



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivaí-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ

IVAÍ

IVAÍ - 2025



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

ELABORADO POR:

GABRIELLI BUTYN – ENFERMEIRA NSP

REVISADO E APROVADO POR:

ALANA BINKOSKI TANNOURI – NUTRICIONISTA NSP

ANDRÉIA CAROLINE PINHEIRO – DIRETORA ADMINISTRATIVA

TALINE DE FREITAS ANDRADE – FARMACÊUTICA NSP

HINAIÊ CAROLINE BRAÚNA – MÉDICA NSP

AGOSTO DE 2025



INTRODUÇÃO

Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde responsável por promover e apoiar ações voltadas à segurança do paciente, sendo fundamental para a qualidade assistencial. Sua função é integrar diferentes setores que lidam com riscos, articulando processos e informações para garantir que o paciente esteja seguro em qualquer etapa do cuidado.

O NSP deve existir em todos os serviços de saúde, públicos ou privados, com a direção responsável por sua nomeação e composição, atribuindo-lhe autoridade para executar o Plano de Segurança do Paciente (PSP).

O PSP tem como objetivo identificar riscos, definir estratégias e implementar ações para prevenir incidentes durante toda a trajetória do paciente na instituição. Sua implantação visa reduzir danos relacionados à assistência, promover melhoria contínua, fortalecer a cultura de segurança e assegurar boas práticas.

No Hospital Municipal de Ivaí, o PSP é composto por ações técnico-administrativas voltadas à prevenção de incidentes e eventos adversos que possam afetar pacientes e profissionais.

Termos e Definições

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de 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.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, 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.

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.

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Risco: é a relação entre a probabilidade da ocorrência de um evento e a consequência que este evento traz para organização caso venha ocorrer.

A gestão de riscos em saúde é fundamental para a segurança do paciente, pois envolve a revisão contínua dos processos de trabalho e sua adequação a padrões seguros. No Brasil, o PNSP (Portaria nº 529/2013) e a RDC nº 36/2013 definem gestão de riscos como a aplicação sistemática de medidas para identificar, analisar e controlar riscos e eventos adversos. Essa prática depende da cultura de segurança, do aprendizado com falhas e do compromisso



institucional. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância responsável por conduzir esse processo, revisar práticas e difundir conhecimento entre as equipes para prevenir incidentes.

Objetivos

Objetivo Geral

O Plano de Segurança do Paciente tem como objetivo estabelecer estratégias e ações para promoção do cuidado seguro e apresentar o cronograma das ações e estratégias para o ano de 2025-2026.

Objetivos Específicos

1. Identificar e estabelecer os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho nas Unidades de Saúde;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. Promover e implantar a política, as ações e a cultura de segurança do paciente;
4. Promover maximizar os resultados dos eventos positivos e reduzir as consequências dos eventos adversos;
5. Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
6. Divulgar os dados dos eventos adversos investigados à equipe envolvida e apresentar as oportunidades de melhorias;
7. Assessorar as equipes na construção dos Planos de Ação para prevenção de recorrência de eventos similares;
8. Promover ações para a melhoria da qualidade da assistência;
9. Promover e dar suporte à educação continuada em segurança do paciente;
10. Incluir o tema “Cuidado Seguro” nos programas de educação continuada;
11. Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde.



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

Ações e estratégias para abordagem dos princípios e diretrizes

I – Para melhoria dos processos de cuidado, a visita técnica ocorrerá nas unidades de assistência com objetivo de mensurar a implantação das Metas de Segurança do Paciente, bem como avaliar o risco ocupacional, o gerenciamento de resíduos, o gerenciamento dos materiais e medicamentos e ações do controle de infecção.

II - Realização de ações de educação continuada, atualizações técnico-científicas, treinamentos in loco, eventos e comunicação interna.

