



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



Foz do Iguaçu, 22 de julho de 2025.

Ofício nº 9097/25 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 352/2025**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 352/2025, de autoria dos membros da Comissão Permanente de Saúde, Esporte e Proteção Animal, Vereadores Bosco Foz, Balbinot e Professora Marcia Bachixte, encaminhado pelo Ofício nº 751/2025-GP, de 18 de junho de 2025, dessa Casa de Leis, sobre a segurança no Pronto Socorro do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 51114, de 15 de julho de 2025 e do Secretaria Municipal de Segurança Pública, por meio do Memorando nº 47148, de 1º de julho de 2025.

Ademais, informamos que, de acordo com a Ouvidoria Geral do Município, não há registro formal no sistema, da denúncia exposta pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos e Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu e Região – SEESSFIR –, por meio do Ofício nº 0065/2025.

Atenciosamente,

Ao Senhor
PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4





PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	Data: 15/07/2025
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 51114/2025
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 352/2025	

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 352/2025 – Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

Referência: Ofício nº 0065/2025 do SEESSFIR

Em atenção ao Requerimento nº 352/2025, encaminhamos as informações solicitadas:

1. Posição da administração municipal frente à denúncia feita pelo sindicato:

A administração municipal reconhece a importância e a gravidade dos fatos relatados pelo sindicato, prezando pela segurança dos profissionais de saúde e usuários. No entanto, não há registro formal desta denúncia em nosso sistema.

2. Ações planejadas ou em curso para garantir segurança permanente:

Em relação ao Hospital Municipal Padre Germano Lauck (ofício anexo): Estão em andamento diversas ações voltadas à qualificação da assistência e à promoção de um ambiente seguro no Pronto Socorro, em conformidade com a RDC nº 36/2013 da Anvisa e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde.

Atualmente, destacam-se:

- Implantação de fluxos assistenciais e administrativos padronizados, priorizando a prevenção de eventos adversos e o manejo de situações críticas.
- Elaboração e execução de planos de ação para mitigação de riscos, baseados na análise de não conformidades e eventos reportados.
- Reuniões mensais com gerências assistenciais e administrativas para análise de indicadores de segurança, eventos adversos e oportunidades de melhoria.

Entre as ações planejadas, incluem-se cursos de capacitação, com ênfase na abordagem segura e humanizada de pacientes psiquiátricos e usuários de substâncias psicoativas, além de estratégias de contenção em crises, medidas terapêuticas e manejo clínico.

Objetivos específicos do plano:

- Identificar e gerenciar riscos assistenciais nos processos de trabalho do Hospital Municipal Padre Germano



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

Lauck.

- Conduzir a gestão de riscos de forma sistemática e eficiente.
- Fomentar melhorias contínuas por meio da análise de ocorrências e incidentes, visando revisar processos e aplicar metodologias que assegurem a segurança em todas as etapas.
- Fortalecer a cultura de segurança institucional, promovendo o controle, monitoramento e mitigação de riscos.
- Integrar as ações com comissões, lideranças e setores envolvidos na gestão da assistência.

O plano inclui ainda ações educativas, monitoramento de indicadores de qualidade e gestão de riscos, reforçando a cultura de segurança e humanização no atendimento. Ressalta-se que ele está em constante aprimoramento, com base na análise de eventos, relatos de profissionais e orientações da vigilância sanitária (SESA).

Fluxos de atendimento específicos na enfermagem:

- Abordagem ao paciente com ideação ou tentativa de suicídio.
- Contenção de paciente agitado.
- Avaliação psiquiátrica de adultos e pediátricos (em atualização).
- Atendimento ao paciente com sintomas de abstinência alcoólica (em atualização).
- Rotina de conferência de medicações e testagem de materiais do carro de emergência.
- Notificação de não conformidades, incidentes e eventos adversos.
- Encaminhamentos psiquiátricos (em atualização).
- Acionamento da Polícia Penal para apoio ao atendimento.

Esses fluxos são revisados periodicamente e fazem parte do treinamento contínuo das equipes.

Documentos complementares:

- Procedimento Operacional Padrão do Pronto Socorro (POP.ENF.PS.003), em revisão.
- Pesquisa sobre Segurança do Paciente (PESQ.NSP.001).

3. Previsão de contratação de agentes de segurança ou apoio da Guarda Municipal:

A Guarda Municipal de Foz do Iguaçu manifestou-se através de seu Secretário no seguinte sentido: Informamos que, no momento, não há previsão para disponibilização de efetivo fixo da Guarda Municipal de Foz do Iguaçu (GMFI) na unidade. Contudo, ressaltamos que as viaturas de serviço realizam rondas periódicas e pontos base (PBs) no local, garantindo apoio e vigilância de forma contínua.

4. Políticas públicas para saúde mental e dependência química:

O município de Foz do Iguaçu dispõe de políticas públicas estruturadas voltadas à saúde mental e à reabilitação de dependentes químicos, integradas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS.

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

- O CAPS II, localizado no Parque Monjolo, atende adultos com transtornos mentais em regime semi-intensivo.
- O CAPS AD, localizado no Jardim Polo Centro, atende exclusivamente usuários de álcool e outras drogas, oferecendo tratamento ambulatorial, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e apoio familiar. Além disso, promove parcerias com instituições culturais, como o projeto Fazendo Arte, que desenvolve atividades de artesanato.



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

O CAPS AD possui duas modalidades de tratamento: o ambulatorial, com consultas e acompanhamento multiprofissional, e a possibilidade de referência para internação em instituições conveniadas. Os pacientes podem ser encaminhados à comunidade terapêutica Sagrada Família — uma entidade conveniada com a Secretaria Municipal de Saúde — ou para a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).

Para dependentes químicos com menos de 18 anos, o atendimento é realizado no CAPS Infantil, que oferece visitas domiciliares, acompanhamento ambulatorial, oficinas terapêuticas e a possibilidade de internação na Unidade de Acolhimento Infantojuvenil, dedicada ao público infantojuvenil em situação de vulnerabilidade. Assim, dependentes químicos de 0 a 18 anos são acolhidos no CAPS Infantil e, acima de 18 anos, no CAPS AD.

Além desses, destaca-se o CAPS II para transtornos mentais, que realiza atendimentos ambulatoriais e oficinas terapêuticas, e o Ambulatório de Saúde Mental, localizado na Vila Yolanda. O ambulatório conta com psiquiatras e equipe multiprofissional, atuando exclusivamente em regime ambulatorial.

Programas municipais intersetoriais

A reinserção social dos usuários é incentivada por meio de oficinas, atividades comunitárias e em grupos no CAPS AD e no CAPS Infantil, buscando promover autonomia, resgatar vínculos familiares e sociais e fortalecer a autoestima. Existem também iniciativas de criação de associações de usuários, voltadas à geração de renda e estímulo à participação comunitária.

Além da rede municipal, atuam no município comunidades terapêuticas — uma para homens e outra para mulheres — que colaboram na reinserção social de dependentes químicos em regime de acolhimento assistido.

Articulação com redes estadual e federal

Por meio da RAPS, o município acessa referências das redes estadual e federal para suporte em casos mais complexos, internações de desintoxicação e situações de crises graves. Essa articulação ocorre formalmente por meio da regionalização da saúde, através da 9ª Regional, que integra os serviços do Estado, como outros Centros de Atenção Psicossocial e referências especializadas.

Em resumo, Foz do Iguaçu possui uma rede bem estruturada de ações em saúde mental e dependência química, com políticas intersetoriais consolidadas, articulação com os diferentes níveis de atenção e equipamentos que, embora demandem aprimoramentos pontuais, apresentam estrutura sólida e funcional, permitindo atendimento humanizado e abrangente à população.

5. Avaliação da atual situação de risco para profissionais da saúde

O Executivo municipal reconhece a exposição dos profissionais de saúde a situações de risco, incluindo agressões verbais, físicas e ameaças nas unidades. Atualmente, não há um levantamento estatístico municipal consolidado e publicado especificamente sobre esses incidentes, embora os registros internos e os prontuários das unidades sirvam como base para monitoramento e aprimoramento de fluxos. Outrossim, sobre a existência de canais institucionais de escuta e apoio psicológico os profissionais de saúde contam com a Diretoria de Saúde Ocupacional (DISO), vinculada à Secretaria Municipal de Administração, que oferece acolhimento, acompanhamento psicológico e orientações de saúde mental. A DISO atua como canal oficial de escuta e suporte, promovendo ações preventivas e de cuidado aos servidores. Já em relação ao ambiente hospitalar, segue o exposto no item 2 e Ofício do Hospital Municipal em anexo.



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

6. Existência de plano de contingência para casos de violência em ambiente hospitalar:

Vide item 2 e Ofício do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, anexo.

7. Previsão orçamentária específica para segurança e suporte psicossocial:

Em relação à segurança nas unidades de saúde, especialmente nas unidades de urgência e emergência, não há previsão orçamentária específica para contratação de segurança terceirizada. Isso ocorre porque existe parecer da Procuradoria Geral do Município que veda essa modalidade de contratação, por entender que a prestação de serviços de segurança constitui atividade típica de poder de polícia administrativa, devendo ser exercida exclusivamente por servidores de carreira, providos por concurso público — no caso de Foz do Iguaçu, pela Guarda Municipal.

A Guarda Municipal, composta por servidores efetivos, é a responsável pelo suporte à segurança patrimonial e proteção das unidades públicas, incluindo as de saúde. Dessa forma, a Secretaria Municipal da Saúde não destina recursos financeiros para contratação terceirizada de vigilância ou segurança privada, concentrando esforços no reforço de estratégias preventivas e no suporte integrado com a Guarda Municipal.

Já em relação ao serviço de suporte psicossocial aos trabalhadores das unidades de saúde, este é de competência da Diretoria de Saúde Ocupacional (DISO), vinculada à Secretaria Municipal de Administração, que desempenha esse papel junto aos servidores municipais de carreira. A DISO oferece escuta qualificada, acompanhamento psicológico e medidas de apoio psicossocial em situações de crise ou episódios de violência, atuando preventivamente e de forma articulada com as demais áreas da gestão municipal.

8. Mapeamento de risco quanto à violência:

Vide item 2 e Ofício do Hospital Municipal, anexo.

9. Campanhas educativas junto à população:

Atualmente, no âmbito da Diretoria de Gestão em Saúde, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), responsável por ações de qualificação, capacitação e campanhas educativas voltadas, prioritariamente, aos servidores públicos de saúde.

Nos últimos 7 meses desta gestão, o NEP concentrou seus esforços em promover atividades internas, destinadas ao fortalecimento das equipes e à melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Em relação às campanhas direcionadas diretamente à população, informamos que, até o presente momento, não foram realizadas ações específicas voltadas ao respeito e à preservação dos ambientes de saúde como espaços públicos protegidos. Contudo, motivados pelo presente requerimento, o NEP já estuda a implementação de campanhas educativas junto à comunidade, em parceria com as Diretorias de Atenção Primária e Especializada.

A proposta é desenvolver, de forma integrada, materiais de conscientização que sensibilizem a população sobre a importância do cuidado e do respeito aos ambientes de saúde, fortalecendo, assim, o compromisso coletivo com a preservação desses espaços e o bem-estar de todos os servidores e usuários.



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

10. Articulação com demais órgãos para tratamento das ocorrências

A Guarda Municipal de Foz do Iguaçu manifestou-se através de seu Secretário no seguinte sentido: Informamos que, sempre que solicitada, a Secretaria de Segurança Pública, por meio da Guarda Municipal, atua de forma integrada com as Secretarias de Saúde e Assistência Social nas deliberações e no atendimento às ocorrências.

Destacamos que a Central de Operações da Guarda Municipal permanece disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, por meio do telefone 153, garantindo suporte imediato e priorizado às demandas apresentadas.

Conclusão

Reiteramos o compromisso da administração municipal em garantir ambiente seguro e digno para servidores e usuários do SUS, promovendo medidas constantes de aprimoramento e proteção. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos complementares.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Ofício n.º 858/2025

Foz do Iguaçu, 04 de JULHO de 2025.

De: FMSFI - DG - RELACOES INSTITUCIONAIS

Para: SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.

Assunto: R: RESPONDER QUESITONAMENTOS REALIZADOS NO REQUERIMENTO 352/2025 - MI 45197/2025

Prezados Senhores,

Em atenção à solicitação constante do Ofício 7784/2025, expedido pela SMSA, referente aos questionamentos do Requerimento 352/2025, acerca da segurança no Pronto Socorro do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, informa que o Hospital Municipal mantém protocolos organizados e alinhados com os princípios da qualidade e segurança na assistência em saúde, conforme legislação vigente, incluindo as diretrizes da ANVISA e do Ministério da Saúde.

Segue resposta aos questionamentos, naquilo que cabe a esta Instituição:

2. Existem ações planejadas ou em curso para garantir segurança permanente e especializada no Pronto Socorro? Se sim, qual o cronograma de implementação? Haverá capacitação específica em abordagem de pacientes psiquiátricos e usuários de substâncias psicoativas? Há protocolo de segurança padronizado para situações de risco ou crise no ambiente hospitalar?

Existem ações planejadas e em andamento com foco na qualificação da assistência e na promoção de um ambiente seguro no Pronto Socorro, em conformidade com as diretrizes da Anvisa (RDC nº 36/2013) e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 529/2013.

Atualmente, estão em curso:

- Estabelecimento de fluxos assistenciais e administrativos padronizados, com foco na prevenção de eventos adversos e no manejo de situações críticas no Pronto Socorro;
- Elaboração e execução de planos de ação para mitigação de riscos, com base na análise de não conformidades e eventos reportados;
- Reuniões mensais com as gerências assistenciais e administrativas, visando à discussão sistemática de indicadores de segurança, eventos adversos e oportunidades de melhoria.

Entre as ações planejadas, está a realização de cursos de capacitação específicos, com destaque para:

- Treinamento direcionado à abordagem segura e humanizada de pacientes psiquiátricos e usuários de substâncias psicoativas, contemplando estratégias de contenção em momentos de crises, bem como, medidas terapêuticas e manejo do paciente;

Rua Adoniran Barbosa, nº 370 - Jardim Central

Foz do Iguaçu/PR - Telefone: (045) 3521-1951 / 3521-1950 R/K



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Ofício n.º 858/2025

Foz do Iguaçu, 04 de JULHO de 2025.

De: FMSFI - DG - RELACOES INSTITUCIONAIS

Para: SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.

Assunto: R: RESPONDER QUESITONAMENTOS REALIZADOS NO REQUERIMENTO 352/2025 - MI 45197/2025

- Capacitações relacionadas à gestão de riscos, comunicação efetiva em situações críticas, prevenção de quedas, conforme protocolos nacionais.

O cronograma de implementação das capacitações está previsto para o segundo semestre deste ano, com calendário integrado ao plano de educação permanente da instituição (documento anexo). As demais ações têm caráter contínuo, com avaliação mensal em colegiado gestor, e ajustes baseados nos indicadores de desempenho e nas recomendações da vigilância sanitária.

No tocante ao questionamento **6. Existe plano de contingência ou protocolo emergencial para casos de violência no ambiente hospitalar? Este plano é de conhecimento de todos os profissionais e está em operação prática?**

A instituição dispõe de um plano de ação estruturado denominado “Plano de Segurança do Paciente”, o qual contempla diretrizes e condutas de ações para controle, inclusive para situações emergenciais, incluindo monitoramento e investigação com análise crítica para ações de melhoria contínua.

Este plano está alinhado as recomendações da Anvisa (RDC nº 36/2013) e do Ministério da Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e faz parte das ações institucionais de gestão de riscos e cultura de segurança.

Entre os pontos previstos no plano destacam-se:

- Adoção de fluxos e procedimentos operacionais padronizados para resposta imediata em casos de agressão física, verbal ou ameaça;
- Atuação conjunta entre equipes assistenciais, segurança patrimonial e lideranças institucionais;
- Registro e notificação de incidentes de violência como eventos adversos no sistema institucional;
- Articulação com setores estratégicos como pronto socorro, psiquiatria e CCIH em situações de risco clínico-comportamental.

O plano está em operação prática e tem sido reforçado por meio de:

- Divulgação interna e institucional junto às equipes multiprofissionais;
- Discussão periódica em reuniões com as gerências, com base em indicadores de incidentes e eventos sentinela;

Rua Adoniran Barbosa, nº 370 - Jardim Central

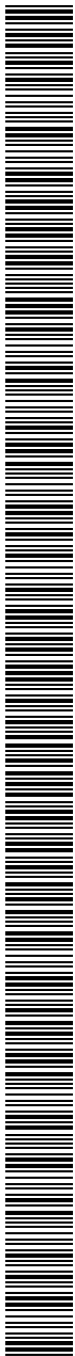
Foz do Iguaçu/PR - Telefone: (045) 3521-1951 / 3521-1950 R/K



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Ofício n.º 858/2025

Foz do Iguaçu, 04 de JULHO de 2025.

De: FMSFI - DG - RELACOES INSTITUCIONAIS

Para: SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.

Assunto: R: RESPONDER QUESITONAMENTOS REALIZADOS NO REQUERIMENTO 352/2025 - MI 45197/2025

- Inclusão dos temas relacionados à segurança e conduta em situações críticas nas ações de educação permanente.

Ressalta-se que o plano encontra-se em constante aprimoramento, com base na análise de eventos ocorridos, relatos dos profissionais e orientações da vigilância sanitária (SESA).

1. Fluxos de Atendimento na Enfermagem

A fim de garantir agilidade, padronização e segurança nos processos de cuidado, contamos com fluxos assistenciais específicos, entre os quais destacamos:

- Fluxo de Abordagem ao Paciente com Ideação ou Tentativa de Suicídio (FLX.PS.004);
- Fluxo de Contenção de Paciente Agitado (FLX.PS.005);
- Fluxo de Avaliação de Paciente Psiquiatria- Adulto (FLX.PS.017);
- Fluxo de Avaliação de Paciente Psiquiatria- Pediátrico (FLX.PS.018) em processo de atualização;
- Fluxo de Atendimento ao Paciente com Sintomas de Abstinência Alcoolica (FLX.PS.006) em processo de atualização;
- Fluxo de Rotina de Conferência de Medicamentos e Testagem dos Materiais Constantes no Carro de Emergência (FLX.NSP.008);
- Fluxo de Notificação de Não Conformidade Incidentes Eventos Adversos (FLX.NSP.001);
- Fluxo de Encaminhamentos Psiquiátricos (FLX.PSQ.001) em processo de atualização;
- Fluxo de Acionamento da Polícia Penal para Auxílio ao Atendimento ao Paciente (FLX.PSQ.003);

Esses fluxos são revisados periodicamente e fazem parte das rotinas de treinamento contínuo da equipe de enfermagem e demais profissionais.

