# REGIMENTO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## SUMÁRIO


1. OBJETIVO
2. ABRANGÊNCIA
3. DEFINIÇÕES E SIGLAS
4. DESCRIÇÃO DO REGIMENTO
   - 4.1. Capítulo I – Da Finalidade
   - 4.2. Capítulo II – Da Organização e Composição do Núcleo
   - 4.3. Capítulo III – Da Subordinação
   - 4.4. Capítulo IV – Do Funcionamento
   - 4.5. Capítulo V – Do Plano de Segurança do Paciente
   - 4.6. Capítulo VI – Das Competências
   - 4.7. Capítulo VII – Das Atribuições
   - 4.8. Capítulo VIII – Das Disposições Gerais e Finais
5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
6. REFERÊNCIAS
7. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
8. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
9. ANEXOS


| RESUMO DE REVISÕES | | |
|---|---|---|
| **MÊS/ANO** | **DESCRIÇÃO** | **PRÓXIMA REVISÃO** |
| 12/2023 | Emissão Inicial | 10/2028 |
| 01 | Versão | |

| APROVAÇÕES | | | |
|---|---|---|---|
| **REVISÃO** | **CHEFIA** | **QUALIDADE** | **PRESIDÊNCIA** |
| Cristiane Pacheco | Alessandréa Lopes | Cristiane Pacheco | Roberto Rangel |

## 1. OBJETIVO

Estabelecer e definir ações para a promoção da segurança do paciente que deverão ser implementadas e monitoradas pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas unidades geridas pela RioSaúde, visando promover a melhoria contínua da qualidade assistencial.

## 2. ABRANGÊNCIA

Unidades geridas plena pela RioSaúde.

## 3. DEFINIÇÕES E SIGLAS

### 3.1. Definições

**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.

**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.

**Evento adverso -** Eventos adversos (EAs) são definidos como incidente indesejado decorrente do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base.

**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.

**Incidente -** Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

**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.

**Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

**Segurança do Paciente -** Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

### 3.2. Siglas

**EA -** Evento Adverso

**NQ –** Núcleo de Qualidade

**NSP –** Núcleo de Segurança do Paciente

**PSP –** Plano de Segurança do Paciente

## 4. REGIMENTO

### Capítulo I - Da Finalidade e Disposições Preliminares

**Art. 1º** O NSP deve ser constituído com a finalidade de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, sendo um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nas unidades.

**Art. 2º** O NSP deve promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, através da integração com os diferentes setores/serviços, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde.

**Capítulo II - Da Organização e Composição do Núcleo**

**Art. 3º** O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve ser constituído pelo gestor da unidade, indicando os integrantes e o profissional responsável pelo NSP que por meio de documento de nomeação em Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, confere aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente.

**Art. 4º** O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta pelo:

I – Gerente de Convênio;

II – Coordenador(a) Médico;

III - Coordenador(a) de Enfermagem;

IV – Rotina de Enfermagem;

V – Assistente Social/Dentista/Farmacêutico. (Integrante da Equipe Multidisciplinar);

Sendo o Gerente de Convênio, publicado em Diário Oficial como o coordenador do NSP.

**Art. 5º** O responsável pelo NSP, também denominado como ponto focal, deve ser um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de tempo contínuo e com experiência em qualidade e segurança do paciente.

**Art. 6º** Cabe ressaltar, que outras instâncias existentes dentro das unidades podem atuar como membros consultivos do NSP, tais como: Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Resíduos, Comitê Transfusional, entre outras relacionadas à segurança do paciente.

**Capítulo III - Da Subordinação**

**Art. 7º** O NSP local deve estar vinculado diretamente ao gestor da unidade, sendo responsável por manter o plano de segurança em curso garantindo boas práticas em saúde.

**Art. 8°** Tendo em vista o caráter estratégico da segurança do paciente, O NSP deverá manter relação direta com o Núcleo de Qualidade da RioSaúde para que a mesma apoie a gestão do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e segurança do paciente.

**Capítulo IV - Do Funcionamento**

**Art. 9°** Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a unidade deve disponibilizar:

I - Recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - Um profissional responsável pelo NSP.