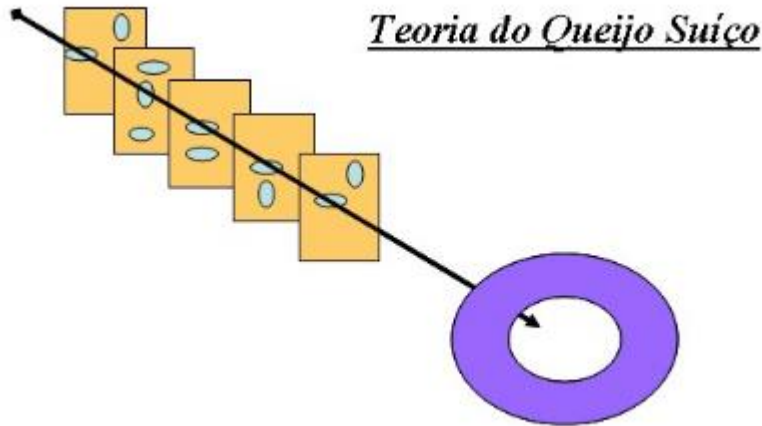
III – Estímulo à elaboração dos protocolos e dos procedimentos operacionais padronizados (POPS); estímulo à implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e da Prática Segura Baseada em Evidências. Estímulo à criação de Rotinas nas Unidades.

Principais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente

De acordo com a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é responsável por implantar os Protocolos de Segurança do Paciente (higienização das mãos, prevenção de lesão por pressão, identificação correta, prevenção de quedas e uso seguro de medicamentos), monitorando seus indicadores e alinhando as práticas aos padrões internacionais.

Suas competências incluem: elaborar, implantar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP); articular ações multiprofissionais com participação da direção e das equipes; gerir riscos de forma contínua, prevenindo, detectando precocemente e mitigando eventos adversos, com foco especial nos Never Events.

O NSP deve ainda aplicar ferramentas de gestão de risco (prospectiva, em tempo real ou retrospectiva), identificar pontos críticos dos processos, propor ações corretivas, capacitar profissionais, analisar e monitorar incidentes, além de estabelecer barreiras de segurança (modelo do queijo suíço). A notificação dos eventos adversos deve ser feita no Notivisa, garantindo devolutiva às equipes e à direção para redesenho de processos e fortalecimento da cultura de segurança. Também cabe ao NSP acompanhar alertas sanitários e manter registros disponíveis à vigilância quando requisitado.



A Teoria do Queijo Suíço, de James Reason, explica que incidentes em saúde ocorrem quando várias falhas se alinham, atravessando as “barreiras de proteção” do sistema. Cada barreira é representada por uma fatia de queijo, mas, como possui falhas (os buracos), um risco pode passar por todas ao mesmo tempo e atingir o paciente.

Portanto, quanto mais barreiras bem estruturadas (protocolos, treinamentos, checklists, dupla checagem), menor a chance de os buracos se alinharem e o erro chegar ao paciente.

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Tal projeto adota medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde, com vistas a assegurar qualidade e segurança. Incluem-se nesse contexto a vigilância de medicamentos (farmacovigilância), de insumos e produtos hospitalares (tecnovigilância), controle de infecção, a vigilância de saneantes e a vigilância de processos assistenciais através da notificação de eventos adversos e mapeamento de riscos.

FARMACOVIGILÂNCIA

As ações de farmacovigilância contam com o apoio da Farmácia, responsável pela padronização de todos os insumos medicamentosos utilizados nas unidades de saúde, bem como pela avaliação sistemática da relação dos medicamentos padronizados e disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.



TECNOVIGILÂNCIA

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. A tecnovigilância visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós – comercialização (equipamentos, materiais, artigos médico hospitalares, implantes e produtos para diagnósticos de uso “in – vitro”).

VIGILÂNCIA DE SANEANTES

É a detecção, avaliação, compreensão e prevenção das queixas técnicas e acidentes ocorridos com produtos de limpeza, como os detergentes, alvejantes, desinfetantes, desodorizantes, esterilizantes, desinfetantes de água, água sanitária e os inseticidas por meio de notificação por escrito a CCIH.

VIGILÂNCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS

A assistência à saúde, em qualquer nível de atenção, sempre envolverá riscos que podem ser evitáveis a depender da infraestrutura e dos processos executados nesses setores. Em cada unidade onde é realizada a assistência à saúde é necessário ter políticas que envolvam a segurança do paciente a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos, sendo estas políticas acompanhadas com a implantação dos protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

CONTROLE DE INFECÇÃO

As ações de controle de infecção contam com o apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ações desta comissão estão estabelecidas no plano de controle de infecção e no Regimento Interno.

AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- I – Identificação Correta do Paciente;
- II – Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III – Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- IV – Estimular a higiene das mãos;



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

V – Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas e Lesões por Pressão;

VI - Estimular a notificação dos Eventos Adversos;

VII – Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;

VIII– Divulgar as questões relacionadas à “SEGURANÇA DO PACIENTE”;

IX - Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;

X - Educação continuada em segurança do paciente, incluindo o tema na integração de novos servidores.