2. Plano de Segurança do Paciente

Contamos com um Plano de Segurança do Paciente, conforme a RDC nº 36/2013 da ANVISA, estruturado nos seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- O reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais associados aos processos assistenciais, com o intuito de

Rua Adoniran Barbosa, nº 370 - Jardim Central

Foz do Iguaçu/PR - Telefone: (045) 3521-1951 / 3521-1950 R/K



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Ofício n.º 858/2025

Foz do Iguaçu, 04 de JULHO de 2025.

De: FMSFI - DG - RELACOES INSTITUCIONAIS

Para: SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.

Assunto: R: RESPONDER QUESITONAMENTOS REALIZADOS NO REQUERIMENTO 352/2025 - MI 45197/2025

fomentar a criação de uma cultura de gerenciamento cuidadoso. Além disso, buscar estratégias e ações destinadas a prevenir, minimizar e mitigar os riscos inerentes a esses processos.

Objetivos Específicos

- Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho no Hospital Municipal Padre Germano Lauck;
- Conduzir o processo de gestão dos riscos identificados de maneira eficiente;
- Fomentar melhorias nos resultados por meio da análise de ocorrências de diversos tipos de incidentes, tais como circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela. Com vistas a oportunizar a revisão de processos e a aplicação de metodologias sistemáticas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
- Cultivar uma cultura de segurança, implementando ações de controle dos riscos e monitorando-os, com o intuito de atenuar e minimizar suas consequências, maximizando, assim, os resultados;
- Integrar as atividades às comissões, lideranças e setores envolvidos na gestão de agravos relacionados à assistência à saúde.

O plano contempla também ações educativas, monitoramento de indicadores de qualidade e gestão de riscos, promovendo uma cultura institucional de segurança e humanização.

3. Outros documentos:

Além dos documentos acima mencionados, outros documentos pertinentes abaixo arrolados:

- Procedimento Operacional Padrão Pronto Socorro (Código: POP.ENF.PS. 003) em processo de revisão;
- Pesquisa sobre Segurança do Paciente (Código:PESQ.NSP.001).

Colocamos-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, inclusive para apresentação dos fluxos e planos em detalhes técnicos, caso seja do interesse da Casa Legislativa.

Rua Adoniran Barbosa, nº 370 - Jardim Central

Foz do Iguaçu/PR - Telefone: (045) 3521-1951 / 3521-1950 R/K



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



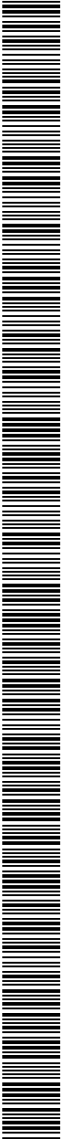
c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

AGENDA 2025 – NEPE

TEMA:	PÚBLICO ALVO	LOCAL:
UTILIZAÇÃO DO CARDIOVERSOR	ENFERMEIROS UTI	SALA 3
UTILIZAÇÃO DO CARDIOVERSOR	ENFERMEIROS UTI	SALA 3
TREINAMENTO INJETORA DE CONTRASTE BAYER	RADIOLOGIA E TECNICOS DE TOMOGRAFIA	IN LOCO
INSULINA EM BIC	ENFERMEIROS UTI	IN LOCO
LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL	ENFERMEIROS UTI	IN LOCO
INTEGRAÇÃO	CAPELANIAS	SALA 3
PREENCHIMENTO CORRETO DO FOLHÃO PARA COLABORADORES DO PS	TÉCNICOS E ENFERMEIROS PS	IN LOCO
SUPORTE BÁSICO DE VIDA	COLABORADORES	SALA 3
PREENCHIMENTO DA FICHA DE AVALIAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	MÉDICOS	IN LOCO
TREINAMENTO SOBRE CONFERENCIA E ORGANIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA	TÉCNICOS E ENFERMEIROS	IN LOCO
TREINAMENTO SOBRE ADMINISTRAÇÃO CORRETA DE INSULINA REGULAR E NPH	TECNICOS	IN LOCO
ATENDIMENTO CORRETO PARA PACIENTE PSIQUIATRICO EM SETOR DE EMERGÊNCIA	EQUIPE ASSISTENCIAL	PS
TREINAMENTO SOBRE UTILIZAÇÃO CORRETA DOS EQUIPAMENTOS ELETRICOS	COLABORADORES	IN LOCO
TREIANEMTNO SOBRE O CARINHO DE VENTILAÇÃO DO ANESTESISTA	TECNICOS E ANESTESISTAS	IN LOCO CC
PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO	EQUIPE ASSISTENCIAL	IN LOCO
INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO POR USO DE CATETER VESICAL	EQUIPE ASSISTENCIAL	IN LOCO
INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	EQUIPE ASSISTENCIAL	IN LOCO



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



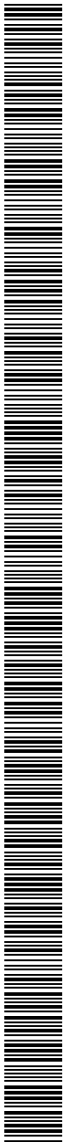
c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

Atendimento Rápido ao Paciente Psiquiátrico em Crise

Orientações para Equipe de Saúde – Urgência e Emergência

Sinais de Alerta para Crise Psiquiátrica

Agitação ou agressividade

Gritos, choros ou riso descontrolado

Falas desconexas, delírios, alucinações

Ideação suicida ou heteroagressiva

Tentativa de fuga, autoagressão ou agressão à equipe

Conduta Inicial Segura

Mantenha a calma

Aborde com firmeza e respeito

Reduza estímulos (luz, som, pessoas)

Converse com frases curtas e objetivas

Evite confrontos ou toques sem aviso

Nunca fique sozinho com o paciente

Chame apoio da equipe

Condutas Possíveis

Contenção Física

- - Somente com equipe treinada (mínimo 4 pessoas)
- - Utilizar técnicas seguras (evitar sufocamento)
- - Preencher Termo de Contenção imediatamente

Contenção Química

- - Somente com prescrição médica
- - Fármacos comuns:
 - Haloperidol 5 mg + Prometazina 25 mg IM
 - Midazolam 5 mg IM
 - Diazepam 10 mg IV



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

Encaminhamentos Possíveis

- • Atendimento no próprio serviço
- • Encaminhamento a CAPS ou leito psiquiátrico
- • Avaliação médica para internação voluntária ou involuntária

Documentação Obrigatória

Prontuário completo: relato do comportamento e das condutas

Termo de contenção

Comunicação de risco ou de internação

Notificação à família (se necessário)

Frases Úteis

- • “Estamos aqui para te ajudar.”
- • “Você está seguro agora.”
- • “Vamos conversar em um local mais tranquilo.”
- • “Você pode me contar o que está sentindo?”

Lembre-se:

Paciente em crise é vítima do transtorno – a abordagem segura e humanizada salva vidas.



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

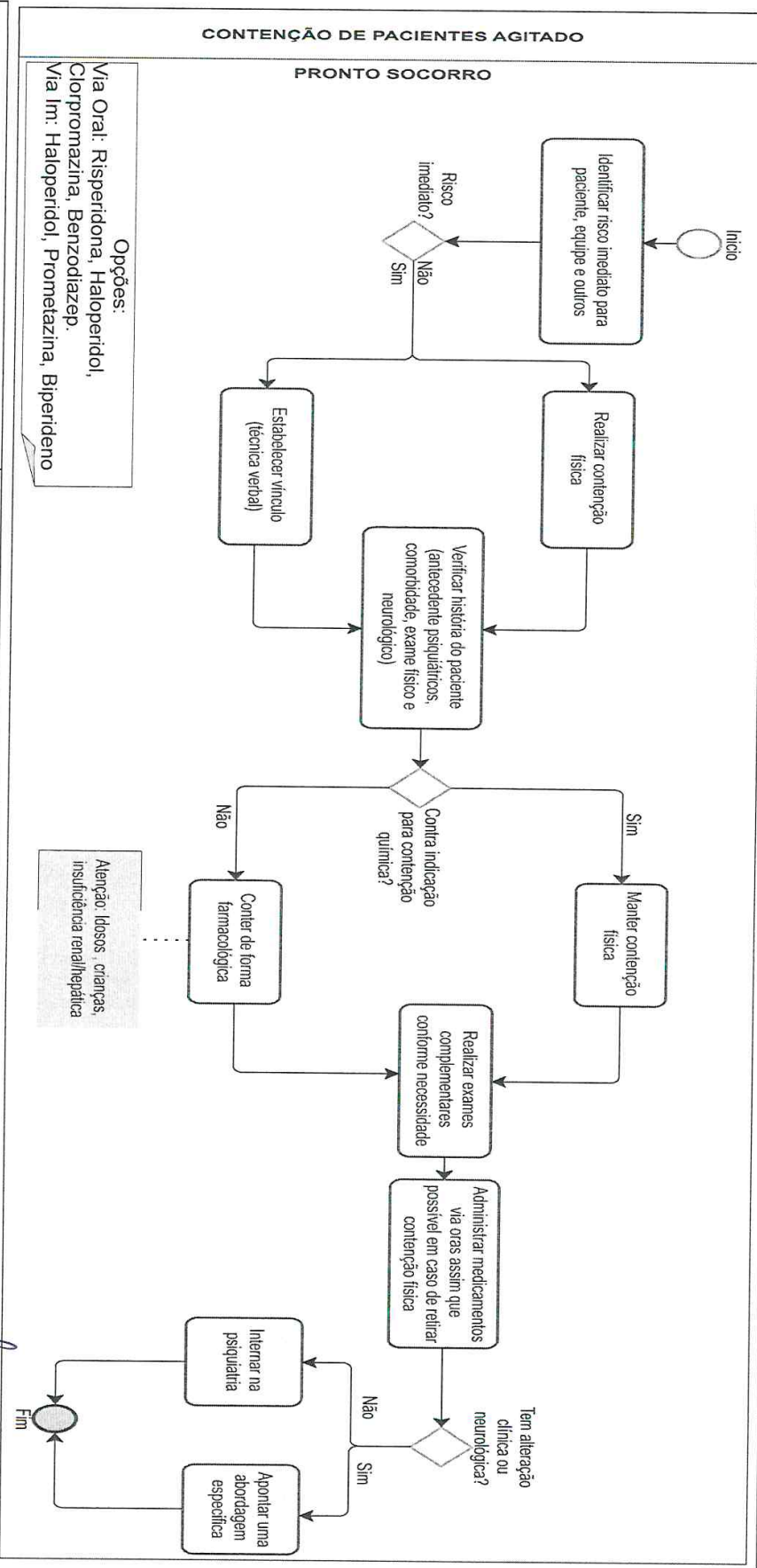




234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



FLUXOGRAMA PRONTO SOCORRO		
CONTENÇÃO DE PACIENTES AGITADO		
Código: FLX.PS.005	Versão: 002 / Revisão: 004	Página 1 de 1



Elaborado por: Cordenação Médica do P.S	Verificado por: Gestão de Qualidade	Aprovado por:
Data da Elaboração: 16/10/2019	Elaborado em: 28/11/2024	Diretor Presidente
	Próxima Revisão: 28/11/2026	Diretor Técnico
		Diretor Assistencial

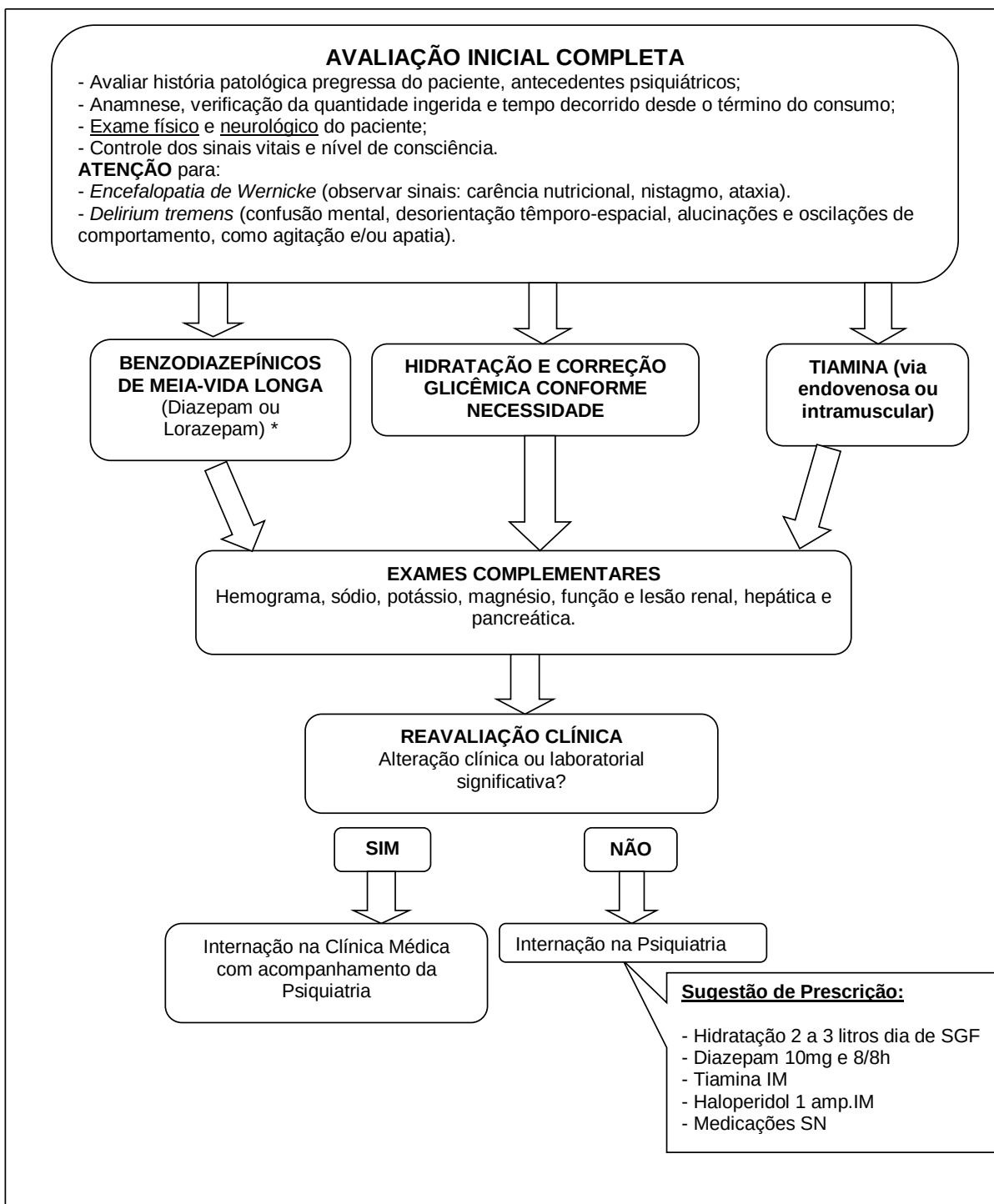


Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	FLUXOGRAMA PRONTO SOCORRO			
	ATENDIMENTO A PACIENTE COM SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA			
	Código: FLX.APS.005	Versão: 001/ Revisão: 001	Página 1 de 1	



Elaborado por: Coordenação Médica PS	Verificado por: Gestão de Qualidade	Aprovado por:
Data da Elaboração: 16/10/2019	Revisado em: 28/05/2021	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 28/05/2023	



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
 Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



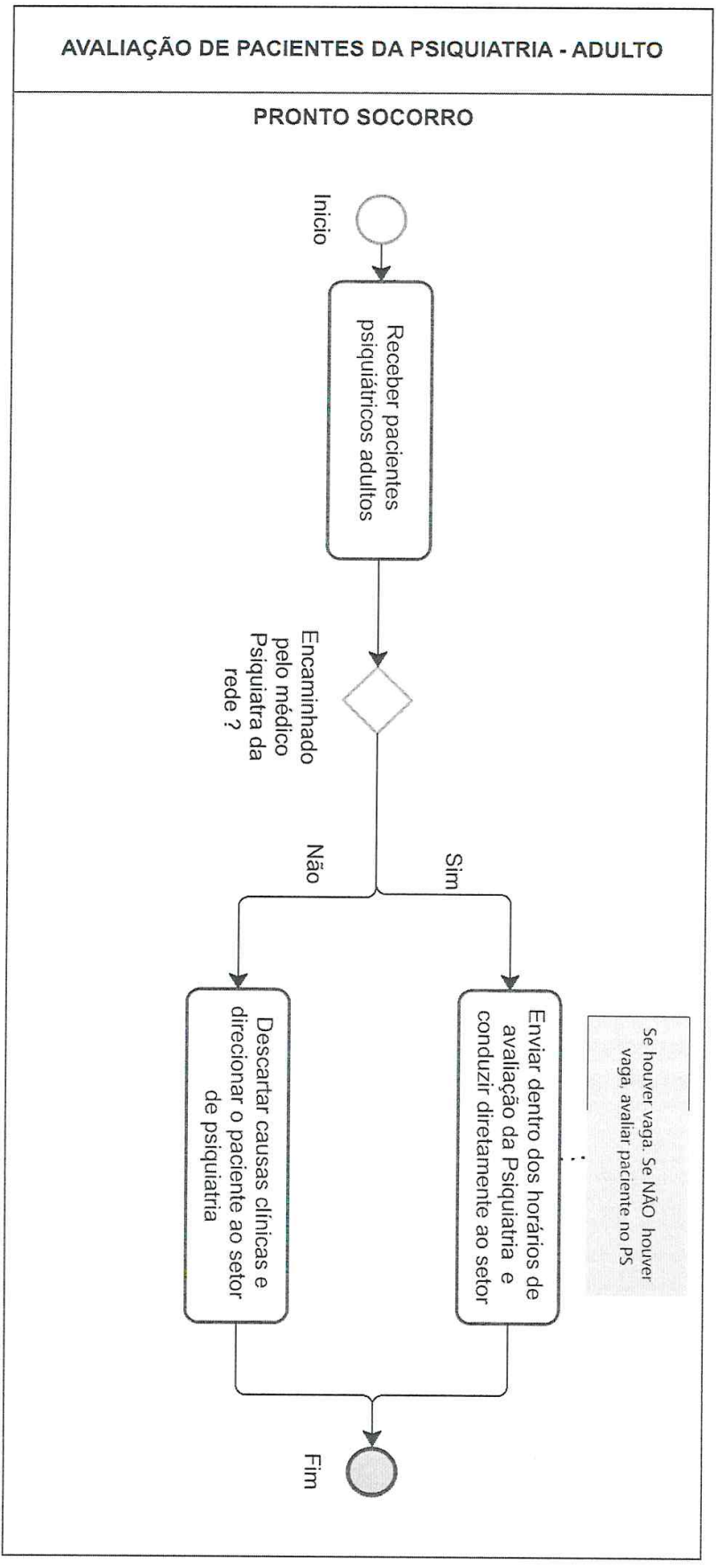
Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
 Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



