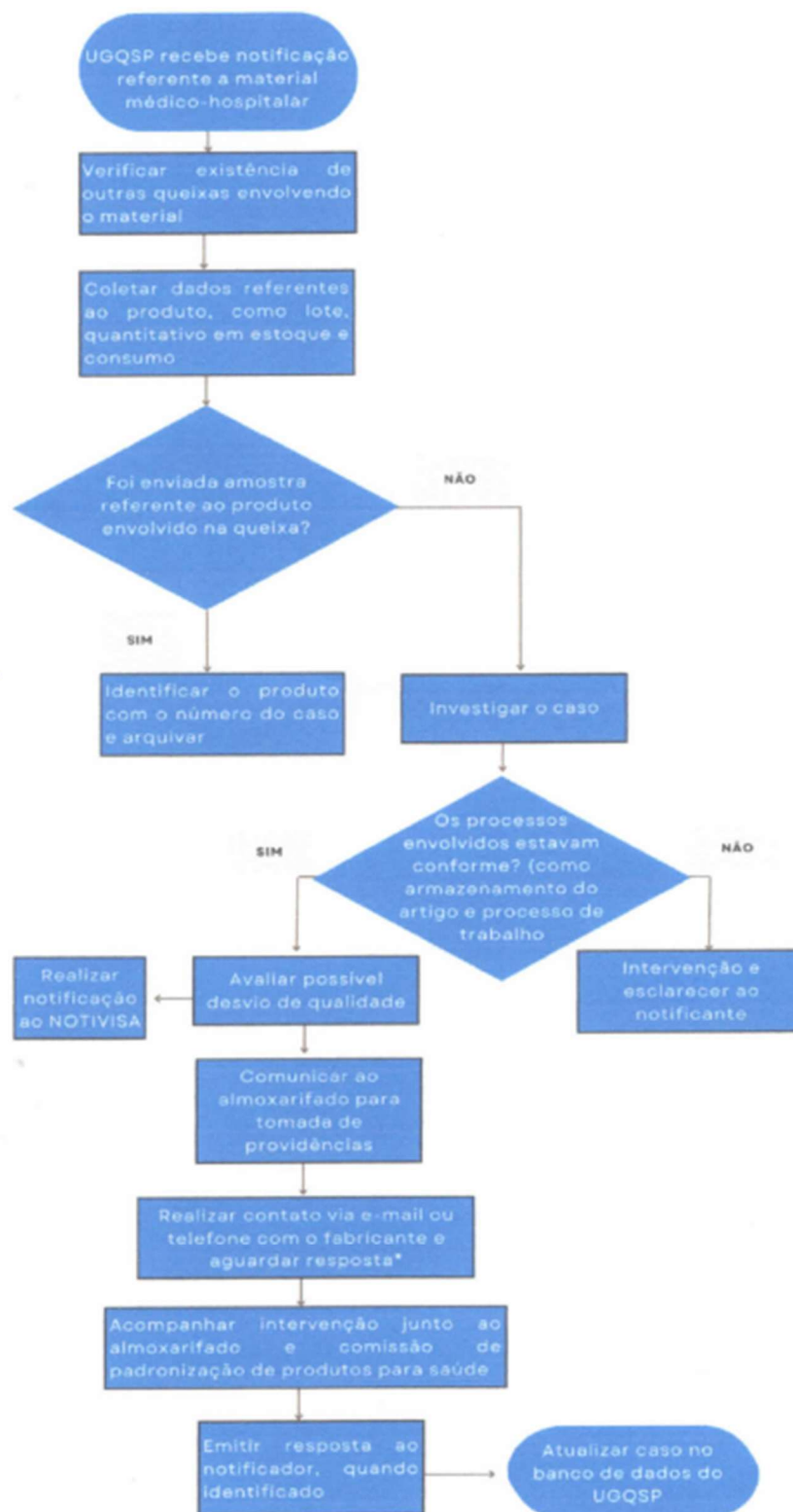
APÊNDICE A – FLUXO PARA TRATAMENTO DOS INCIDENTES