XI - Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS

Notificação espontânea

Consiste em um método em que o profissional de saúde realiza a notificação de quaisquer suspeitas de desvio de qualidade, da ocorrência de evento adverso (sinais e sintomas, inefetividade terapêutica) apresentado pelo paciente em uso de uma tecnologia em saúde através de comunicação interna aos departamentos responsáveis e através da ouvidoria. E também através da ficha de Notificação de Incidentes Relacionados a Medicamentos; Eventos Adversos e de Desvio de Qualidade de Materiais (ANEXO 01 e 02).

Visitas Técnicas

Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades. Mapeamento de riscos assistenciais.

MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Foram estabelecidas ferramentas de análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos, conforme metodologia específica.

O método de identificação de risco, que será utilizado conforme classificação do EA:

- 05 “por quês” – EAs Moderados (ANEXO 03)



De acordo com a estratificação do EA, poderá ser investigado tanto pela equipe local, quanto pelo NSP.

A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção que através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida.

Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos.

Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

MATRIZ DE PROBABILIDADE E GRAVIDADE

Probabilidade de Ocorrência do Risco (P)		Gravidade do Dano (G)	
1 – MUITO IMPROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">Raramente ocorreNão se espera que ocorra durante anos	1 – LIGEIRA	<ul style="list-style-type: none">Pode desencadear lesões leves (irritação dos olhos/pele, cefaleia, desconforto, ...)
2 – IMPROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">Ocorre ocasionalmenteEspera-se que ocorra até uma vez/ano	2 – GRAVE	<ul style="list-style-type: none">Pode provocar incapacidade temporária (lacerações, queimaduras, fraturas menores, lesões musculoesqueléticas, ...)
3 – PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">Ocorre frequentementeEspera-se que ocorra com relativa facilidadeAlgumas vezes por mês	3 – MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">Pode provocar lesões muito graves (intoxicações, lesões múltiplas, fraturas, doenças crônicas, ...)
4 – MUITO PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">Certamente ocorreEspera-se que ocorra com muita facilidadeVárias vezes por semana ou diário	4 – GRAVÍSSIMO	<ul style="list-style-type: none">Pode provocar a morte



Níveis de Risco (Criticidade do Risco) – P x G

		PROBABILIDADE (P)			
		1	2	3	4
GRAVIDADE (G)	1	1	2	3	4
	2	2	4	6	8
	3	3	6	9	12
	4	4	8	12	16

I. Probabilidade de Ocorrência do Risco (P)

1 – Muito Improvável	<ul style="list-style-type: none">• Raramente ocorre,• Não se espera que o dano ocorra durante anos;
2 – Improvável	<ul style="list-style-type: none">• Ocorre ocasionalmente;• Aceita-se que o dano ocorra até uma vez durante um ano;
3 – Provável	<ul style="list-style-type: none">• Ocorre frequentemente;• Espera-se que o dano venha ocorrer com relativa facilidade;• Algumas vezes por mês;
4 – Muito Provável	<ul style="list-style-type: none">• Certamente ocorre;• Espera-se que o dano ocorra com muita facilidade;• Várias vezes por semana ou diário;



ANÁLISE DE RISCOS

RISCO	MEDIDAS
Trivial Nível 1	Não requer ação específica.
Aceitável Nível 2 e 3	Devem ser consideradas avaliações de todos os eventos e acompanhamento periódico para analisar a tendência.
Moderado Nível 4 e 6	Devem ser implementadas políticas de redução do risco a médio e curto prazo
Importante Nível 8 e 9	O risco tem que ser reduzido rapidamente. Devem ser implementadas políticas de redução do risco a curto prazo e avaliações periódicas para garantir sua redução.
Inaceitável Nível 12 e 16	A ação não deve continuar até que o risco seja imediatamente reduzido, sob pena de serem cancelados atos / procedimentos clínicos e até encerrados serviços clínicos.

Prevenção dos riscos identificados

- Para os riscos identificados e classificados com Nível igual ou acima de 4, serão definidos Rotinas, Protocolos Clínicos e Fluxos Assistências Multiprofissionais.
- Os Protocolos Clínicos serão apresentados na forma descritiva com definição de marcadores, metodologia para avaliação de adesão, sistema de medição, método para análise crítica e planos de ação.
- Os documentos descritos serão controlados e implantados conforme rotina da Qualidade.