FLUXOGRAMA PRONTO SOCORRO		
AVALIAÇÃO DE PACIENTES DA PSIQUIATRIA-ADULTO		
Código: FLX.PS.017	Versão: 002 / Revisão: 004	Página 1 de 1



Elaborado por: Pronto Socorro	Verificado por: Gestão de Qualidade	Aprovado por:
	Elaborado em: 14/04/2025	Diretor Presidente
	Próxima Revisão: 14/04/2027	Diretor Técnico
		Diretor Assistencial

Letícia Santos da Silva
Diretora Presidente - HMPGL
Portaria nº 80344

Carline Skowinski Acordi Garcia
Diretora Assistencial - HMPGL
Portaria nº 059/2025

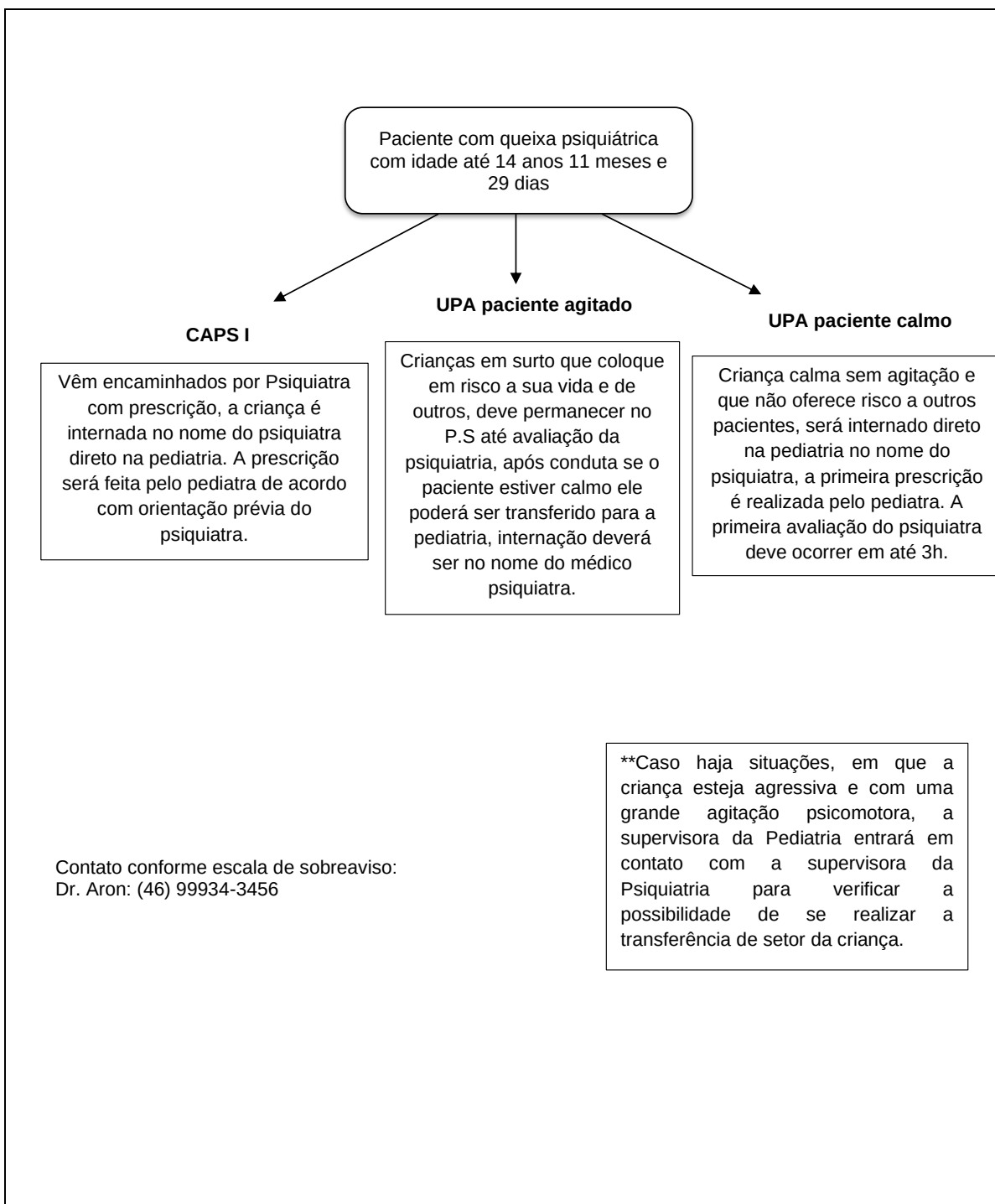


Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fz.fz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fz.fz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	FLUXOGRAMA			
	PRONTO SOCORRO			
	AVALIAÇÃO DE PACIENTES DA PSIQUIATRIA - PEDIÁTRICO			
	Código: FLX.PS.018	Versão: 001 / Revisão: 002	Página 1 de 1	



Elaborado por: Direção Técnica, Coordenação médica Psiquiatria, Supervisão de Enf. P.S.	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 21/12/2018	Revisado em: 18/04/2022	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 18/04/2024	Diretor Assistencial



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	Página1 de 6	

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e relato de eventos no hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

SEÇÃO A: Seu setor de trabalho

Qual é o seu principal setor de trabalho neste hospital? Selecione UMA resposta.

☐ a. Diversos ou nenhum setor específico do hospital	☐ h. Psiquiatria
☐ b. Clínica Cirúrgica	☐ i. Clínica Médica
☐ c. Centro Cirúrgico	☐ j. Farmácia
☐ d. Ortopedia	☐ k. Laboratório
☐ e. Pediatria	☐ l. Radiologia
☐ f. Pronto Socorro	☐ m. Recepção/Atendimento
☐ g. Unidade de terapia intensiva - UTI	☐ n. Outro: _____

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu setor de trabalho.

Pense no seu setor de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Neste setor, as pessoas apoiam umas às outras	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Temos profissionais suficientes para dar conta da carga de trabalho	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Neste setor, as pessoas se tratam com respeito	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Neste setor os profissionais trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Os profissionais consideram que seus erros, enganos ou falhas podem ser usados contra eles	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Erros, enganos ou falhas têm levado a mudanças positivas por aqui	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. É apenas por acaso, que erros, enganos ou falhas mais graves não acontecem por aqui	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2026	André Ricardo Corio Di Buriasso Diretor Presidente - V.M.R.G. CPF: 080.462.2072-208.451.379-72 Portador do RG 99312023-CCO



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	

10. Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Quando um evento é relatado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Os profissionais se preocupam que seus erros, enganos ou falhas sejam registrados em suas fichas funcionais.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Neste setor temos problemas de segurança do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

Pense no seu setor de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2026	Diretor Técnico Diretor Assistencial

André Ricardo Corio Di Buriasso
Diretor Presidente - HMPGI
CPF: 908.651.379-72
Portaria nº 003/2023-COC

Andre Nobre de Oliveira
CPF: 002.462.857-22
Ass. Assistencial - HMPGI



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	Página3 de 6	

SEÇÃO C: Comunicação

Com que frequência às situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

Pense no seu setor de trabalho no hospital...	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Os profissionais (independente do vínculo empregatício) sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SEÇÃO D: Frequência de Eventos relatados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros, enganos ou falhas seguintes, com que frequência eles são relatados?

Pense no seu setor de trabalho no hospital...	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre erro, engano ou falha, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é relatado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Quando ocorre erro, engano ou falha, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é relatado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Quando ocorre erro, engano ou falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é relatado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente - HMPGL
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2026	CPF: 998.451.379-72 Portaria nº 003/2023-COC

André Ricardo Corio Di Burtasco
Diretor Presidente - HMPGL

CPF: 998.451.379-72
Portaria nº 003/2023-COC

André Nobre de Oliveira
CPF: 080.464.857-22

Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	Página4 de 6	

SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente

Por favor, avalie a segurança do paciente no seu setor de trabalho no hospital.

☐ Excelente ☐ Muito boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ MuitoRuim

SEÇÃO F: O seu hospital

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital.

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. As unidades do hospital estão bem coordenadas entre si	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2025	Diretor Técnico Diretor Assistencial
Assinado por: André Ricardo Corio Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Matrícula nº 003/2023-COC		Assinado por: André Nobre de Oliveira CPF: 080.492.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	Página5 de 6	

SEÇÃO G: Eventos Adversos

1. Nos últimos 12 meses, quantos relatórios de Eventos Adversos você preencheu?

- ☐ a. Nenhum relatório
☐ b. 1 a 2 relatórios
☐ c. 3 a 5 relatórios
☐ d. 6 a 10 relatórios
☐ e. 11 a 20 relatórios
☐ f. 21 relatórios ou mais

SEÇÃO H: Protocolos

Selecione quais alternativas julgar necessário.

1. Quais Protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente, já foram instituídos no Hospital?

- ☐ Identificação do Paciente;
☐ Prevenção de Broncoaspiração
☐ Cirurgia Segura
☐ Prevenção de Quedas
☐ Lesão por Pressão,
☐ Higienização das mãos.

SEÇÃO I: Informações gerais

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- ☐ a. Menos de 1 ano
☐ b. 1 a 5 anos
☐ c. 6 a 10 anos
☐ d. 11 a 15 anos
☐ e. 16 a 20 anos
☐ f. 21 anos ou mais

2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- ☐ a. Menos de 1 ano
☐ b. 1 a 5 anos
☐ c. 6 a 10 anos
☐ d. 11 a 15 anos
☐ e. 16 a 20 anos
☐ f. 21 anos ou mais

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- ☐ a. Menos de 20 horas por semana
☐ b. 20 a 39 horas por semana
☐ c. 40 a 59 horas por semana
☐ d. 60 a 79 horas por semana
☐ e. 80 a 99 horas por semana
☐ f. 100 horas por semana ou mais

4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

- ☐ a. Médico do Corpo Clínico
☐ b. Médico Residente
☐ c. Enfermeiro
☐ d. Técnico de Enfermagem
☐ e. Auxiliar de Enfermagem
☐ f. Farmacêutico/Bioquímico

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2026	Diretor Técnico Diretor Assistencial

André Ricardo Corio Di Burlasco
 Diretor Presidente - HMPGL
 CPF: 036.451.370-32
 Portaria nº 003/2023-000

André Nobre de Oliveira
 CPF: 050.462.857-22
 Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
 Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
 Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE OVÍDIO DE PAULA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
	PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PESQ.NSP.001	Versão:001 / Revisão:002	Página6 de 6	

- ☐ g. Nutricionista
- ☐ h. Fisioterapeuta
- ☐ i. Psicólogo
- ☐ j. Assistente Social
- ☐ k. Auxiliar de Limpeza
- ☐ l. Técnico de Radiologia
- ☐ m. Administração/Direção
- ☐ n. Auxiliar/Assistente Administrativo
- ☐ o. Outro, especifique

5. No seu cargo/função, em geral você tem interação ou contato direto com os pacientes?

- ☐ a.SIM,em geral tenho interação ou contato direto com os pacientes.
- ☐ b.NÃO, em geral NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual? _____ anos

SEÇÃO J: Seus comentários

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente	André Ricardo Correia Dias Diretor Presidente - HMPGL CPF: 080.452.379-72 Portaria nº 002/2023-GOC
Data da Elaboração: 19/02/2018	Revisado em: 11/03/2024 Próxima Revisão: 11/03/2026	Diretor Técnico Diretor Assistencial	André Nobre de Oliveira CPF: 080.452.857-52 Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JUAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL MAYOR URBANUS SAUJCK 1901-01-01-01-01	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE 1901-01-01-01
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 1 de 37	

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Nobre de Oliveira CPF: 030.462.857-22 Diretor Presidente Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Corio Di Buriassi CPF: 908.451.379-72 Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 2 de 37	

SUMARIO	
LISTA DE SIGLAS	3
1 INTRODUÇÃO	4
1.1 OBJETIVOS GERAIS	4
1.3.1 Objetivos Específicos	5
1.2 ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	5
2 TERMOS E DEFINIÇÕES	6
3 METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	7
3.1 BOAS PRÁTICAS PARA ALCANÇAR AS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	9
4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCO.....	12
4.1 MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO	12
4.2 NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO.....	13
4.3 EVENTOS ADVERSOS	13
4.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:	15
4.3.1 Ações para Controle.....	16
4.3.2 Indicadores	17
4.3.3 Comunicação	18
5 EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1 - RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013	22
ANEXO 2 - PLANO GERAL DE ATIVIDADES PARA O NSP EM 2024.....	27
ANEXO 3 - PLANO DE AÇÃO RELACIONADAS A EVENTOS ADVERSOS E NÃO CONFORMIDADES EM GERAL	35

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Prova por: André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023/COC
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Nobre de Oliveira CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 3 de 37	

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EA - Evento Adverso

HMPGL - Hospital Municipal Padre Germano Lauck

FMSFI - Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

LPP / LP - Lesão por Pressão

NEPE - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

POP - Procedimento operacional padrão

PSP - Plano de Segurança do Paciente

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023-COC
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico Diretor Assistencial

André Ricardo Corio Di Buriasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72
Portaria nº 003/2023-COC

André Nobre de Oliveira
CPF: 080.462.857-22
Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 4 de 37	

1 INTRODUÇÃO

A problemática da segurança do paciente é uma questão global, com uma estimativa alarmante de 134 milhões de eventos adversos ocorrendo anualmente. Como consequência desses eventos, observa-se um impacto significativo, resultando em aproximadamente 2.6 milhões de mortes em hospitais ao redor do mundo. (Feng *et al*, 2022) No Brasil, a ocorrência de Eventos Adversos (EA) segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é de "[...] 7,6%, dos quais 66% são considerados evitáveis." (Brasil, 2016, p.11)

A cultura de segurança do paciente visa eliminar danos evitáveis durante a prestação de cuidados de saúde, reduzindo ao mínimo aceitável os danos desnecessários associados a esses cuidados. Nesse contexto, a cultura de segurança torna-se essencial para aprimorar a assistência ao paciente e garantir sua satisfação. É por meio dessa cultura que podemos promover um ambiente propício à segurança, refletindo diretamente na qualidade do atendimento prestado (Arimany-Manso; Martin-Fumadó, 2016; Feng *et al*, 2022; Ahmed *et al*, 2023; Akiijam; Konjenbam, 2023).

A gestão de riscos para a segurança do paciente abrange princípios e diretrizes. Nesse sentido, em 2013, foi estabelecido o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, visando aprimorar a qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde no território nacional. (Brasil, 2013a)

O PNSP incorpora iniciativas que asseguram uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e entre os diversos serviços de saúde. Além disso, incentiva a participação ativa dos pacientes e de seus familiares na assistência oferecida, promovendo assim um ambiente de cuidado seguro. (Brasil, 2013b; Brasil, 2016) Em conformidade com a Portaria nº 529/2013 e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente foi formalmente constituído e designado pela direção do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP), conforme delineado na cartilha orientadora é concebido como um "[...] planejamento estratégico para a segurança do paciente [...]" (Brasil, 2016, p.23), fundamentando-se nos princípios da missão, visão e valores inerentes ao serviço de saúde. Este documento, além de estabelecer diretrizes para garantir a segurança dos pacientes, tem como propósito fomentar o diálogo intersetorial e interdisciplinar, promovendo uma integração eficaz com outros programas e políticas já implementadas na Instituição de Saúde.

O PSP do Hospital Municipal Padre Germano Lauck é composto por ações de orientação técnico-administrativa, com ênfase fundamental na prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

1.1 OBJETIVOS GERAIS

O propósito da elaboração do Plano de Segurança do Paciente é normatizar as iniciativas de segurança do paciente no âmbito do Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Isso envolve o reconhecimento e mapeamento

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Ricardo Corio Dias Diretor Presidente - HMPGL CPF: 080.462.857-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico - HMPGL CPF: 006.451.990-42 Diretora Assistencial - HMPGL

Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 5 de 37	

dos riscos institucionais associados aos processos assistenciais, com o intuito de fomentar a criação de uma cultura de gerenciamento cuidadoso. Além disso, o plano busca organizar estratégias e ações destinadas a prevenir, minimizar e mitigar os riscos inerentes a esses processos.

1.3.1 Objetivos Específicos

- a) Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho no Hospital Municipal Padre Germano Lauck;
- b) Conduzir o processo de gestão dos riscos identificados de maneira eficiente;
- c) Fomentar melhorias nos resultados por meio da análise de ocorrências de diversos tipos de incidentes, tais como circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela. Essa análise visa oportunizar a revisão de processos e a aplicação de metodologias sistemáticas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
- d) Cultivar uma cultura de segurança, implementando ações de controle dos riscos e monitorando-os, com o intuito de atenuar e minimizar suas consequências, maximizando, assim, os resultados;
- e) Integrar as atividades às comissões, lideranças e setores envolvidos na gestão de agravos relacionados à assistência à saúde.