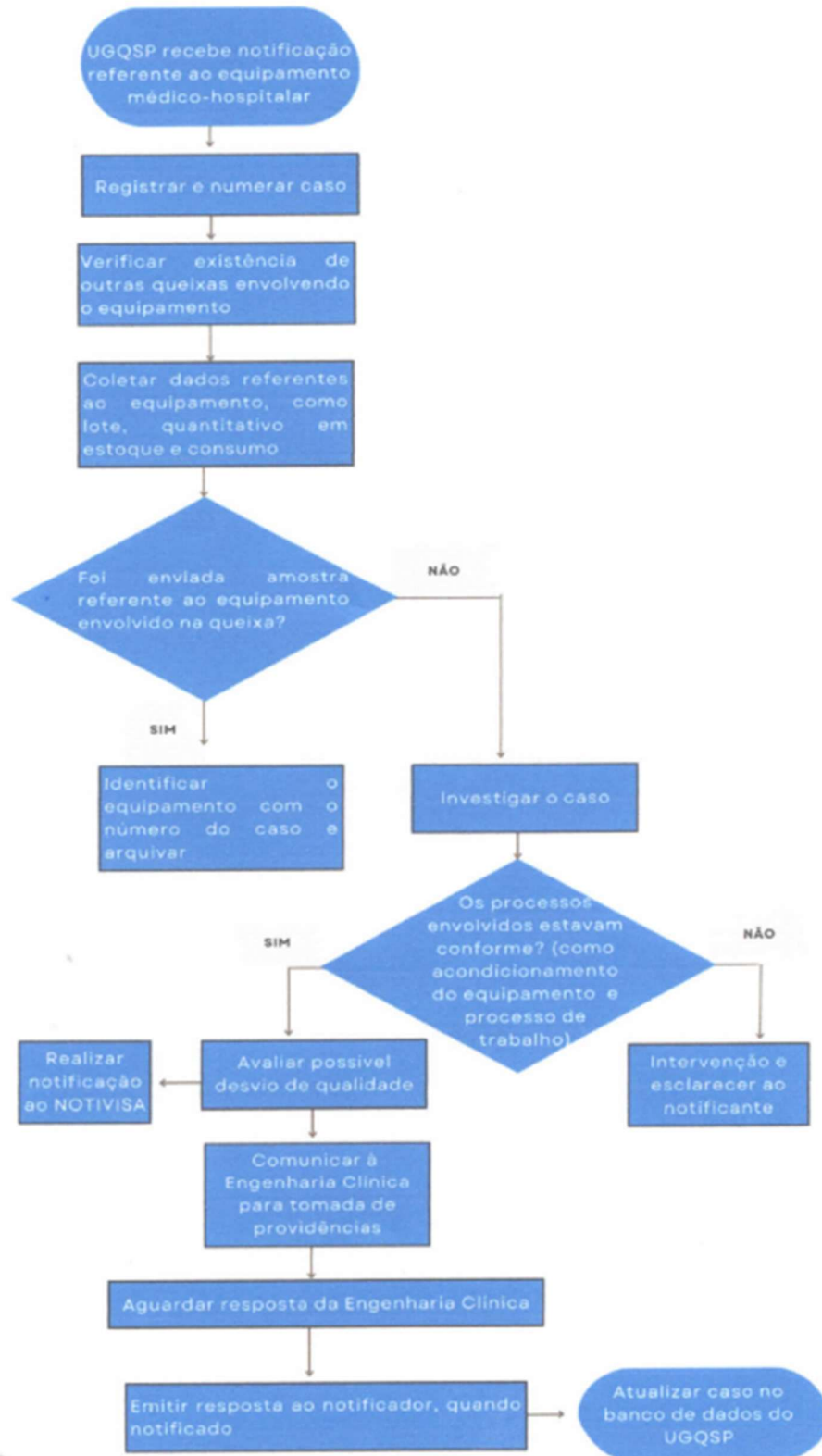
APÊNDICE B - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO EM FARMACOVIGILANCIA