Notificação de eventos

- Os eventos deverão ser notificados ao NSP, através de um impresso de notificação.
- A notificação tem caráter **educativo, nunca punitivo, e é confidencial** e independente.

Os incidentes classificam-se como:

Near miss (incidente que não atingiu o paciente);

Incidente sem danos (evento que atingiu o paciente, mas não causou danos discernível)

Incidente com dano ou **Evento adverso** (incidente que resulta em dano ao paciente).

Consequências para o paciente é o impacto do incidente relacionado à assistência à saúde, incluindo EA, sofrido na instituição de saúde.



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

O “**GRAU DE DANO**”, isto é, o grau de comprometimento do estado de saúde do paciente ocasionado pelo incidente.

NENHUM: não houve nenhuma consequência para o paciente.

LEVE: o paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com uma intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação).

MODERADO: o paciente necessitou de intervenção (exemplo: procedimento suplementar ou terapêutico adicional), prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo.

GRAVE: necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico-cirúrgica ou casou grandes danos permanentes ou em longo prazo; perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.

MORTE (GRAVÍSSIMA) (causada pelo EA). Quando a ocorrência apresentar a classificação acima de 3 é obrigatoriamente aberto uma ação corretiva para se estudar as causas raízes do problema. Bem como, se a ocorrência estiver na classificação 5 além da abertura da ação corretiva é enviado uma notificação para a secretaria da saúde.



PLANO DE AÇÃO

Meta de Segurança	Ações	Prazo	Responsável
Identificação do paciente	Identificação do paciente com o grau de risco	Permanente	NSP e Enfermagem
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde do HMI	Utilizar do instrumento disponível para passagem de plantão.	Permanente	Enfermagem
Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.	Estimular DUPLA CHECAGEM na administração de medicamentos potencialmente perigosos.	Permanente	Enfermagem e Farmácia
Higiene das mãos	- Divulgação do protocolo e suas atualizações; - Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos;	Permanente	NSP e CCIH
Transfusão e Reações transfusionais	- Educação permanente; - Divulgação periódica dos Resultados das Reações.	Permanente	NSP e Enfermagem
Estimular a notificação dos Eventos Adversos	Educação permanente.	Permanente	NSP
Investigar os Eventos Adversos	- Investigar 100% dos eventos adversos graves e óbitos; - Estimular a equipe a trabalharem os eventos para processo de melhoria.	Permanente	NSP
Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente	- Orientação na admissão e durante a permanência do paciente. (Reforçar diariamente)	Permanente	NSP e Enfermagem
Educação continuada em segurança do paciente	- Sensibilização de toda a equipe, médica, enfermagem e demais colaboradores; - Atividades periódicas voltadas para Segurança do Paciente;	Permanente	NSP
Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada	- Sensibilização do paciente e dos familiares/acompanhantes pela segurança do paciente;	Permanente	NSP e Enfermagem



HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

ANEXOS

ANEXO 01

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE/EVENTO ADVERSO – NSP	
Informações sobre o paciente:	
Idade: _____	Sexo: Fem. () Masc. () Raça/cor: _____ Data de entrada no Hospital: ___/___/___
Motivo de entrada do paciente no Hospital: _____	
Qual turno ocorreu o incidente: Diurno () Noturno ()	
Momento em que ocorreu o incidente: Na classificação de risco () Na consulta () Na admissão () Durante a prestação de cuidados () Na transferência do paciente () Na alta () Outro: _____	
Qual incidente/evento adverso ocorreu: Acidentes com o paciente () Broncoaspiração () Evasão do paciente () Extubação acidental () Falha durante a assistência a saúde () Falha em atividade administrativa () Falha na administração de dietas () Falha na identificação do paciente () Falha na administração de medicamentos () Falha na documentação () Falha em laboratório clínico () Falha envolvendo cateter venoso () Falha envolvendo sondas () Falha da administração de O2 () Falhas no cuidado/proteção do paciente () Queda do paciente () Queimadura do paciente () Tromboembolismo Venoso () Lesão por pressão ()	
Que tipo de problema originou: _____ _____	
Grau de dano: Nenhum () Leve () Moderado () Grave () Óbito ()	
Como foi identificado o erro? Quem identificou? _____ _____	