1.2 ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- a) Implantar ações voltadas à Identificação do Paciente, com o intuito de evitar equívocos, personalizar o atendimento e garantir que cada indivíduo receba o tratamento adequado, contribuindo para uma assistência mais segura e centrada no paciente.
- b) Implementar o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, estabelecendo práticas padronizadas que visem à prevenção de erros, garantindo a eficácia e segurança nos tratamentos medicamentosos.
- c) Introduzir o protocolo de Cirurgia Segura como uma medida essencial para assegurar procedimentos cirúrgicos livres de complicações, promovendo a adoção de práticas sistemáticas e protocolos que contribuam para a segurança do paciente.
- d) Estabelecer práticas rigorosas de Higienização das Mãos como um pilar fundamental na prevenção de infecções, promovendo a cultura de cuidado e segurança entre os profissionais de saúde.
- e) Implementar ações específicas de Prevenção de Queda, adotando uma abordagem proativa para evitar incidentes que possam comprometer a integridade física dos pacientes, melhorando a qualidade do cuidado prestado.
- f) Introduzir ações de prevenção de Lesão por Pressão (LPP) para minimizar riscos associados à imobilidade prolongada, promovendo estratégias preventivas e monitoramento adequado para preservar a integridade da pele dos pacientes.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Ricardo Corio Di Biasio, Diretor Presidente - HMPGL, CPF: 900.451.879-12
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Assinado por: André Nobre de Oliveira, Diretor Assistencial - HMPGL, CPF: 050.460.857-22



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 6 de 37	

- g) Implantar medidas de Farmacovigilância e Tecnovigilância para monitorar e avaliar continuamente a segurança e eficácia de medicamentos e tecnologias, proporcionando uma gestão proativa de riscos.
- h) Introduzir ações de Hemovigilância com o objetivo de assegurar a segurança transfusional, monitorando rigorosamente o processo de transfusão de sangue para prevenir complicações e garantir a qualidade dos produtos sanguíneos utilizados.
- i) Incentivar ativamente a participação dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente em eventos científicos relacionados à temática de Segurança do Paciente, promovendo a atualização contínua e o compartilhamento de conhecimentos na equipe.
- j) Realizar auditorias regulares dos protocolos implantados para uma avaliação crítica e sistemática, identificando oportunidades de melhoria e assegurando a conformidade com as melhores práticas de segurança.
- k) Capacitar de forma abrangente os novos colaboradores e estudantes que ingressam na instituição, proporcionando treinamentos específicos que integrem a cultura de segurança desde o início de sua jornada, fortalecendo os fundamentos de cuidados seguros e eficazes.

2 TERMOS E DEFINIÇÕES

Para esclarecer os termos empregados neste documento, adotaremos as seguintes terminologias e definições, conforme descritas na RDC nº 36/2013, Relatório Técnico da OMS de 2009 e demais documentos (OMS, 2011; Brasil, 2013):

- a) **Biovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações adversas ocorridas em pessoas doadoras ou receptoras de células, tecidos ou órgãos (CTO) utilizados em procedimentos de transplantes, enxertos, reprodução humana assistida e/ou terapias avançadas.
- b) **Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde:** componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;
- c) **Cultura da segurança:** 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;
- d) **Dano:** 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;
- e) **Evento adverso:** incidente que resulta em dano à saúde;
- f) **Evento sentinela:** uma ocorrência inesperada que implica morte, dano grave físico ou psicológico, ou risco disso, não relacionada com o curso natural da doença ou estado subjacente do doente.
- g) **Farmacovigilância:** A ciência e atividades relacionadas com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos dos produtos farmacêuticos;
- h) **Garantia da qualidade:** 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;
- i) **Gestão de risco:** aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.351.990-72
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Assistente - HMPGL CPF: 908.351.990-72 Bateria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 7 de 37	

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;

j) **Hemovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o 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.

k) **latrogenia:** uma doença ou dano que resulta de um procedimento de diagnóstico, tratamento ou outro elemento de cuidado de saúde, inclusive dano ou sofrimento não intencional ou desnecessário resultante de qualquer aspecto da gestão dos cuidados de saúde, incluindo problemas que resultam de atos de comissão ou omissão;

l) **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

m) **Mapeamento:** o processo de interligação de termos provenientes de diferentes terminologias, de modo a permitir a realização de comparações e análises;

n) **Near miss / quase evento:** Um evento que quase aconteceu ou um evento que realmente aconteceu, mas ninguém teve conhecimento. Se a pessoa envolvida no quase-evento não o assumir, pode nunca se saber que ocorreu;

o) **Núcleo de segurança do paciente (NSP):** instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

p) **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 à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

q) **Segurança do paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

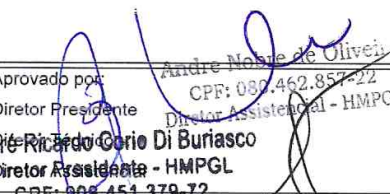
r) **Serviço de saúde:** estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

s) **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.

t) **Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, produtos para saúde, produtos de higiene e cosméticos, medicamentos e saneantes, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

3 METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No cenário atual, destaca-se a presença de seis metas internacionais direcionadas à segurança do paciente, descritos no Quadro

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistente - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Assistente - HMPGL CPF: 908.451.379-72



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 8 de 37	

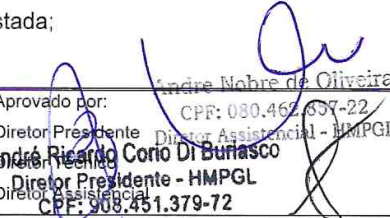
1:Quadro 1 - Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Meta	Explicação
Identificação correta do paciente	Garantir que o paciente seja corretamente identificado, principalmente antes da realização de procedimentos com algum grau de risco (exemplo: administração de medicação ou hemocomponente, coleta e realização de exames e procedimentos cirúrgicos). Prevenir o risco: evitar que procedimentos sejam realizados no paciente errado.
Comunicação efetiva entre os profissionais da saúde	Garantir que as informações sobre um paciente sejam adequadamente comunicadas entre os membros da equipe profissional. Prevenir o risco: evitar a fragmentação do cuidado, perdas de informação e passagem de informações equivocadas
Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	Garantir que os medicamentos sejam prescritos, administrados pela via correta, na dose certa, para o paciente correto. Prevenir o risco: administração inadequada do medicamento. Observar reações não previstas e agir prontamente.
Cirurgia segura	Utilizar os checklists para garantir que a cirurgia seja feita no paciente, no órgão, região corporal corretos, checando os recursos e procedimentos. Prevenir os riscos: cirurgia em paciente e local errado, perda de instrumental ou gaze dentro da incisão.
Reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado de saúde	Instituir a correta higiene das mãos e a esterilização de produtos e materiais. Prevenir risco: contaminações e infecções.
Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão	Utilizar recursos estruturais, práticas ambientais e envolver o paciente para reduzir a possibilidade de queda. Aplicar práticas de prevenção de lesão por pressão (exemplo: mudança de decúbito periódica). Redução do risco: paciente na mesma posição por tempo prolongado falta de proteção das proeminências ósseas.

Fonte: Coren-SP (2022, p.24-5)

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 080.462.637-22 Diretor Presidente - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	CPF: 908.451.379-72 Diretor Presidente - HMPGL Portaria nº 003/2023-COC



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 9 de 37	

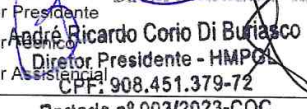
- Prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos conforme manual de utilização de anti-infecciosos, elaborado por SECIH da instituição.

3.1 BOAS PRÁTICAS PARA ALCANÇAR AS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Abaixo, no quadro 2, segue orientações para boas práticas com o objetivo de alcançar as metas de segurança do paciente:

Quadro 2. Boas práticas para segurança do paciente.

Meta	Boas práticas	Atenção
Identificação correta do paciente	Usar pelo menos dois identificadores do paciente ao administrar medicamentos, sangue e hemoderivados, ao coletar amostras de sangue e outras amostras para testes laboratoriais; e ao fornecer tratamentos ou procedimentos.	O número do quarto do paciente ou localização física não deve ser usado como um identificador
	Rotular os recipientes usados para coleta de sangue e outras amostras na presença do paciente.	Solicitar que o paciente confira seus dados na identificação.
	Antes de iniciar a transfusão de sangue ou hemocomponente: - Confira os dados da bolsa de hemocomponente com a prescrição médica, o sangue ou hemocomponente com o pedido médico; - Use um processo de verificação de dois profissionais (dupla checagem) ou um processo de verificação de uma pessoa acompanhado por tecnologia de identificação automatizada, como código de barras. Para conferir a identificação correta do paciente.	A infusão de hemocomponentes é de competência do enfermeiro, sendo assim, ele deve conduzir a dupla checagem.
Comunicação efetiva	Realizar a comunicação verbal com informações claras e precisas sobre o paciente entre equipe multi e o paciente. Realizar a confirmação com o outro para verificar se o mesmo entendeu as orientações passadas.	Evitar utilizar termos pejorativos ou omitir informações importantes.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 080.423.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	 CPF: 908.451.379-72 Diretor Presidente - HMPGL

Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 10 de 37	

Meta	Boas práticas	Atenção
Comunicação efetiva	Realizar o registro da assistência no prontuário conforme padrão da instituição com informações completas e claras. As siglas, símbolos e abreviaturas devem ser evitados. Utilizá -los somente quando padronizados pela instituição.	Correspondem a 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente, sendo o prontuário documento legal do paciente e defesa dos profissionais
	Realizar a passagem de plantão conforme protocolo, com as informações pertinentes sobre a assistência prestada pelo profissional ou equipe multi.	
	Comunicar resultados críticos para a equipe multidisciplinar	
Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	Implementar protocolos clínicos multiprofissionais e prescrições informatizadas que minimize as confusões geradas por prescrições ilegíveis ou por ordens verbais/por telefone.	Os serviços de saúde devem estabelecer uma relação de medicamentos, favorecendo a familiaridade com suas características por toda a equipe. Identificação para alergias e drogas que oferecem risco de quedas
	A manipulação de medicamentos seja para dispensação ou para administração requer um ambiente limpo e seguro (boa iluminação, baixo nível de ruídos, boa ventilação, espaço físico e mobiliário/materiais adequados e uso das precauções padrão de higiene.	Os medicamentos perigosos devem ser armazenados separadamente.
	Oferecer conhecimento sobre o medicamento, seu uso, via de administração, reações adversas, são orientações que contribuem com a segurança e incentivam o autocuidado	
	Estabelecimento de protocolos específicos para o preparo e administração de medicamentos, principalmente em casos de medicamentos especiais que requerem cuidados específicos, tais como, infusão de quimioterápicos, infusão de imunoglobulinas e quando administrado por sondas enterais.	Implementação e treinamento contínuo de um POP para administração de medicamentos Implementação dos 13 certos para o check list da medicação.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovação por: André Nobre de Oliveira CPF: 080.462.657-22 Diretor Presidente - HMPGL Diretor Técnico - HMPGL Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 002/2022
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

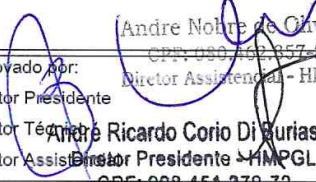
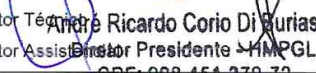


Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 11 de 37	

Meta	Boas práticas	Atenção
Cirurgia segura	Implementação e treinamento do Protocolo de Cirurgia Segura.	realização da lista de verificação de segurança cirúrgica
	Realizar o transporte seguro do paciente	
	Monitorar o paciente durante a permanência na sala de recuperação pós anestésica	
	Realização da alta segura.	
Reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado de saúde	Implementação e treinamento do protocolo de higienização das mãos	realização de campanhas de higienização das mãos nos setores
Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão	Implementação e treinamento do protocolo de prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão (LPP)	Prescrição e realização de mudança de decúbito, e proteção das proeminências ósseas; Revisão das coberturas e adesivos médicos utilizados no paciente. Realizar a avaliação do risco de queda a cada 24h, e identificar no leito
	Utilização da Escala de Braden e Morse conforme rotina institucionalizada.	
	Avaliar o risco de queda do paciente.	Pesquisar histórico de quedas; revisar medicamentos em uso; avaliar marcha e equilíbrio; uso de dispositivos de locomoção como andadores e bengalas e avaliações do ambiente. Aplicar instrumentos que avaliem o risco de queda.
	Implementar intervenções com base no risco avaliado do paciente (e o seu contexto) para redução de quedas.	
Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 088.402.857-82 Diretor Presidente - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico:  CPF: 908.451.379-72 Diretor Presidente - HMPGL



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 12 de 37	

Meta	Boas práticas	Atenção
Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão	Educar a equipe sobre os protocolos institucionais para a redução de quedas.	
	Educar o paciente e a sua família sobre as estratégias institucionais e individuais para a redução de queda.	
	Avaliar a eficácia de todas as atividades de redução de queda	Exemplos: uso de indicadores de incidência de quedas e avaliação das quedas que apresentem lesões. Monitoramento de adesão ao protocolo de prevenção de queda.

Fonte: Coren-SP (2022, adaptado)

4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCO

Os eventos adversos reportados através da Rede VIGIPÓS, que abrangem Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância, são integralmente considerados no âmbito deste Plano de Segurança do Paciente. O processo abrangente de Gerenciamento de Riscos compreende as seguintes etapas:

- a) mapeamento e identificação;
- b) notificação e avaliação;
- c) implementação de medidas para controle e
- d) comunicação eficaz dos riscos no contexto dos serviços de atenção do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

É crucial destacar que todas essas ações devem ser conduzidas de maneira sistemática, seguindo uma abordagem integrada com os diversos serviços de atenção dentro da estrutura hospitalar. Isso assegura uma resposta coordenada e eficiente diante de potenciais riscos à segurança do paciente, promovendo um ambiente de cuidado de alta qualidade e segurança.

4.1 MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

Os membros eleitos para integrar a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente desempenharão um papel fundamental ao conduzir o mapeamento de riscos, levando em consideração as particularidades de cada área de atuação. Essa iniciativa envolverá uma abordagem colaborativa, com a participação ativa de membros da Comissão, gestores de áreas e equipes, por meio da elaboração de Mapas de Risco específicos para cada setor/área. Este processo visa definir, classificar e avaliar os riscos pertinentes.

A análise desses riscos será conduzida utilizando a Ferramenta de Análise HFMEA - Análise de Modo e Efeito da Falha. Essa ferramenta será empregada como método de avaliação de risco para sistemas, processos ou

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Ricardo Cono Di Buinasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 089.462.857-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico - HMPGL CPF: 906.501.078-72 Diretor Assistencial - HMPGL Data: 12/05/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 13 de 37	

serviços, levando em consideração principalmente a frequência e a gravidade dos riscos identificados no mapeamento. Essa abordagem sistemática e baseada em uma ferramenta reconhecida contribuirá para uma análise abrangente e eficaz, promovendo aprimoramentos contínuos na segurança do paciente.

4.2 NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO

Com o intuito de fortalecer o controle dos riscos de maneira mais eficaz, será desenvolvido um sistema interno de notificação de incidentes, abrangendo tanto eventos adversos quanto eventos sentinela. Este processo de notificação será conduzido por meio de uma ficha dedicada para a identificação e registro dos incidentes.

Uma vez que o incidente é notificado, será submetido a uma avaliação abrangente quanto à sua natureza, e sua classificação será inicialmente realizada de três formas distintas:

- a) conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde,
- b) utilizando as terminologias adotadas pelo Ministério da Saúde ou
- c) seguindo a taxonomia descrita pela Organização Mundial de Saúde.

Essa abordagem multifacetada assegura uma análise criteriosa e alinhada com padrões reconhecidos, promovendo uma compreensão aprofundada da gravidade e características de cada incidente notificado.

4.3 EVENTOS ADVERSOS

A ficha de evento adverso encontra-se no Tasy, no prontuário do paciente em aba "Evento Adverso". Este formulário, assim que preenchido, é enviado automaticamente para o setor de Qualidade para análise. As não conformidades também são preenchidas eletronicamente via Tasy em aba própria: Tasy > qualidade - ocorrências > gestão da qualidade > não conformidade.

Os eventos notificados serão minuciosamente analisados para identificação das causas que levaram ao ocorrido. Nesse processo, a instituição emprega a metodologia do Diagrama de Ishikawa (Figura 1), conhecido também como "Diagrama de Causa e Efeito" ou "Espinha de peixe". Essas abordagens visuais fornecem uma representação gráfica eficaz para compreender e explorar as diversas causas relacionadas aos eventos adversos, possibilitando uma análise aprofundada e a implementação de medidas corretivas pertinentes.

André Ricardo Corio Di Buriasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72
Portaria nº 003/2023-DOC
Aprovado por: André Nobre de Oliveira
CPF: 080.460.887-22
Diretor Assistencial - HMPGL

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Nobre de Oliveira CPF: 080.460.887-22 Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente Diretor Técnico Diretor Assistencial



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 15 de 37	

Quanto à classificação, os eventos podem ser categorizados da seguinte forma:

- Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em um dano desnecessário ao paciente, podendo ser decorrente de atos intencionais ou não;
- Evento adverso: Ação que resulta em dano ao paciente;
- Não conformidades: Ações não relacionadas à assistência, mas que podem causar danos ao paciente.

Além da categorização, os danos podem ser classificados com base no grau de impacto no paciente, conforme ilustrado no quadro 3:

Quadro 3. Graus de dano conforme classificação da OMS

Grau	Definição
Nenhum	A consequência no doente é assintomática ou sem efeito detectado e não necessita de tratamento.
Leve	A consequência no doente é sintomática, com sintomas ligeiros, perda de funções ou danos mínimos ou intermédios de curta duração, sem intervenção ou com uma intervenção mínima requerida (por exemplo: observação extra, inquérito, análise ou pequeno tratamento).
Moderado	A consequência no doente é sintomática, requerendo intervenção (por exemplo: procedimento suplementar, terapêutica adicional) um aumento na estadia, ou causa danos permanentes ou em longo prazo, ou perda de funções.
Grave	A consequência no doente é sintomática, requerendo intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, encurta a esperança de vida ou causa grandes danos permanentes ou em longo prazo, ou perda de funções.
Morte	No balanço das probabilidades, a morte foi causada ou antecipada em curto prazo, pelo incidente.

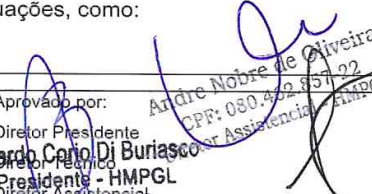
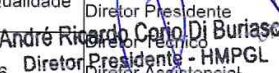
Fonte: Coren-SP (2022, p.20-1)

4.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

O Sistema de Informação da Vigilância Sanitária, conhecido como NOTIVISA, tem como objetivo principal armazenar, processar e disponibilizar informações de forma a aprimorar as funções no processo de trabalho. O NOTIVISA dedica-se ao processamento de dados referentes a eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos em todo o território nacional.

Os óbitos decorrentes de eventos adversos devem ser registrados no sistema em até 72 horas após a ocorrência, enquanto os demais casos podem ser cadastrados até o 15º dia útil do mês subsequente.