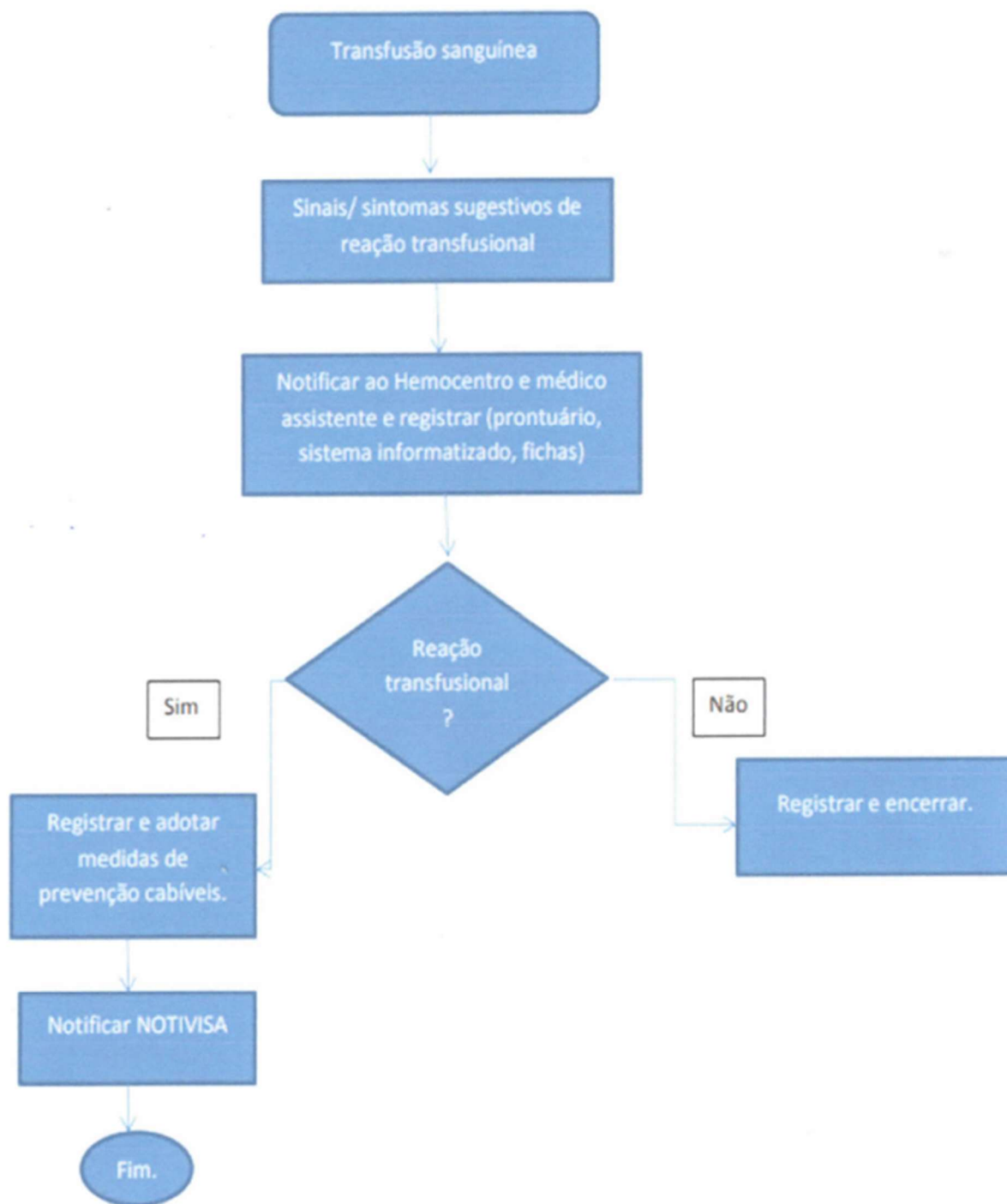
APÊNDICE C - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO PARA MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR



APÊNDICE D - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR



APÊNDICE E - FLUXO DE NOTIFICAÇÕES PARA INCIDENTES TRANSFUSIONAIS



APÊNDICE F - PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

OBJETIVO REFERÊNCIA	AÇÕES	JUSTIFICATIVA	PERIODICIDADE DAS AÇÕES	RESPONSÁVEIS	INDICADORES
1	Realizar visitas <i>in loco</i> na área assistencial	Reduzir a subnotificação de incidentes e queixas técnicas	Quinzenal	Membros do NSP UGQSP	Número de notificações registradas no VIGIHOSP
	Realizar ações em conjunto com a Educação Permanente	Gerenciar os riscos assistenciais para mitigar ocorrência de eventos adversos	Conforme demanda		Número de capacitações realizadas com abordagem de notificações
	Tratar os dados das notificações junto as chefias das Unidades de ocorrência			UGQSP	Número de planos de ação elaborados e implementados
2	Implementar o plano de capacitação em Segurança do Paciente	Capacitar corpo clínico e residentes acerca das boas práticas de segurança do paciente	Semestral	Membros do NSP UGQSP	Número de profissionais e residentes capacitados no período