**Art. 10º** 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. 11º** O NSP deve realizar reuniões mensais em caráter ordinário, sendo convocada pelo Coordenador do NSP.

**Art. 12º** As reuniões devem ser realizadas para discutir as ações e estratégias para o PSP e estar devidamente documentadas (através de atas de reunião e lista de presença).

**Art. 13º** Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas de acordo com a urgência da matéria, pelo coordenador do NSP.

**Art. 14º** As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador do NSP e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

**Art. 15º** Na convocação para a reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

**Art. 16º** A medição dos indicadores relacionados ao NSP será de responsabilidade do Núcleo de Qualidade da RioSaúde.

**Capítulo V - Do Plano de Segurança do Paciente**

**Art. 17º** O Plano de Segurança do Paciente deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas na unidade através da:

I - Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, de forma sistemática;

II - Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos na unidade;

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 – Manutenção de 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 - Estimulação a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;

XVII - Promoção do ambiente seguro.

**Capítulo VI - Das Competências**

**Art. 18º** 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.

**Capítulo VII - Das Atribuições**

**Art. 19º** As atribuições do Coordenador do NSP incluirão:

I - Coordenar as reuniões;

II - Distribuir as responsabilidades entre os membros;

III. Conduzir os trabalhos;

IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva das atividades demandados pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

V. Responsabilizar-se pela notificação no NOTIVISA.

**Art. 20º** As atribuições de todos os integrantes do NSP incluirão sem prejuízo de outras e conforme a distribuição das responsabilidades feita pelo coordenador:

I. Participar das reuniões, proferindo pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão, caso necessário;

II. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;

III. Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;

IV. Lavrar e assinar as atas de reuniões;

V. Auxiliar administrativamente as atividades;

VI. Encaminhar a ata da reunião anterior aos membros.

**Capítulo VIII – Das Disposições Gerais e Finais**

**Art. 21º** Este regimento poderá ser alterado em função de eventuais exigências para adoção de normas legais pertinentes ao assunto.

**Art. 22º** Esse Regimento entrará em vigor após aprovação da Presidência da RioSaúde e publicação do mesmo.

## 5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

## 6. REFERÊNCIAS

- RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

## 7. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

| Tipo Documental | Código de Classificação | Série Documental | Classificação de Acesso | Prazo de Guarda | | Destinação |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Arquivo Corrente | Arquivo Intermediário | |
| Ato de constituição do Núcleo de Segurança do Paciente | 01.02.01.05 | Portaria P | Ostensivo | Durante a vigência do Ato | --- | Guarda Permanente (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Registros de convocação para reuniões e listas de presença | 01.01.01.14 | Relatório de atividade administrativa | Ostensivo | 2 anos | 5 anos | Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |
| Ata de reunião ordinária | 01.01.01.13 | Ata de reunião ordinária | Ostensivo | 2 anos | 5 anos | Guarda Permanente (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |
| Ata de reunião extraordinária | 01.01.01.12 | Ata de reunião extraordinária | Ostensivo | 2 anos | 5 anos | Guarda Permanente (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |
| Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde | 18.01.02.005 | Registro de controle das ações de urgência e emergência | Ostensivo | Durante a vigência do Plano | 5 anos | Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos | 18.04.03.001 | Formulário de notificação de incidentes ou circunstâncias de risco | Restrito | A vigência esgota-se ao décimo quinto dia útil do mês subsequente ao do preenchimento da notificação | 5 anos | Guarda Permanente (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |

## 8. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

| Versão | Alteração | Data | Elaboração/Revisão | Validação | Aprovação |
|---|---|---|---|---|---|
| 00 | Emissão inicial | 08/12/2023 | Alessandréa Lopes | Alessandréa Lopes<br>Daniel da Mata | Roberto Rangel |
| 01 | Alteração da codificação REG.NQ.001. Ajuste no Art. 4º, Art. 8º, Art. 16º e Art.17º | 10/10/2024 | Cristiane Pacheco | Alessandréa Lopes | Roberto Rangel |

## 9. ANEXOS

Não se aplica.