Os casos notificados neste sistema abrangem uma variedade de situações, como:

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente CPF: 080.402.851-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Assinatura:  Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.319-72

Protocolo nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b

c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

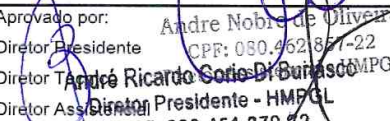
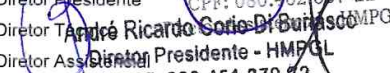
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 16 de 37	

- Incidente / evento adverso relacionado à hemodiálise
- Queda do paciente
- Queimadura do paciente
- Lesão por pressão
- Tromboembolismo venoso (TEV)
- Falha na identificação do paciente
- Falha na documentação
- Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia
- Falhas envolvendo cateter venoso
- Falhas envolvendo sondas
- Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
- Falhas no cuidado / proteção do paciente
- Falhas na assistência radiológica
- Incidente / evento adverso relacionado à diálise peritoneal
- Acidentes do paciente
- Broncoaspiração
- Evasão do paciente
- Extubação endotraqueal acidental
- Falha no procedimento de transplante ou enxerto
- Falhas durante a assistência à saúde
- Falhas nas atividades administrativas
- Falhas durante o procedimento cirúrgico
- Falhas na administração de dietas.
- As notificações de queixas técnicas compreendem:
 - Produto com suspeita de desvio da qualidade;
 - Produto com suspeita de estar sem registro;
 - Suspeita de produto falsificado;
 - Suspeita de empresa sem autorização de funcionamento (AFE).

Dessa forma, o NOTIVISA desempenha um papel crucial na coleta e análise de dados essenciais para a vigilância sanitária nacional, contribuindo para a segurança e qualidade dos produtos e serviços na área da saúde.

4.3.1 Ações para Controle

O primeiro passo para promover a cultura de segurança do paciente consiste na identificação de problemas nos setores. A partir desse diagnóstico setorial, serão delineados planos de ação para solucionar esses problemas,

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente CPF: 080.462.857-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Assinado por:  Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 17 de 37	

envolvendo lideranças e equipes multidisciplinares. Nesse processo, será utilizado o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), traduzido e validado no Brasil pela FIOCRUZ, implementado nesta instituição em 2018 através do documento PESQ.NSP.001. Este questionário, internacionalmente reconhecido, avalia diversas dimensões da cultura de segurança e da organização da instituição, abrangendo materiais, recursos humanos e lideranças (Andrade *et al.*, 2017; FIOCRUZ, 2013; AHRQ, 2018, Ahmed *et al.*, 2023).

Com o mapeamento da cultura de segurança no HMPGL, incidentes e eventos adversos serão monitorados e investigados por meio de análise crítica, com a implementação de ações voltadas para a melhoria contínua. Em situações de Eventos Adversos que resultem em óbitos, a comunicação à ANVISA será realizada em até 72 horas.

A compreensão da epidemiologia dos eventos adversos na instituição desempenha um papel crucial na construção de sistemas mais seguros. O aumento no número de notificações proporciona à instituição a oportunidade de desenvolver estratégias para minimizar os riscos associados à prestação de assistência à saúde.

Para prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, serão implementadas ações de prevenção e contenção. A equipe do Núcleo de Segurança do Paciente desempenhará um papel central na emissão, implementação e treinamento de mecanismos, sistemas e ferramentas para o encaminhamento de eventos adversos. Isso incluirá o desenvolvimento de Planos de Ação, Normativas Institucionais, Protocolos Assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão, entre outros.

Essa abordagem integrada e proativa não apenas busca a gestão efetiva de eventos adversos, mas também visa criar uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente, promovendo um ambiente de cuidado mais seguro e de alta qualidade.

4.3.2 Indicadores

Para otimizar a monitorização e comunicação dos riscos na prática assistencial, é fundamental que a gestão de risco incorpore, além das práticas de segurança do paciente, indicadores específicos. Os indicadores são metas que podem ser mensuradas para “[...] monitorar e avaliar o desempenho de uma unidade” (Ayoub; Fieldman, 2022, p.31).

Esses indicadores desempenham um papel crucial ao direcionar a abordagem para a resolução dos problemas identificados, permitindo uma intervenção mais precisa e eficaz. Para Ayoub e Fekdnabn (2022, p.30), a construção dos indicadores é “[...] realizada por um conjunto de passos, para assegurar que os princípios da qualidade e da segurança contemplem um sistema de medição do desempenho e consigam atingir o padrão desejado pela organização.”

Os indicadores para monitoramento serão calculados de acordo com as metas internacionais de segurança do paciente, indicados no quadro 4.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Nobre de Oliveira Diretor Presidente CPF: 080.468.257-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Cono Di Buiasco Diretor Assistencial - HMPGL CPF: 908.451.378-72



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 18 de 37	

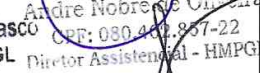
Quadro 4. Descrição dos indicadores a serem monitorados conforme as metas de segurança do paciente.	
Meta de segurança	Indicadores
Identificar os pacientes corretamente;	- Número de notificações de pacientes sem pulseiras de identificação nas visitas da auditoria da qualidade - Número de notificações de não conformidade de pacientes sem identificação
Promover a segurança no uso de medicações;	Número de notificações relacionados à: erros de administração, prescrição de medicamentos e dispensação de medicamentos;
Assegurar cirurgia em local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto;	- Número de notificações de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam esquema profilático adequado. - Número de eventos relacionados a procedimentos errados ou em local errado e cirurgias em paciente errado
Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;	Número de notificações de falha na Higiene de Mãos.
Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e lesões por pressão.	- Número de notificações relacionados à pacientes com lesão por pressão; - Número de notificações relacionadas à queda de pacientes.
Demais ações de segurança	- Número de notificações relacionadas à falha na terapia nutricional; - Número de notificações relacionadas ao uso de sangue e hemocomponentes - Número de notificações relacionadas à broncoaspiração - Número de notificações relacionadas à extubação acidental;

4.3.3 Comunicação

A equipe integrante do Núcleo de Segurança do Paciente terá a responsabilidade de desenvolver e implementar os protocolos de comunicação institucionais. Os treinamentos serão realizados em parceria com o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE), e os resultados serão apresentados nas reuniões da Comissão de Segurança do Paciente em calendário próprio. Essa medida visa estabelecer um fluxo padronizado entre emissor e receptor, promovendo uma comunicação eficaz e consistente dentro da instituição.

5 EDUCAÇÃO CONTINUADA

A educação permanente em saúde é um processo contínuo de aprendizagem no ambiente de trabalho,

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente, HMPGL CPF: 908.457.319-72
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	 Diretor Assistencial - HMPGL CPF: 030.402.837-22

Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 19 de 37	

onde a integração entre aprender e ensinar ocorre organicamente no dia a dia das organizações, adaptando-se às necessidades e realidades locais. Essa abordagem, fundamentada na aprendizagem significativa, proporciona oportunidades de transformação, estimula a reflexão sobre os processos de trabalho, fomenta a autogestão, impulsiona mudanças institucionais e contribui para a transformação das práticas no serviço de saúde (Parente et al, 2024).

Com o intuito de manter e expandir a cultura de segurança, serão implementadas atividades de educação continuada, abordando conceitos gerais e específicos setoriais relacionados à segurança do paciente e ao gerenciamento de riscos. Os treinamentos serão conduzidos através de abordagens que utilizam metodologias ativas, incentivando a participação ativa dos colaboradores. Essa estratégia visa promover a reflexão sobre as práticas assistenciais, impulsionando melhorias na segurança do paciente.

O cronograma, que contemplará datas e programação detalhada dos treinamentos, será elaborado para atingir o maior público possível. A distribuição sistemática dessas atividades em diferentes momentos abrangerá todos os públicos do HMPGL, garantindo que todos os membros da equipe tenham acesso às oportunidades de educação continuada. Essa abordagem coesa busca assegurar a disseminação efetiva de conhecimentos e práticas relacionadas à segurança do paciente, consolidando uma cultura organizacional voltada para a excelência na assistência à saúde.

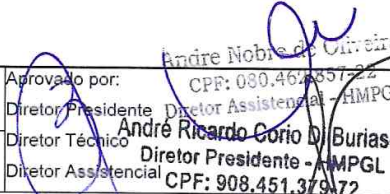
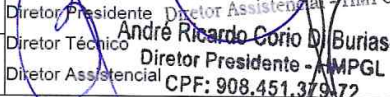
6 PLANO DE AÇÃO

Na concepção de um plano de ação voltado para a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, é crucial adotar metodologias validadas que possam eficazmente orientar a consecução dos objetivos estabelecidos. Nesse contexto, destaca-se a relevância da aplicação da metodologia 5W2H, também conhecida como "as sete questões-chave". Originária do âmbito da indústria automobilística, essa abordagem tem sido amplamente empregada no contexto do planejamento estratégico, mostrando-se instrumental na direção e execução das atividades em diversos setores e instituições como um todo.

Ao adotar o 5W2H, é possível abordar de maneira abrangente as principais dimensões do plano de ação, respondendo às questões-chave que norteiam o processo. As "cinco Ws" referem-se a "what" (o que será feito), "why" (por que será feito), "where" (onde será feito), "when" (quando será feito) e "who" (quem será responsável por fazê-lo). Adicionalmente, as "duas Hs" englobam "how" (como será feito) e "how much" (quanto custará). (Napoleão, 2018)

A estrutura detalhada proporcionada por essa metodologia facilita a visualização clara dos passos necessários para a implementação do plano, promovendo uma abordagem sistemática e eficiente. Ao incorporar o 5W2H na elaboração do plano de ação, espera-se uma maior eficácia na consecução dos objetivos, culminando em avanços significativos na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

O Plano de Ação encontra-se nos Anexos 2 e 3.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  André Nobre de Oliveira CPF: 030.468.857-22 Diretor Presidente - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	 André Ricardo Corio de Buriasco CPF: 908.451.379-72 Diretor Presidente - HMPGL Portaria nº 002/2022



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
 Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
 Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 20 de 37	

REFERÊNCIAS

Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ. **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide.** Rockville: AHRQ, 2018, 50p. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf>

Ahmed, F.A et al. **Measuring the patient safety culture at a tertiary care hospital in Pakistan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).** BMJ Open Quality, v.12, e002029, 2023. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjopenquality/12/1/e002029.full.pdf?with-ds=yes>

Akoijam, P; Konjengbam, S. The Impact of an Educational Program on Knowledge and Perception of Patient Safety Culture among Nurses in the Two Medical Colleges of Manipur: A Quasi-Experimental Study. **Indian Journal of Public Health**, v.67, n.2, p.265-70, abr/jun 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2023/67020/the_impact_of_an_educational_program_on_knowledge.15.aspx

Andrade, L.E.L et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.3, p.455-468, jul-set 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00455.pdf>

Arimany-Manso, J; Martin Fumadó, C. La importancia de la seguridad clínica. **Med Clin (Barc)**. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>

Ayoub, A.C; Feldman, L.B. Metas de segurança e gestão de risco. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP. **Segurança do Paciente: guia para a prática.** São Paulo: COREN-SP, 2022, 24-36p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília, 1º de abril de 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 25 de julho de 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

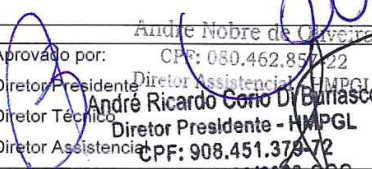
_____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.** Brasília: Anvisa, 2016, 69p.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP. **Segurança do Paciente: guia para a prática.** São Paulo: COREN-SP, 2022, 196p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>

EBSERH. **Plano de Segurança do Paciente HU-UFGD.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pl-cp-nsp-001-plano-de-seguranca-do-paciente-do-hu-ufgd.pdf>

Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ. PROQUALIS. **Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC).** 2013. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/000002442leoxal.pdf>

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 080.462.850-22 Diretor Presidente - HMPGL Diretor Técnico - HMPGL Diretor Assistencial - HMPGL CPF: 908.451.378-72 Portaria nº 003/2023-COC
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 21 de 37	

Feng, T. et al. Near-miss organizational learning in nursing within a tertiary hospital: a mixed methods study. **BMC Nursing**, v.315, n.21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01071-1>

Napoleão, B.M. **O que é 5W2H**. Ferramentas da Qualidade, 10 ago. 2018. Disponível em: <https://ferramentasdaqualidade.org/5w2h/>

Organização Mundial de Saúde - OMS. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente: Relatório Técnico Final**. Lisboa: OMS, 2011, 145p. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>

Parente, A.N et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paul Enferm**, v.37, eAPE00041, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/56dmfgJTWX5tSZ7GK6rkLzJ/?format=pdf&lang=pt>

Soares, V. **Diagrama de Ishikawa: o que é, para que serve e como usar**. Na prática, 10 out. 2022. Disponível em: <https://www.napratica.org.br/diagrama-de-ishikawa/>

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 090.451.847-92
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente:  CPF: 908.451.379-72



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 22 de 37	

ANEXO 1 - 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.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art.

7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Seção II

Abrangência Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

Seção III

Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

- I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;
- II - cultura da segurança: 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

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Nobre de Oliveira Diretor Presidente CPF: 080.462.834-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Góes Di Bortasc Diretor Técnico Diretor Presidente - HM/CL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 23 de 37	

aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: 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;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: 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;

VI - gestão de risco: 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;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - 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;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - 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;

XII - 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.

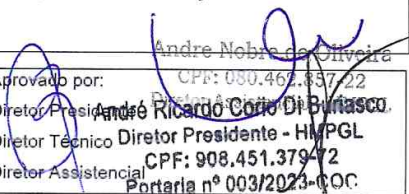
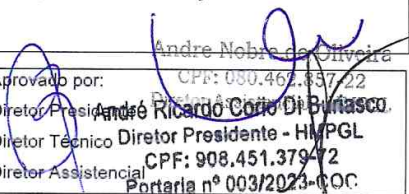
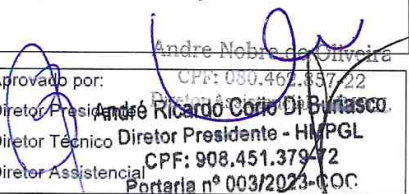
CAPÍTULO II
DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Seção I
Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve 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.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 080.467.837-22 Diretor Presidente - HUPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico:  CPF: 908.451.379-72 Diretor Assistencial:  Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 24 de 37	

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

- I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;
- II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art.7º Compete ao NSP:

- I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III - 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;
- IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- 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 - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII- manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Seção II
Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: André Ricardo Conde Di Buñasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 088.402.857-22
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Técnico - HMPGL CPF: 008.454.369-72 Diretor Assistencial - HMPGL

Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 25 de 37	

- sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
 - III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
 - IV - identificação do paciente;
 - V - higiene das mãos;
 - VI - segurança cirúrgica;
 - VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
 - VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
 - IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
 - X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
 - XI - prevenção de quedas dos pacientes;
 - XII - prevenção de úlceras por pressão;
 - XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
 - XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
 - XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
 - XVII - promoção do ambiente seguro.

CAPÍTULO III
DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 11 Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

- I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;
- III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 030.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente - HMPGL CPF: 030.451.369-12 Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: PLAN.NSP.001	Versão: 001 / Revisão: 004	Página 26 de 37	

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12 Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

Art. 13 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 14 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  CPF: 080.462.851-22 Diretor Presidente - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Correia Di Bunesco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023-006



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 27 de 37

ANEXO 2 - PLANO GERAL DE ATIVIDADES PARA O NSP EM 2024

Meta de segurança: identificação correta do paciente						
Objetivo: realizar a identificação correta dos paciente internados no HMPGL e UPA						
Meta: redução das notificações relacionadas à identificação inadequada dos pacientes no HMPGL e UPA						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Padronização da identificação dos pacientes	Na admissão do paciente no HMPGL e/ou UPA	Recepção / Enfermagem	Para a identificação correta do paciente.	Na recepção do HMPGL e/ou UPA	Na admissão do paciente, será preenchida e colocada no pulso do paciente pela recepção com: nome completo, atendimento, data de nascimento.	Identificação correta em todos os pacientes internados.
Notificar a falha na identificação do paciente	Quando for identificado que o paciente não está com a pulseira de identificação	Setores assistenciais	Para registro e discussão de plano de ação para melhoria.	Em quaisquer setores assistenciais ou administrativos.	Assim que for identificado que o paciente não possui a pulseira, providenciar nova pulseira e realizar a notificação via sistema tasy	Ter a notificação dos casos de falha na identificação do paciente no sistema Tasy
Monitorar o protocolo de identificação do paciente.	Em visitas da auditoria da qualidade nos setores, em calendário próprio.	Auditoria da qualidade	Aumentar a Segurança do Paciente	Setores assistenciais	Visitas da auditoria da qualidade nos setores periodicamente.	Verificar a efetividade do protocolo de identificação do paciente.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Corio Di Burtasco Diretor/Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 009/2023-CRC André Nobre de Oliveira Diretor Técnico CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019		



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 28 de 37

Meta de segurança: identificação correta do paciente (cont.)						
Objetivo: realizar a identificação correta dos pacientes internados no HMPGL e UPA						
Meta: redução das notificações relacionadas à identificação inadequada dos pacientes no HMPGL e UPA						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Treinar as equipes quanto à identificação do paciente	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano.	NEPE/NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores sobre a identificação do paciente.	Auditório e setores	O treinamento será feito, utilizando metodologias ativas para conscientização da importância da identificação do paciente.	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.
Utilização do nome social	Durante a permanência do paciente nesta instituição	Profissionais de saúde e administrativos	Respeito à legislação vigente; humanização no atendimento	Setores assistências e administrativos	Sempre que for realizar atendimento ao paciente de qualquer natureza.	Todos os pacientes que possuem nome social estarão identificados no sistema.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente Diretor Técnico Diretor Assistencial
Data da Elaboração: 12/05/2019		

André Ricardo Corio Di Buriasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72
Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfj.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfj.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 29 de 37

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta de segurança: melhorar a comunicação efetiva

Objetivo: estabelecer uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambigüidade e compreendida entre colaboradores e pacientes.