2	Capacitar equipe multiprofissional em temas críticos do processo dialítico e biovigilância.	A análise interna identificou lacunas relacionadas à padronização e atualização das condutas.	Semestral	NSP, UGQSP, Educação Permanente, Nefrologia.	Número de profissionais capacitados no Centro de Diálise no período
3	Realizar abordagens nas sessões clínicas das especialidades cirúrgicas	Reduzir falhas em procedimentos cirúrgicos e minimizar os <i>never events</i> relacionados	Trimestral	Membros do NSP UVS UCIR	Número de visitas técnicas realizadas pela SCIRAS no ano
	Realizar visitas técnicas no CC		Trimestral	Membros do NSP UVS UBCME	Número de visitas técnicas realizadas pela SCIRAS no ano
	Acompanhar procedimentos cirúrgicos com vistas à demarcação de lateralidade		Semanal	UGQSP	Taxa de cirurgias conformes quanto a demarcação de lateralidade
	Acompanhar procedimentos cirúrgicos com vistas à contagem de compressas, agulhas e instrumental		Semanal	UGQSP	Taxa de cirurgias conformes quanto a contagem de compressas, agulhas e instrumental

	Realizar ampliação do escopo de cirurgias a serem acompanhadas (prevenção de ISC)	Reduzir taxa de ISC	Mensal	UVS	Taxa de ISC em cirurgias limpas
4	Realizar treinamentos multiprofissional sobre boas práticas para o uso seguro de medicamentos	Reduzir falhas nas etapas do processo: prescrição, dispensação e administração	Semestral	UGQSP SFH DENF Educação Permanente	Número de profissionais capacitados sobre o uso seguro de medicamentos
5	Divulgar o Protocolo de HM	Aumentar a adesão de HM	Contínuo	SCIRAS Membros do NSP	Percentual de adesão de HM realizada pelos profissionais de saúde
	Realizar treinamentos e campanhas sobre HM	Reduzir infecções	Semestral	SCIRAS	
	Ampliar a realização de observação direta da adesão à HM nos setores de internação		Mensal	Comissão de HM SCIRAS	
	Realizar o mapeamento dos processos assistenciais no Centro de Diálise e Centro Cirúrgico		Semestral	UGQSP UVS	Número de processos modelados no Bizagi



6	Propor ações para minimizar os riscos assistenciais nessas áreas	Gerenciar os riscos assistenciais de forma proativa	Semestral	Membros do NSP UGQSP, UVS	Número de planos de ação confeccionados e implementados nas áreas
	Criar plano preventivo para evitar interrupções devido a falhas de fornecedores ou indisponibilidade de dispositivos.	A ameaça externa mais crítica na diálise é a escassez de insumos essenciais.	Trimestral	Centro de Diálise, Almoxarifado, Suprimentos	Monitoramento de estoque mínimo
7	Atualizar o protocolo de transferência intra hospitalar	Padronizar as ações relacionadas a TIH	Abril/2025	Membros do NSP UGQSP	
	Validar o protocolo TIH			SUP, GAS, DENF, DADT, DGC, DMED	
	Aprovar o protocolo TIH			SUP	
	Realizar treinamento do protocolo de TIH	Reduzir falhas durante o TIH	Semestral	UGQSP, GEP, Educação Permanente	



8	Elaborar um plano para alta segura	Garantir que os usuários do HUAP tenham uma continuidade de seu atendimento na Rede de Atenção à Saúde		Membros do NSP	Taxa de reinternação não programada
	Validar o plano de alta segura	Reduzir o nº de reinternações não programadas em até 30 dias		SUP, GAS	
	Realizar ações educativas sobre a alta segura durante os kanbans		Mensal	Membros do NSP UGQSP	
	Monitorar os sumários de alta		Semestral	UGQSP	
9	Integrar o Serviço Social no processo de engajamento de pacientes e familiares nas boas práticas de segurança do paciente	Melhorar e disseminar a cultura	Contínuo	GAS Membros do NSP	Nº de abordagens do Serviço Social sobre o tema



	Distribuir material educativo no ato da admissão	do cuidado centrado no paciente	Contínuo	UGQSP URA	Percentual de pacientes admitidos que receberam o material educativo no período
10	Aprimorar monitoramento de hipotensão intradialítica, intercorrências, falhas técnicas e eventos de biovigilância.	Eventos adversos na diálise têm impacto direto em morbimortalidade	Contínuo	Diálise, UGQSP, NSP	Número de notificações realizadas no Notivisa relacionadas a incidentes e eventos adversos no processo dialítico
3, 4, 5 e 8	Auditorias focadas em: acesso vascular, diluições, reprocessamento de dialisadores, equipamentos, intercorrências.	A diálise é área de alta complexidade e risco aumentado de eventos adversos.	Mensal.	UGQSP, Engenharia Clínica, Enfermagem da Diálise.	Checklist específico, rastreabilidade de dispositivos, análise de indicadores de intercorrência.