ANEXO 02

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DESVIO DE QUALIDADE DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

Nome do Notificador: _____ Categoria Profissional: _____

Data da Ocorrência: ____ / ____ / ____ Quantas vezes o fato ocorreu? _____

Dados do Produto

Nome: _____ Marca: _____ Validade: ____ / ____ / ____

Nro de série/Lote: _____ Nº do Ministério da Saúde/ANVISA: _____

Nome fabricante: _____ CNPJ fabricante: _____

Nome importador: _____ CNPJ importador: _____

O que ocorreu: _____

Acarretou agravos à saúde? SIM () NÃO () Poderia acarretar agravos à saúde? SIM () NÃO ()

Quais foram as consequências? _____

Produto dentro do período de validade de fabricação? SIM () NÃO ()

Produto dentro do período de validade de esterilização SIM () NÃO ()

Recomendações de manutenção/armazenamento do fabricante foram cumpridas? SIM () NÃO ()

Ocorrência envolvendo Equipamentos Médicos

Sob garantia? SIM () NÃO () Em uso há (meses): _____

Realizado algum reparo, manutenção corretiva? SIM () NÃO () Quando? _____

Realizada manutenção preventiva? SIM () NÃO () Quando? _____

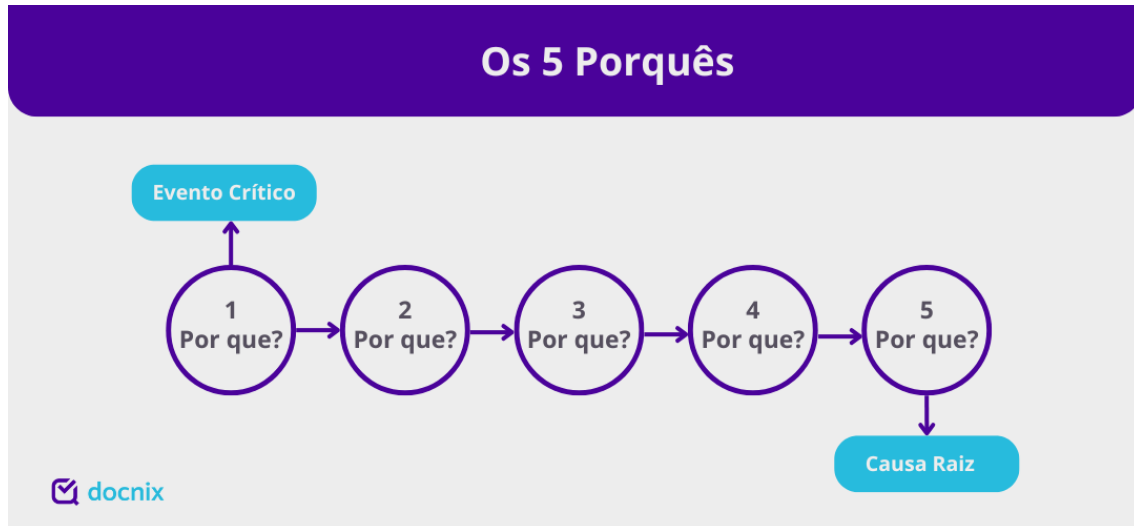
Há outra unidade do mesmo modelo igualmente afetada? SIM () NÃO ()

Em caso afirmativo, por gentileza, detalhes:

*Encaminhar esta ficha para direção administrativa e/ou Coordenação de enfermagem.



ANEXO 03





HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ
CNPJ: 76 175 918/0001-33
Prolongamento da Rua Rio Branco, 05 - Centro
Fone: (42) 3247-1725 – 84460-000 Ivai-PR
e-mail: diretoriahospitalivai@gmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, 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, 26 jul. 2013.

OMS. A importância da farmacovigilância. OPAS. Brasília: OMS/OPAS, 2005.

ORDEM de Serviço nº 06, de 30 de abril de 2013. DODF: GDF. 2013. 42 p.

PÓS-comercialização/Farmacovigilância. 2013a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>

PORTARIA nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. DOU: Brasil. 143: 33-34 p. 2013.

RIBEIRÃO PRETO (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Plano de segurança do paciente da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto, 2024.

SESDF. Portaria nº 169, de 17 de agosto de 2012. DODF: Governo do Distrito Federal. 168: 5-7 p. 2012.