Meta: redução das notificações relacionadas à comunicação inefetiva HMPGL e UPA

O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Monitorar a prescrição de medicamentos e procedimentos	Sempre que solicitado via sistema tasy	Equipe multidisciplinar	Evitar o uso indiscriminado de prescrição verbal, evitar erros de prescrição	Sistema Tasy	Confirmar a prescrição via tasy antes da realização da medicação e/ou procedimento.	Diminuir as notificações relacionadas à comunicação ineficiente.
Orientar colaboradores sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)	Esclarecimento sobre a transmissão de dados sensíveis de pacientes para terceiros	NEPE / Jurídico	Evitar o vazamento de informações sobre o paciente para terceiros; fortalecimento da aplicação da LGPD	Auditório	Treinamento sobre LGPD para os colaboradores	Diminuir a notificação relacionada a vazamento de informações sobre pacientes e colaboradores.
Monitoramento da passagem de plantão	Em toda a troca de plantão entre equipes assistenciais	Equipe assistencial	Padronizar a comunicação entre equipes e transição do cuidado	Nos setores	Na transição do cuidado entre equipes, utilizando formulário próprio.	Diminuir a perda de informações entre os plantões.
Treinar as equipes quanto à comunicação segura	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano, uma meta por mês.	NEPE / NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	O treinamento será feito, utilizando metodologias ativas para conscientização da importância da comunicação segura.	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente

Verificado por: Gestão da Qualidade

Revisado em: 24/04/2024

Próxima revisão: 24/04/2026

APROVADO POR:

Director Presidente

Director Técnico

Director Assistencial

André Ricardo Corio Di Burasco

Director Presidente - HMPGL

CPF: 908.451.379-72

Portaria nº 009/2023-COC

Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>





NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 30 de 37

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta de segurança: melhorar a segurança dos medicamentos						
Objetivo: Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos						
Meta: redução das notificações relacionadas a erros de medicação HMPGL e UPA						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Identificação e controle de medicamentos de alta vigilância	Na dispensação, entrega e preparo de medicação	Farmácia e enfermagem	Evitar erros na dispensação e administração de medicamentos.	Na entrega e preparo de medicação	Através da realização de dupla checagem.	Diminuição de Eventos Adversos relacionados a erros na administração de medicamentos potencialmente perigosos.
Utilização dos 13 certos para administração da medicação	Antes da administração de qualquer medicamento	Enfermagem	Garantir que a medicação seja feita sem erros	No sistema tasy e no leito do paciente	Utilização dos 13 certos a cada administração de medicação	Diminuir as notificações de erro de medicação
Treinar as equipes quanto à segurança medicamentosa	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano	NEPE/NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	O treinamento sobre importância das boas práticas de segurança medicamentosa	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente Diretor Técnico Diretor Assistencial Diretor Assistencial - HMPGL

André Ricardo Cerio Di Buriasso
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72
Portaria nº 003/2023-COC

[Handwritten signature]
CPF: 908.451.379-72

[Handwritten signature]



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>





NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 31 de 37



Meta de segurança: cirurgia segura						
Objetivo: Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no perioperatório						
Meta: redução das notificações relacionadas a erros no período perioperatório no HMPGL						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Monitoramento do protocolo de cirurgia segura	Contínuo	Gerência do CC; NSP; Auditoria da qualidade	Verificar a implementação do protocolo de cirurgia segura	No Centro Cirúrgico	Auditorias de enfermagem, análise das notificações relacionadas a falhas no processo	Diminuição das notificações de falhas no perioperatório.
Monitoramento das boas práticas de reprocessamento de materiais	Contínuo	Gerência do CME; NSP; Auditoria da Qualidade	Verificar a implementação das boas práticas no reprocessamento de materiais médico-hospitalares	Na CME	Auditoria de enfermagem, análise das notificações relacionadas a falhas no reprocessamento de materiais	Diminuição das notificações de falhas no reprocessamento de materiais
Treinamento sobre cirurgia segura	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano	NEPE / NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	Treinamento	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.
Implementar protocolo de antibióticoprofilaxia	Contínuo	SECIH, Infectologia	Uso racional de antibióticos	Centro Cirúrgico	Criação e implementação conforme manual SECIH	Redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC)

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente Diretor Técnico Diretor Assistencial
Data da Elaboração: 12/05/2019		

André Ricardo Corto Di Buriasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72

André Nobre de Oliveira
CPF: 080.462.857-22
Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>





NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 32 de 37



Meta de segurança: higienização das mãos						
Objetivo: Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos para a efetividade da higienização das mãos e controle de infecção hospitalar						
Meta: redução das notificações relacionadas à infecção hospitalar HMPGL e UPA						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Monitoramento da higienização das mãos	Contínuo	Lideranças, SECIH	Para diminuir a contaminação cruzada entre pacientes	Nos setores	Aplicação da higienização das mãos nos cinco momentos.	Diminuir as taxas de infecção hospitalar
Treinamento das equipes e residentes quanto à higienização das mãos	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano, uma meta por mês.	NEPE	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	O treinamento será feito, utilizando metodologias ativas para conscientização dos colaboradores	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		Diretor Presidente
		Diretor Técnico
		Diretor Assistencial
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	

André Ricardo Corio Di Buriasca
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72
Portaria nº 003/2023-COC

André Roberto de Oliveira
CPF: 080.462.857-72
Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



953c1f6p2c3L-9e38-13e7-6008-1e2684923





NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 33 de 37



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta de segurança: prevenção de quedas e lesão por pressão

Objetivo: Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos para a prevenção de quedas e lesão por pressão no HMPGL e UPA

Meta: redução das notificações relacionadas queda e lesão por pressão no HMPGL e UPA

O que será feito ?	Quando será feito ?	Quem fará ?	Por que será feito ?	Onde será feito ?	Como será feito ?	Meta
Monitoramento do protocolo de prevenção queda	Contínuo	Lideranças, NSP, Auditoria da qualidade	Avaliação da efetividade do protocolo de queda	Setores	Visita nos setores para a identificação das boas práticas de prevenção de quedas; avaliação das notificações de quedas no sistema.	Diminuir as notificações de quedas na instituição.
Treinamento das equipes quanto às boas práticas para prevenção de quedas	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano	NEPE/NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	Treinamento.	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.
Monitoramento do protocolo de prevenção de lesão por pressão	Contínuo	Lideranças, NSP, Auditoria da qualidade	Avaliação da efetividade do protocolo prevenção de lesão por pressão	Setores	Visita nos setores para a identificação das boas práticas de prevenção de lesão por pressão; avaliação das notificações de lesão por pressão no sistema.	Diminuir as notificações de lesão por pressão na instituição.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por:

Revisado em: 24/04/2024
Próxima revisão: 24/04/2026

Director Presidente
Director Técnico
Director Assistencial

André Ricardo Corio Di Buriassco
Director Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-72

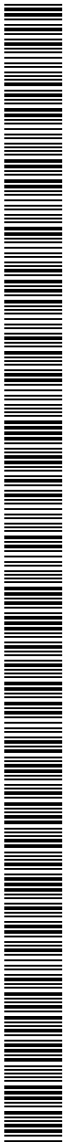
Portaria nº 003/2023-COC

Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>







HOSPITAL MUNICIPAL
DE FOZ DE IGUAÇU

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 34 de 37



FUNDAÇÃO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE FOZ DE IGUAÇU

Meta de segurança: prevenção de quedas e lesão por pressão (cont.)						
Objetivo: Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos para a prevenção de quedas e lesão por pressão no HMPGL e UPA						
Meta: redução das notificações relacionadas queda e lesão por pressão no HMPGL e UPA						
O que será feito ?	Quando será feito ?	Quem fará ?	Por que será feito ?	Onde será feito ?	Como será feito ?	Meta
Treinamento das equipes quanto às boas práticas para prevenção de lesão por pressão	Em calendário próprio do NEPE, duas vezes ao ano, uma meta por mês.	NEPE/NSP	Padronizar o conhecimento dos colaboradores.	Auditório e setores	O treinamento será feito, utilizando metodologias ativas para conscientização dos colaboradores	Capacitar 90% dos colaboradores envolvidos no processo.
Reunião com Comissão de Curativos	Em calendário próprio.	Gestão da Qualidade, NSP, Auditoria da Qualidade, Comissão de Curativos, Coordenação de Enfermagem	Avaliação da efetividade da comissão de curativos; identificação das melhorias a serem desenvolvidas na instituição	Auditório	As reuniões terão aviso prévio com pautas pré-organizadas, e registradas em Ata para documentação	Diminuição nas notificações de lesão por pressão.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente  CPF: 908.451.379-72 Diretor Técnico CPF: 080.452.857-22 Diretor Assistencial Diretor Administrativo - HMPGL
Data da Elaboração: 12/05/2019		

André Ricardo Corio Di Buriãsc,
Diretor Presidente - HMPGL

Portaria nº 003/2023-COC



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfj.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfj.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>

234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 35 de 37

ANEXO 3 - PLANO DE AÇÃO RELACIONADAS A EVENTOS ADVERSOS E NÃO CONFORMIDADES EM GERAL

Objetivo: Melhoria do processo de assistência prestada ao paciente durante o período de internação.						
Meta: redução das notificações relacionadas às falhas na assistência prestada ao paciente e não conformidades no HMPGL e UPA.						
O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Monitoramento do protocolo de prevenção a broncoaspiração	Contínuo	NSP, Auditoria de Qualidade, Fonoaudiologia	Para prevenir as complicações relacionadas à broncoaspiração.	Nos setores	Visita nos setores da auditoria da qualidade; prescrição de medidas de prevenção de broncoaspiração pela fonoaudiologia	Diminuir as notificações de broncoaspiração.
Treinamentos relacionados aos protocolos institucionais	Em calendário próprio do NEPE	NEPE, lideranças	Padronização das informações para todos os colaboradores	Nos setores, auditório	Durante treinamentos do NEPE e em reuniões das lideranças com suas equipes.	Padronizar a assistência ao paciente.
Mediação de conflitos	Em todas as ocorrências	Lideranças, comissão de ética e compliance.	Para melhorar o clima organizacional dos colaboradores; promover ambiente seguro	Nos setores, sala de procedimentos disciplinares.	Durante a reunião das lideranças com equipe, estimular a prática do diálogo; quando necessário, encaminhar o caso para comissão de ética e compliance	Diminuir as intercorrências relacionadas a conflito entre colaboradores.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
		André Nobre de Oliveira CPF: 080.462.857-72 Portaria nº 003/2023-COC André Ricardo Corio Di Buriasco CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023-COC
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente Diretor Técnico Diretor Assistencial



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



95361f6p23c7-4e38-13e9f-6008-1e268492324

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 36 de 37

Objetivo: Melhorar o processo de assistência prestada ao paciente durante o período de internação (cont.)
Meta: redução das notificações relacionadas às falhas na assistência prestada ao paciente e não conformidades no HMPGL e UPA.

O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Padronizar as boas práticas de controle de infecção hospitalar	Contínuo	SECIH, NEPE, NSP, Auditoria da Qualidade, Lideranças	Promover o controle de infecção hospitalar; melhorar a segurança do paciente e colaboradores	Nos setores	Através de treinamentos e reuniões entre lideranças e colaboradores; visitas da auditoria da qualidade	Redução da taxa de infecção hospitalar.
Visitas técnicas de auditoria de qualidade	Conforme calendário	Auditoria de qualidade, NSP	Monitoramento das boas práticas de segurança do paciente.	Setores assistenciais e de apoio	Visitas <i>in loco</i> nos setores e conferência de prontuários	Diminuição da ocorrência de eventos adversos e não conformidades na instituição.
Realizar reuniões da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	Conforme Calendário	NSP, membros da comissão	Monitoramento das não conformidades e eventos adversos do mês anterior.	Auditório	Reuniões mensais	Criação de estratégias para a redução de ocorrências que comprometam a segurança do paciente.
Notificação de Eventos Adversos no NOTIVISA	Conforme demanda	NSP	Cumprimento da Resolução RDC Nº36/2013	Sistema Notivisa	Após análise de causa e investigação dos eventos, inserir os dados no sistema.	Notificar todos os eventos adversos conforme RDC 36/2013

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	Diretor Presidente André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Portaria nº 003/2023-COC Diretor Técnico André Nobre de Oliveira Diretor Técnico - HMPGL CPF: 980.462.857-22 Diretor Assistencial André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Assistencial - HMPGL

Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>





234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Código: PLAN.NSP.001

Versão: 001 / Revisão: 004

Página 37 de 37



Objetivo: Melhoria do processo de assistência prestada ao paciente durante o período de internação (cont.)

Meta: redução das notificações relacionadas às falhas na assistência prestada ao paciente e não conformidades no HMPGL e UPA.

O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Por que será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Meta
Treinamento de Notificação de Não Conformidades e Eventos Adversos	Semestral	NEPE / NSP	Atualizar os colaboradores quanto à realização da notificação de ocorrências que comprometam a segurança do paciente	Sistema Tasy	Treinamento <i>in loco</i> com os colaboradores, atividade prática.	90% dos colaboradores treinados e aptos para realização da notificação no sistema tasy
Revisão do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente	Anual	Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ)	Atualização das informações conforme evidências científicas	Sector Qualidade	Elaborado pelo SGQ, apresentado e validade em reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.	PSP e Regimento Interno atualizado e vigente.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:
Data da Elaboração: 12/05/2019	Revisado em: 24/04/2024 Próxima revisão: 24/04/2026	André Ricardo Corio Di Buriasco Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.451.379-72 Fabiano de Oliveira Diretor Técnico CPF: 080.452.857-92 Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36

Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41

Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERARDO LAUCK FONTE: SIGMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE FONTE: SIGMA
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 1 de 7	

1. DEFINIÇÃO

Definir as atribuições de cada integrante da equipe, para que, assim o paciente possa ser assistido na sua integralidade por profissionais capacitados, visando à segurança, humanização e qualidade no atendimento ao paciente.

2. OBJETIVO

Apresentar a descrição das atribuições dos profissionais do Pronto Socorro.

3. SIGLAS

POP – Protocolo Operacional Padrão.

4. SETORES ENVOLVIDOS

Pronto Socorro.

5. DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO

RESPONSABILIDADE	ATRIBUIÇÕES
MÉDICO COORDENADOR	Profissional médico, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade. Elabora as escalas médicas.
MÉDICO PLANTONISTA	Profissional médico, que presta assistência aos pacientes do Pronto Socorro sob regime de plantões.
GERENTE DE ENFERMAGEM	- Profissional responsável por orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor; - Implantar normas e sistemas de trabalho, discutindo periodicamente com a equipe de trabalho, aplicando a revisão das rotinas e elaboração de novos projetos, bem como aprimorar os já existentes, visando o bom desenvolvimento da área; - Elaborar escala mensal de serviços, escala de atividades e escala de férias; - Realizar os relatórios gerenciais e reuniões para o acompanhamento de rotinas; - Avaliar atendimento e acompanhar atividades da equipe; monitorando o processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais; - Acompanhar as ações de enfermagem, auxiliando na padronização de normas e procedimentos internos; - Participar de trabalhos de equipes multidisciplinares, garantindo a qualidade dos serviços assistenciais; - Garantir a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e familiares; - Acompanhar o controle da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares, e

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS

Verificado por: Gestão da Qualidade

Aprovado por:
Diretor Presidente

Leila Santos da Silva
Diretora Presidente - HMPGL
Portaria nº 80344
Carline Slovinski Acordi Garcia
Diretora Assistencial - HMPGL
Portaria nº 059/2025

Data da Elaboração: 10/04/2017

Revisado em: 17/06/2025

Diretor Assistencial

Diretor Técnico

Próxima Revisão: 17/06/2027



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 2 de 7	

	demais recursos na sua unidade; - Participar e dar subsídios para elaboração de trabalhos técnicos e científicos, dar subsídios para a formação de grupos de estudo garantindo a melhoria contínua da assistência de enfermagem; - Coordenar e participar de reuniões periódicas, dirimindo ou esclarecendo dúvidas, propondo e sugerindo medidas que visem à melhoria contínua dos trabalhos; - Identificar as prioridades de risco dos pacientes junto aos médicos, dos equipamentos e material de saúde, necessários para manter a capacidade operacional de acordo com o padrão de qualidade do serviço de enfermagem estabelecido; - Realizar o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; - Orientar a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; - Promover as atividades de educação continuada; - Deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado e dispor os registros desses dados mensalmente, em local de fácil acesso.
ENFERMEIRO	- Realizar a admissão do paciente conforme POP de admissão e desenvolvendo a sistematização da assistência de enfermagem bem como orientar ao mesmo e seu acompanhante quanto às rotinas e normas hospitalares; - Realizar as anotações de enfermagem referente ao paciente em prontuário, assegurando a veracidade, sigilo e legalidade das informações bem como o registro das mesmas através do nome completo, COREN e função conforme exercício legal da profissão; - Realizar classificação de gravidade dos pacientes conforme grau de dependência e sistematizar as informações em documento institucional; - Realizar visita de enfermagem aos pacientes internados a cada plantão planejando a sistematização da assistência com base no exercício legal da profissão e nos conhecimentos e literatura científica; - Realizar a supervisão da equipe de enfermagem na realização das atividades técnico-assistenciais, administrativas e éticas conforme exercício legal da profissão; - Realizar assistência de enfermagem conforme exercício legal da profissão, atentando para atividades privativas dos enfermeiros; - Receber e passar plantão de enfermagem por leito de maneira sucinta e ética, prio-

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Iérita Santos da Silva</i> Diretora Presidente - HMPGL Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial <i>Carline Slovinski Acordi Garcia</i> Diretora Assistencial - HMPGL Portaria nº 059/2025 Diretor Técnico



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK FÓZ DO IGUAÇU	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE FÓZ DO IGUAÇU
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 3 de 7	

	rizando a assistência de enfermagem aos pacientes em urgência, bem como aos procedimentos, exames e encaminhamentos prioritários em detrimento da rotina assistencial; • Validar a escala de atribuições junto a Supervisão de enfermagem implementando a partir do 1º dia do mês; • Realizar o redimensionamento da escala de atribuições baseado no dimensionamento de enfermagem por leito e de atribuições conforme número de internações / grau de dependência dos pacientes/ rotina hospitalar; • Participar de reuniões e treinamentos institucionais quando convocados; • Zelar pela integridade e realizar a conferência diária de equipamentos específicos à rotina do enfermeiro (cardioversor / desfibrilador/ laringoscópio/ monitor multiparamétrico / ventilador pulmonar) identificando qualquer não conformidade; • Realizar Ordem de Serviço aos departamentos de engenharia clínica e manutenção predial; • Validação da rotina diária de inspeção dos equipamentos pela engenharia clínica com evidências de funcionamento ou não; • Validação da rotina de desinfecção terminal dos leitos; • Validação da rotina de troca de insumos de gases e manutenção predial; • Comunicar plantonista alterações hemodinâmicas durante o plantão de forma precoce a evitar emergências clínicas e cirúrgicas; • Realizar a solicitação de vaga para pacientes que encontra-se de alta do setor e comunicar familiar; • Realizar a comunicação ao titular quando alterações no quadro do paciente, óbito e transferências entre unidades; • Realizar notificação compulsória e priorizar comunicação com CCIH das condições clínicas e epidemiológicas graves; • Auxiliar o médico na realização de procedimentos de média e alta complexidade; • Monitorar a conservação do mobiliário e garantir a permanência do mesmo na unidade e quando necessário à transferência do mesmo realizar processo impresso de transferência; • Prestar assistência de enfermagem nas situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica; • Realizar o remanejamento dos pacientes para atender as necessidades de vagas para internação pelo atendimento ou pronto socorro;
--	---

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Iênia Santos da Silva</i> Diretor Presidente - HMPGL Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial: <i>Carline Slovinski Acordi Garcia</i> Diretora Assistencial - HMPGL Portaria nº 059/2025 Diretor Técnico



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERARDO LAUCK FOZ DO IGUAÇU	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE FOZ DO IGUAÇU
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 4 de 7	

	- Realizar as avaliações de experiência, competências e contratos de expectativas nos períodos estabelecidos e conforme orientação da gestão de pessoas; - Orientar imediatamente a equipe de enfermagem diante das não conformidades encontradas pelo enfermeiro supervisor e; - Realizar as notificações dos eventos adversos; - Realizar reunião diária de 15min para avaliação do plantão, realizando análise crítica das dificuldades e identificando a progressão das atividades e notificando a coordenação da área; - Realizar reunião semanal conforme plano de comunicação institucional com evidência da mesma; - Zelar pela organização dos prontuários, mantendo o mesmo em ordem; - Orientar e supervisionar a organização da bancada do posto de enfermagem durante a realização dos procedimentos técnicos; - Supervisionar a execução dos procedimentos técnicos conforme instrução de trabalho e manual técnico assistencial manual do CCIH, manual de Biossegurança e todos os protocolos institucionais; - Garantir a realização completa de todos os dados necessários que devam estar contidos nos impressos institucionais; - Garantir a assistência de enfermagem de acordo com as diretrizes dos manuais das comissões assistenciais institucionais (manual farmacoterapêutico, manual prevenção de IH, Manual assistencial de enfermagem, etc.); - Estar uniformizado com uso do jaleco, cabelos presos, sapatos fechados e com ausência de adornos conforme norma regulamentadora e manual de controle de Infecção hospitalar; - Durante a permanência no setor deverá permanecer com a roupa privativa, touca e máscara; ao sair para outros setores acompanhando paciente, deverá ser mantido o descrito anteriormente e acrescentar o avental de precaução e quando encaminhar amostras ao laboratório à utilização do jaleco.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	- Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada, ética e integral com base no exercício legal da profissão e sob a supervisão do enfermeiro, colaborando na educação e orientações ao paciente pertinente a seu estado de saúde. - Cumprir a escala de atribuições na sua íntegra e quando redimensionada seguir as orientações do enfermeiro; - Cumprir a escala de plantão respeitando as folgas e os horários pré-determinados

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Leila Santos da Silva</i> Diretora Presidente - HMPGL Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial <i>Carline Slovinski Acordi Garcia</i> Diretora Assistencial - HMPGL Portaria nº 059/2025 Diretor Técnico



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERÔNIMO LAUCK PRADO ITAIPAVA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PRADO ITAIPAVA
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 5 de 7	

	de almoço; • Zelar pela limpeza da unidade e áreas de apoio, pela integridade dos equipamentos e organização do ambiente de trabalho, com busca a garantir a harmonia do ambiente e a prevenção de infecção hospitalar; • Zelar pela integridade, preenchimento, organização e legalidade das informações preenchidas no prontuário; • Realizar as anotações de enfermagem referente ao paciente em prontuário, assegurando a veracidade, sigilo e legalidade das informações bem como o registro das mesmas através do nome completo, COREN e função conforme exercício legal da profissão; • Realizar o preparo dos pacientes para realização de procedimentos cirúrgicos, exames, altas, óbitos e transferências conforme instrução de trabalho e orientando quanto ao procedimento e a cerca de suas dúvidas e angústias; • Realizar / auxiliar coleta de amostras de tecidos e líquidos para realização de exames laboratoriais conforme instrução de trabalho orientando o paciente quanto ao procedimento; • Realizar o exame de eletro diagnóstico / eletrocardiograma conforme orientação do enfermeiro, registrando as informações devidas no exame e orientando o paciente quanto ao procedimento e suas dúvidas; • Orientar os pacientes sobre as normas e rotinas institucionais, bem como prestar educação em saúde e para saúde, informando a respeito sobre o auto cuidado, uso de medicações, alimentação e procedimentos terapêuticos e diagnósticos; • Executar os procedimentos de enfermagem conforme exercício legal da profissão com base nos princípios éticos, morais e científicos; • Realização dos sinais vitais conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem; • Realização da terapia intravenosa e administração de medicação conforme Instrução de Trabalho zelando pelo cumprimento da prescrição médica e de enfermagem; • Realizar as anotações e registro de enfermagem em acordo com horário e ocorrência real da situação, garantindo a veracidade das informações; • Realização do balanço hídrico com as informações necessárias aos ganhos e perdas hídricas do paciente; • Realização dos curativos de pacientes de grau de dependência mínima e intermediária e quando dependência máxima sob orientação do enfermeiro;
--	--

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Iérita Santos da Silva</i> Diretora Presidente - HMPGL Diretor Presidente Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial Diretor Técnico <i>Carline Slovinski Acordi Garcia</i> Diretora Assistencial - HMPGL Portaria nº 059/2025



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 6 de 7	

- Realização dos procedimentos de lavagem intestinal;
- Realizar atividades de limpeza, organização e desinfecção dos materiais e equipamentos;
- Realizar a preparação do corpo em condições de óbito;
- Realizar aplicação de oxigênio terapia, nebulização e aplicação de calor ou frio;
- Realizar a alimentação ou prestar auxílio à alimentação do paciente;
- Realizar a execução dos trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
- Realizar assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência;
- Realizar transporte de pacientes entre unidades de internação, garantindo a assistência de enfermagem continuada e segurança;
- Realizar notificação compulsória de doenças notificáveis;
- Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
- Acompanhar os pacientes na realização de exames internos e externos quando necessário, garantindo a segurança do paciente e do prontuário;
- Promover a busca do paciente pelo autocuidado, respeitando suas crenças e particularidades;
- Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar conforme manual de controle de infecção hospitalar;
- Realizar a identificação do paciente ao leito conferindo com a pulseira de identificação e a ficha de internação;
- Participar do programa de treinamento institucional quando convocado;
- Executar tarefas pertinentes ao exercício profissional de enfermagem utilizando de ferramentas, programas e equipamentos de informática;
- Estar uniformizado com uso do jaleco, cabelos presos, sapatos fechados e com ausência de adornos conforme norma regulamentadora e manual de controle de Infecção hospitalar;
- Durante a permanência no setor deverá permanecer com a roupa privativa, touca e máscara; ao sair para outros setores acompanhando paciente, deverá ser mantido o descrito anteriormente e acrescentar o avental de precaução e quando encaminhar amostras ao laboratório da utilização do jaleco;
- Garantir a continuidade da assistência na realização da passagem de plantão;
- Cumprir com as normativas institucionais administrativas;
- Cumprir as orientações e o descarte de resíduos conforme o programa de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde;

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Iléia Santos da Silva</i> Diretora Presidente - HMPGL Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial Diretor Técnico <i>Carline Slovinski Acordi Garza</i> Diretora Assistencial - HMPGL Portaria nº 059/2025



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO			
	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS			
	Código: POP.PS. 003	Versão: 001 / Revisão: 003	Página 7 de 7	

	• Zelar pela conservação do patrimônio predial; • Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem; • Cumprir o remanejamento entre unidade de internação para atender as necessidades institucionais conforme classificação do grau de complexidade dos pacientes.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM SERVIÇO DE APOIO	• O mesmo deve zelar e manter o setor organizado; • Acompanhar o transporte de pacientes ao setor de imagem, garantindo a segurança do paciente e do prontuário; • Acompanhar o transporte de paciente para realização de exames em outras instituições, garantindo a segurança do paciente e do prontuário; • Encaminhar amostras ao laboratório, garantindo a segurança; • Agilizar a higienização dos leitos pós-alta para posterior admissão de novos pacientes; • Montar o leito para admissão; • Manter o arsenal organizado; • Verificar o vencimento dos materiais e encaminhá-los ao destino, ou seja, central de materiais e farmácia; • Realizar a reposição de materiais vencidos; • Realizar o degelo da geladeira uma vez a cada 30 dias ou conforme necessidade; • Verificar o vencimento das almotolias e equipos; • Realizar a solicitação de material ao laboratório, todas as terça e sexta feira até às 14hs; • Realizar a retirada do material do laboratório, todas as terças e sexta feira até às 14hs; • Manter os equipamentos na rede elétrica; • Realizar a busca dos materiais que encontram – se liberados para retirada na central de materiais; • Encaminhar os materiais que encontra – se no expurgo, para a central de materiais; • Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar conforme manual de controle de infecção hospitalar; • Realizar a passagem de plantão.

Elaborado por: Supervisão de Enfermagem do PS	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: <i>Iélita Santos da Silva</i> Diretora Presidente - HMPGL Diretor Presidente - Portaria nº 80344
Data da Elaboração: 10/04/2017	Revisado em: 17/06/2025 Próxima Revisão: 17/06/2027	Diretor Assistencial Diretor Técnico <i>Carline Slovinski Acordi Gar</i> Diretora Assistencial - HMP Portaria nº 059/2025



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 1 de 10	

1. DEFINIÇÃO

Incidentes são eventos que poderiam resultar, ou resultam, em dano desnecessário ao paciente. São divididos em quatro grupos:

- **Não conformidade:** falha de processos, que não envolvam pacientes.
- **Circunstância de risco:** situação em que houve potencial risco de dano, mas não ocorreu o incidente.
Ex: Falta de técnico no plantão, desfalcando a assistência prestada ao paciente.
- **Near Miss** (Quase erro): Incidente que não atingiu o paciente.
Ex: Técnico de enfermagem instala a um antibiótico em um paciente homônimo, contudo percebe a troca antes de realizar a infusão.
- **Evento:** incidente que ocorreu ao paciente, mas não ocasionou danos.
Ex: A enfermeira instala uma bolsa de sangue em um paciente homônimo, mas o paciente é compatível com a bolsa, sendo assim o paciente não apresenta reação.
- **Evento Adverso (incidente com dano):** incidentes que resultam em danos para o paciente.
Ex: Enfermeira realiza a passagem de SVD, e infla o cuff na uretra do paciente.
- **Nerver events (Sentinela):** Eventos de maior gravidade que nunca deveriam ter acontecido.
Ex: Óbito por evento adverso.

2. OBJETIVO

- ✓ Realizar investigação e classificação dos Eventos Adversos, conforme Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- ✓ Padronizar o tratamento do Evento Adverso como um compromisso firme e visível de toda a liderança para eliminação ou mitigação de incidentes na assistência do paciente, na prática dos profissionais e no ambiente hospitalar.

3. SIGLAS

PROT: Protocolo.

NSP: Núcleo de Segurança do Paciente.

4. SETORES ENVOLVIDOS

Aplica-se a todas as áreas da instituição, abrangendo toda equipe multidisciplinar que atua no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

5. DIRETRIZES

Uma das principais atividades da Qualidade é o gerenciamento do sistema de notificação de incidentes por meio do Núcleo de Segurança do Paciente. Este processo deve ser realizado com o envolvimento de toda a equipe

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Assinado por: André Nobre de Oliveira Diretor Técnico CPF: 080.462.857-22
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Assistencial - HMPGL CPF: 080.462.857-22



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 2 de 10	



institucional, com foco na melhoria contínua de processos e a segurança do paciente.

Para garantir a efetividade do processo de notificação é essencial que os incidentes sejam analisados cuidadosamente, sendo inserido a análise de causa e a definição de plano de ação para finalização do processo. Vale ressaltar que é importante o monitoramento da efetividade das ações realizadas para assegurar que estas foram suficientes para atender a falha identificada no incidente.

O processo de análise de causa pode ser amparado por ferramentas próprias que contribuem para a real identificação das causas que levaram a ocorrência dos incidentes. Dentre as principais metodologias de análise pode-se citar o diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama Espinha de Peixe, é uma ferramenta gráfica utilizada para mapear-se as causas raiz do problema; os cinco porquês que parte do princípio do aprofundamento em torno de uma questão, tentando extrair a causa raiz do problema mais profunda e o Diagrama de Pareto, que permite identificar e selecionar itens que são responsáveis por causar um grande efeito na melhoria dos processos, seguindo a relação 80% dos resultados são causados por 20% dos fatores. Nesta instituição será adota as duas primeiras como metodologia de análise.

A gestão com foco nos resultados tem se tornado uma ferramenta cada vez mais poderosa para alinhamento das equipes em torno de um objetivo comum dentro da instituição. Para atender esta demanda é necessário buscar a resolução das falhas internas, para isso, algumas ferramentas se tornam um instrumento poderoso, permitindo maior visibilidade e clareza no acompanhamento de metas e indicadores. Grande parte dessas metodologias tem como base o conceito de melhoria contínua.

A abordagem prática e focada na solução de problemas permite que a adoção destas metodologias traga benefícios para a instituição, especialmente por conta da sua objetividade e facilidade de acompanhamento, principalmente se combinadas com ferramentas de tomada de decisão.

Neste contexto, o processo de Análise de Causa Raiz pode ser definido, em um âmbito geral, como:

- ✓ Definir o problema;
- ✓ Identificar as possíveis causas;
- ✓ Verificar as reais causas;
- ✓ Propor uma solução para o problema;
- ✓ Implantar a solução;
- ✓ Analisar os resultados.

5.1 Ferramentas utilizada na instituição:

5.1.1 Diagrama de Ishikawa

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta que permite agrupar e visualizar várias causas que são consideradas como a origem de um problema ou de uma oportunidade de melhoria que se deseja alcançar, além de seus efeitos sobre o problema ou resultado.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023	Diretor Técnico
	Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Assistencial

André Ricardo Corio Di Buriasso
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 908.451.379-12

André Nobre de Oliveira
CPF: 080.462.857-22
Diretor Assistencial - HMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 3 de 10	



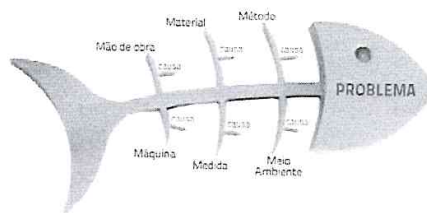
Na sua estrutura de análise de causa e efeito para identificar causa raiz do problema, a construção do Diagrama de Ishikawa segue as seguintes etapas:

- ✓ Determinar o problema a ser analisado;
- ✓ Levantar informações referentes ao problema;
- ✓ Realizar, junto a equipe, um brainstorming do problema, elencando possíveis causas, tanto primárias como secundárias;
- ✓ Identificar as causas mais pertinentes ao problema e agrupá-los de acordo com os 6M's;
- ✓ Propor soluções para as causas levantadas, sempre deixando uma pessoa responsável por implementar a solução.

Um detalhe importante de como fazer análise de causa raiz usando o diagrama de Ishikawa, é utilizar como método para identificar problemas as 6 categorias definidas por Ishikawa, conhecidas como 6M:

- ✓ **Método:** como a maneira como o trabalho é realizado afeta o problema?
- ✓ **Máquina:** como os equipamentos utilizados no processo influenciam o problema?
- ✓ **Medida:** como as métricas utilizadas para medir o desenvolvimento da atividade influenciam o problema?
- ✓ **Meio ambiente:** como o meio em que a atividade está sendo desenvolvida influencia o problema?
- ✓ **Material:** como a qualidade e o tipo dos materiais utilizados influenciam o problema?
- ✓ **Mão de obra:** como as pessoas envolvidas na atividade influenciam o problema?

Ao usar a metodologia de investigação espinha de peixe na busca de qualidade nos processos, é preciso definir seus próprios conceitos, baseados nas especificidades do seu serviço.



5.2 Fluxo de gerenciamento dos incidentes

Imediatamente após receber a notificação de incidente a Qualidade realiza a classificação do incidente e se possível o grau do dano ocorrido. As notificações de NEAR MISS, circunstância de risco notificável, evento, evento adverso são encaminhadas para os supervisores e enfermeiros assistenciais das áreas para análise e tratativa do ocorrido, estando a qualidade responsável por gerenciar este processo, bem como avaliar as ações realizadas

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente Andre Nobre de Oliveira
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023	Diretor Técnico CPR: 080.462.857-22
	Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Assistencial - JHMPGL Diretor Assistencial - JHMPGL



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 4 de 10	



junto as equipes. Nos casos de eventos adversos evento adverso moderado e NEVER EVENTS a Gestão da Qualidade realizará o processo de investigação, análise e ações junto aos profissionais relacionados, gerando relatórios que devem ser encaminhados para a Direção como ciência.

A investigação de eventos adversos graves e que levaram a óbito deve ser conduzida de modo a fazer transparecer pontos críticos do processo que levaram ao evento adverso, sem procurar culpados, com o cuidado necessário para preservar os funcionários e os envolvidos com o evento adverso.

A identificação dos tipos de eventos será realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que filtrará as informações classificando os eventos de acordo com o grau do dano e impacto na Instituição e preencherá tal informação no processo de notificação para posterior tabulação dos dados. Os eventos de maior gravidade, ou os eventos recorrentes poderão ser encaminhados e discutidos na reunião do Núcleo de segurança do paciente junto multidisciplinar.

5.3 Vantagens de usar ferramentas de análise de causa raiz

Os grandes benefícios que esta prática traz para os negócios são:

- ✓ **Alinhamento:** uma vez que os impedimentos para atingimento dos resultados são abertos para discussão para toda a equipe;
- ✓ **Profundidade:** pelo fato de a análise não ser superficial em nenhum dos casos, a probabilidade da equipe focar na real causa é maior;
- ✓ **Padronização:** já que todas as análises seguem um mesmo roteiro de execução e pretendem chegar à causa-raiz para o não se estar conseguindo obter o atingimento das metas.

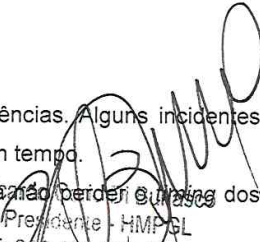
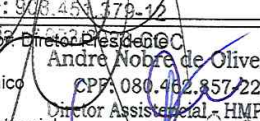
5.4 Etapas para a condução da investigação do incidente e análise de processos

- ✓ Identificação e decisão de investigar;
- ✓ Seleção de pessoas para composição do time de investigação;
- ✓ Organização e coleta de dados;
- ✓ Determinação da ordem cronológica do incidente;
- ✓ Identificação das características do incidente;
- ✓ Identificação dos fatores contribuintes; e
- ✓ Elaboração de recomendações e desenvolvimento de um plano de ação.

5.4.1 Identificação e decisão de investigar

A decisão para iniciar a investigação se baseia na natureza e na escala das consequências. Alguns incidentes precisam ser investigados imediatamente, enquanto outros podem esperar por mais algum tempo.

A decisão sobre isso precisa ser conhecida pelo Núcleo de Segurança do Paciente para não perder o timing dos acontecimentos e pôr em risco a investigação.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente - HMPGL CPF: 938.458.378-12
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Técnico:  CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL Diretor Assistencial Núcleo de Segurança do Paciente



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.fpr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 5 de 10	

Decidindo o que e quando investigar será necessário levantar o que aconteceu, conhecer o estado clínico do paciente e como os funcionários do setor envolvido está se sentindo, além de lidar com as pressões externas (como da mídia e de familiares).
Devem seguir este procedimento os eventos adversos que se caracterizam como dano moderado, grave e óbito.

5.4.2 Seleção de pessoas para composição do time de investigação

O time de investigação é definido de acordo com a *expertise* dos membros, de forma que seja suficiente para a condução da investigação. O número de componentes pode variar de três a quatro pessoas, além do coordenador do time. O time de investigação de incidentes inclui:

- ✓ Experts em investigação e análise;
- ✓ Funcionário de gestão clínica;
- ✓ Funcionário de gestão de unidades (diretor médico, coordenação da enfermagem, entre outros);
- ✓ Funcionário do setor no qual ocorreu o incidente (não pode ser aquele envolvido no incidente);
- ✓ Consultor externo, se necessário.

5.4.3 Organização e coleta de dados

O objetivo da coleta de informações é organizar informações seguras sobre o incidente/evento adverso, por meio da obtenção de: informações mais precisas sobre a descrição do fato, incluindo a sequência de eventos que possibilitaram o erro; estabelecimento de uma linha de investigação para o time destacado e identificação de procedimentos relevantes para a ocorrência do incidente ou que possam ser alvo de melhorias.
Todos os fatos, conhecimentos e documentos relacionados à ocorrência dos incidentes precisam ser levantados com a maior brevidade possível para a obtenção dos dados referentes à cronologia do incidente/evento adverso. Dessa forma, devem ser coletados:

- ✓ Registros da assistência (médica, de enfermagem e farmacêutica, no caso de atenção farmacêutica, entre outros);
- ✓ Documentos relacionados ao incidente (protocolos e procedimentos);
- ✓ Declarações extraídas imediatamente após o incidente/evento adverso;
- ✓ Condução de entrevistas com todos os envolvidos no incidente (família, paciente, funcionários do setor no qual ocorreu o incidente, funcionários de outros setores que atendem ao setor onde aconteceu o incidente, entre outros);
- ✓ Evidências físicas, se possível (medicamentos, bomba de infusão, e outros);
- ✓ Equipamentos, inclusive os de segurança, envolvidos no incidente;
- ✓ Informações relevantes que afetaram o evento (se a equipe estava capacitada, radica dos envolvidos, entre outros).

André Ricardo Costa de Buriasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 978.451.379-12
Portaria nº 001/2023-CPG
André Nobre de Oliveira
Diretor Técnico - HMPGL
CPF: 080.461.857-22
Diretor Assistencial - HMPGL
Medicina de Família e Comunidade

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Técnico Diretor Assistencial



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 6 de 10	



5.4.4 Obtenção de declarações

As declarações dos envolvidos podem ser uma fonte útil de informação se guiadas por elementos essenciais. Devem conter o relato (claro e objetivo) individual da sequência e ordem cronológica da ocorrência do evento, com informações sobre o envolvimento do funcionário com o incidente e as dificuldades encontradas, bem como os problemas evidenciados. Estas devem ser datadas e assinadas.

5.4.5 Condução de entrevistas

A entrevista deve ser conduzida de forma particular, em local diferenciado da ocorrência do incidente/evento adverso e não deve ultrapassar 30 minutos. Pode-se deixar a critério do entrevistado a preferência de estar ou não acompanhado por algum colega ou familiar, no caso de paciente.

Fazer qualquer julgamento prévio poderá interferir no resultado da entrevista.

Cabe ressaltar que a coleta de dados por meio de entrevistas é uma tarefa dispendiosa. Por isso, essa abordagem deve ser utilizada para coleta de dados de eventos graves ou óbitos ou somente quando as pessoas envolvidas possam ser facilmente abordadas. Caso as entrevistas não possam ser realizadas, outras fontes devem ser buscadas.

5.4.6 Determinação da ordem cronológica do incidente

As entrevistas, declarações das pessoas diretamente envolvidas no incidente/evento adverso e a revisão de documentos auxiliam na identificação do que aconteceu e quando aconteceu. O time de investigação deve se certificar que as informações obtidas estão integradas e que qualquer discrepância ou desacordo foram claramente identificados.

5.4.7 Identificação da classificação do tipo de incidente

Depois da ordem cronológica dos fatos estarem bem definidas por toda a equipe, é hora de identificar a classificação do tipo de incidente (Conforme Plano de segurança do paciente).

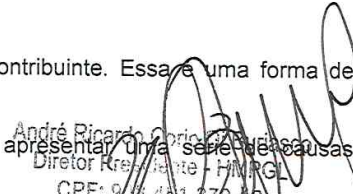
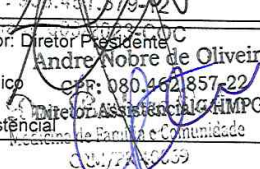
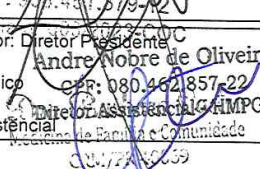
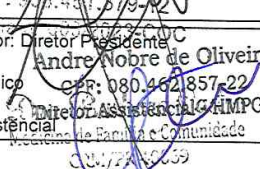
A equipe deve se certificar que todas as características são ações específicas ou omissões por parte do staff, e não observações gerais da qualidade do cuidado.

Nesse momento todos os envolvidos, inclusive os envolvidos no incidente/evento adverso, sejam estimulados a se envolverem na busca de melhoria do processo e ainda, aprimorar a discussão sobre o levantamento dos dados.

5.4.8 Identificação dos fatores contribuintes

Nessa etapa, deve-se associar a cada característica do incidente um fator contribuinte. Essa é uma forma de visualizar os vários fatores que podem afetar o processo de trabalho.

Deve-se ter consciência que cada falha (características do incidente) pode apresentar uma série de causas associadas.

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por:  Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.431.379-12
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Técnico:  CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistência:  CPF: 080.462.857-22 Diretor de Família e Comunidade:  CPF: 080.462.857-22



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 7 de 10	

5.4.9 Elaboração de recomendações e desenvolvimento de um plano de ação

O próximo e último passo é gerar as recomendações e promover as estratégias para abordar as fraquezas do sistema detectadas.

O plano de ação deve ser elaborado e incluir as seguintes informações:

- ✓ Priorização dos fatores contribuintes em termos de importância para a falha no processo;
- ✓ Lista das ações voltadas para os fatores contribuintes;
- ✓ Identificação dos responsáveis pela implantação das ações;
- ✓ Identificação do tempo necessário para a execução;
- ✓ Identificação dos recursos necessários;
- ✓ Evidências de que cada etapa foi cumprida;
- ✓ Identificação do tempo de avaliação da efetividade do plano de ação.

Observação: A notificação dos eventos adversos, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido (ANVISA).

5.5 Matriz de priorização de ações/decisões

No processo de análise de causa raiz, muitas vezes são elencadas inúmeras falhas a serem corrigidas/melhoradas. Para priorizar a sequência da realização das ações é possível utilizar a matriz de priorização de decisões, ou diagrama de decisão, conhecida como matriz GUT.

Esta ferramenta é muito simples e fácil de usar e deve ser empregada sempre que tiver muitos problemas para resolver e não souber por qual deles começar.

A matriz se mostra bastante útil e funciona da seguinte forma:

Você deve usar a tabela abaixo para dar uma nota para cada problema, de zero a cinco, referente a 3 critérios:

- ✓ Gravidade do problema;
- ✓ Urgência em resolvê-lo;
- ✓ Tendência do problema se potencializar.

5.51 Critérios do diagrama de tomada de decisão

- ✓ **Gravidade:** Para este conceito, é preciso definir o quanto as consequências do problema afetarão o

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente André Ricardo Corio de Bunesco CPF: 908.914.909-009
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Técnico André Nobre de Oliveira CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial Núcleo de Segurança e Qualidade CPF: 466.466.466-466



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 8 de 10	

atingimento dos objetivos estratégicos da empresa, a segurança das pessoas e da comunidade.

- ✓ **Urgência:** O que ocorrerá se o problema não for resolvido imediatamente? É possível esperar, ou as operações serão paralisadas? Há um plano de contingência? Considere esses fatores para definir a velocidade com que o problema deve ser resolvido.
- ✓ **Tendência:** Qual a probabilidade de o problema ficar cada vez pior se não for resolvido logo? A tendência é tornar a operação da empresa cada vez mais difícil?

Com base nesses critérios, atribua notas seguindo esta escala:

1. Não é um problema urgente e nem grave, não causa danos imediatos;
2. Pouco urgente, pouco grave e a piora se darão no longo prazo;
3. Urgente e grave e vai se agravar em médio prazo;
4. Muito urgente e também muito urgente, deve piorar em curto espaço de tempo;
5. Extremamente urgente e grave na mesma medida. Precisa ser solucionado antes que piore.

Coloque as notas na matriz de decisão, multiplique os números e você saberá que o resultado mais alto corresponde ao problema que primeiro deve ser solucionado.

PROBLEMA	G	U	T	GxUxT

6. RESPONSABILIDADES

Qualidade: Receber e gerenciar o fluxo de notificações de incidentes, bem como monitorar sua eficácia. Realizar a análise de causa, definição e execução do plano de ação frente aos incidentes dano grave/óbito.

Gestores das áreas: Realizar a análise de causa, definição e execução do plano de ação frente aos near miss, incidentes sem dano, evento, evento adverso e NEVER EVENTS.

7. FLUXOGRAMA

FLX.NSP.003 - Fluxograma de não conformidade/incidentes/evento adverso

André Ricardo Gomes de Curiasse
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 925.451.379-12
Portaria nº 001/2023-CCO

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023 Próxima Revisão: 15/05/2025	André Nobre de Oliveira Diretor Técnico - CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL Medicina de Família e Comunidade CPF: 925.451.379-12



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 9 de 10	

8. MEDIÇÃO DE DESEMPENHO (INDICADORES)

Taxa de incidente mensal;
Taxa de incidentes por classificação do grau de dano;
Percentual de notificações com análise de causa e plano de ação.

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em :< <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf> > acesso em : 15/05/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Brasília: Anvisa, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Risco e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência a Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em : <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf> >, acesso em: 15/05/2023

Organização Nacional de Acreditação – ONA. Norma Orientadora - NO 08 – Acompanhamento da Certificação. Revisão 10.02.2015.

Organização Mundial da Saúde. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Porta Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023	Diretor Técnico: André Nobre de Oliveira
	Próxima Revisão: 15/05/2025	Diretor Assistencial: HMPGL

André Ricardo Corio O Burasco
Diretor Presidente - HMPGL
CPF: 998.451.379-12

André Nobre de Oliveira
CPF: 080.462.857-22

Medicina de Família e Comunidade



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

	PROTOCOLO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ANÁLISE DE NÃO CONFORMIDADE/ INCIDENTES / EVENTO ADVERSO			
	Código: PROT.NSP.008	Versão: 001 / Revisão 003	Página 10 de 10	



Elaborado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Gestão da Qualidade	Aprovado por: Diretor Presidente
Data da Elaboração: 14/06/2018	Revisado em: 15/05/2023	<i>André Ricardo Corio de Siqueira</i> Diretor Presidente - HMPGL CPF: 908.421.579-12 Portaria nº 003/2023-GOC <i>André Nobre de Oliveira</i> Diretor Técnico - HMPGL CPF: 080.452.857-22 <i>[Assinatura]</i> Diretor Assistencial - HMPGL Medicina de Família e Comunidade
	Próxima Revisão: 15/05/2025	



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36

Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41

Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO		
Emitente:	SMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA	Data: 01/07/2025
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 47148/2025
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 352/2025	

Senhora Secretária,

Em atenção ao solicitado através do Memorando Interno nº 45197/2025, em relação ao **REQUERIMENTO Nº 352/2025**, da Câmara Municipal, seguem os questionamentos e respectivas respostas relativos a pasta da Secretaria de Segurança Pública:

3. Há previsão de contratação de agentes de segurança ou apoio da Guarda Municipal na unidade?

Informamos que nesse momento não há possibilidade de atendimento com presença física de efetivo da GMFI, porém ressaltamos que diuturnamente as viaturas de serviço fazem rondas e PBs no referido local.

10. Como se dá a articulação entre a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Segurança Pública e demais órgãos de proteção social no tratamento dessas ocorrências?

Informamos que sempre que necessário e convocado pelas pastas das Secretarias de Saúde e Assistência Social para deliberações diversas, nos colocamos à disposição para o trabalho integrado.

E deixamos à disposição 24 horas/ 7 dias por semana a Central de Operações da Guarda Municipal, através do telefone 153 para atendimento das demandas, com total prioridade.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por Paulo Sergio Castello Branco Tinoco Guimarães - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA - 01/07/2025 às 13:37:52
Documento Código: 7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2>



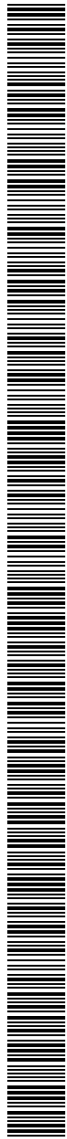
Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36
Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>



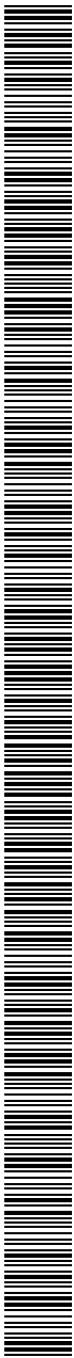
Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **47.148/2025**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 352/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2

Hash do Documento

31764C5C3FE03ABBE0F1DAC354D3F92D8AA759E5EF04771C36CC2946DC134140

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 01/07/2025 é(são) :

Paulo Sergio Castello Branco Tinoco Guimarães (Signatário) - CPF: ***45812753** em 01/07/2025

13:37:52 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - GABINETE - DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS - 15/07/2025 às 12:05:43 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 15/07/2025 às 14:52:36

Documento Código: 234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b - consulta à autenticidade em

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>

Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41

Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **51.114/2025**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 352/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
234892a1-8009-4e31-83eb-73c2d9ff3f5b

Hash do Documento

BFF3FEE780440B7287ED491D2F02C26D661858CEAD9CE0116DEF1C958AD09601

Anexos

RESPOSTA HOSPITAL MUNICIPAL REQUERIMENTO 352.pdf - **6d631a8e-6304-431f-a66a-500ce5d534ed**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA - REQUERIMENTO 352.pdf -
34232e5b-3a67-451d-97e0-285964367787

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA (Signatário) - CPF: ***89026927** em 15/07/2025 12:05:43 -
OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 15/07/2025 14:52:36 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4





Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA	Data: 01/07/2025
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 47148/2025
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 352/2025	

Senhora Secretária,

Em atenção ao solicitado através do Memorando Interno nº 45197/2025, em relação ao **REQUERIMENTO Nº 352/2025**, da Câmara Municipal, seguem os questionamentos e respectivas respostas relativos a pasta da Secretaria de Segurança Pública:

3. Há previsão de contratação de agentes de segurança ou apoio da Guarda Municipal na unidade?

Informamos que nesse momento não há possibilidade de atendimento com presença física de efetivo da GMFI, porém ressaltamos que diuturnamente as viaturas de serviço fazem rondas e PBs no referido local.

10. Como se dá a articulação entre a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Segurança Pública e demais órgãos de proteção social no tratamento dessas ocorrências?

Informamos que sempre que necessário e convocado pelas pastas das Secretarias de Saúde e Assistência Social para deliberações diversas, nos colocamos à disposição para o trabalho integrado.

E deixamos à disposição 24 horas/ 7 dias por semana a Central de Operações da Guarda Municipal, através do telefone 153 para atendimento das demandas, com total prioridade.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por Paulo Sergio Castello Branco Tinoco Guimarães - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA - 01/07/2025 às 13:37:52
Documento Código: 7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2>



7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 22/07/2025 às 10:17:41
Documento Código: c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **47.148/2025**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 352/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
7c6ccfd7-21c3-4613-9bb9-c52fbeda54f2

Hash do Documento

31764C5C3FE03ABBE0F1DAC354D3F92D8AA759E5EF04771C36CC2946DC134140

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 01/07/2025 é(são) :

Paulo Sergio Castello Branco Tinoco Guimarães (Signatário) - CPF: ***45812753** em 01/07/2025
13:37:52 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db3777fb4



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **9.097/2025**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 352/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

c1dc4d19-f920-4961-811a-d8db37777fb4

Hash do Documento

1C5B37B214AD1327070ACD831D3E2E519A8E01C0F3D1444CD30B8D47452C07FD

Anexos

REQ 352-2025.pdf - **50d539d2-9277-4e7e-9535-848112a92858**

RESPOSTA REQ 352-2025 - MEMORANDO INTERNO- Nº 49709-2025 - OUVIDORIA.pdf -

60ca3b22-8e0e-4eb8-98b2-e5a84360772b

RESPOSTA REQ 352-2025 - MEMORANDO INTERNO- Nº 51114-2025 - SMSA II.pdf -

fdaf56ff-bdfc-41f6-bbe4-0ca4e132e885

RESPOSTA REQ 352-2025 - MEMORANDO INTERNO- Nº 47148-2025 - SMSP.pdf -

b9df81d6-ef82-4b21-b1fe-5f6a4bf4236e

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/07/2025 é(são) :

JOAQUIM SILVA E LUNA (Signatário) - CPF: ***86476734** em 22/07/2025 10:17:41 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

