



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2026

Goiânia - 2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. JUSTIFICATIVA	1
3. INTRODUÇÃO	2
4. OBJETIVO	5
4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
5. TERMOS E DEFINIÇÕES	6
6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	8
6.1. AÇÕES PARA MELHORIA E CONTROLE	9
6.2. COMUNICAÇÃO DOS RISCOS NA INSTITUIÇÃO	10
7. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	11
7.1. PLANO DE AÇÃO ESTRATÉGICO	12
7.2. PLANO DE AÇÃO OPERACIONAL	17
DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	24

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2026

1. APRESENTAÇÃO

Esse é o Plano de Segurança do Paciente (PSP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) e ele segue as recomendações legais, sendo definido pela RDC 36 como um *“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”* (RDC 36 de 25 de julho de 2013, art. 3º inciso IX).

Sua implementação será feita a partir de 2026 possibilitando o acompanhamento dos incidentes e eventos adversos, buscando reduzir a probabilidade de sua ocorrência e construindo uma cultura de segurança do paciente na instituição. Esse desenvolvimento é focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

O PSP da FEN/UFG é constituído dos objetivos, plano estratégico e plano operacional que garantam a segurança do paciente/usuário e prevê ações que possibilitem a comunicação efetiva entre profissionais de saúde, estimula a participação dos usuários/pacientes e familiares na assistência prestada e promove um ambiente de assistência segura.

2.JUSTIFICATIVA

A Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Em uma visão mais ampla, a Segurança do Paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável.

No Brasil, a Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando promover a melhoria da qualidade e segurança do cuidado nos serviços de saúde do Brasil. Entre as

estratégias definidas pelo programa, destaca-se a implementação de uma sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, assegurando que as instituições notificantes recebam algum retorno sobre as informações enviadas. O programa também prevê avaliações periódicas do sistema pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), com proposição de melhorias a cada quatro anos (Ministério da Saúde, 2013).

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é um instrumento de caráter obrigatório elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), estabelecendo estratégias e ações de gestão de risco. É o documento que define as prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos. Ele aponta situações de riscos importantes e descreve as estratégias e ações para a prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência. As ações de Segurança do Paciente são regulamentadas, no contexto brasileiro, principalmente pela:

- RDC nº 63/2011: Dispõe sobre requisitos de boas práticas de funcionamento (BPF) para serviços de saúde e estabelece a necessidade de estratégias e ações voltadas para a Segurança do Paciente.
- Portaria GM nº 529/2013: Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- RDC nº 36/2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e exige a elaboração do PSP. O plano deve estar em conformidade com esta RDC.

3. INTRODUÇÃO

No que tange a segurança do paciente, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) constituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) com o intuito de ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de gerenciamento de riscos, melhoria da qualidade e da segurança dos pacientes do ambulatório de práticas integrativas em saúde e da sala de vacinas.

Segundo a RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”,

consistindo-se em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

De acordo com a RDC nº 36/2013, as competências do NSP são: implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente/usuário como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente/usuário necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

O coordenador do NSP é o principal contato da instituição com a equipe do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

O NSP da FEN/UFG está vinculado diretamente à Diretoria da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, responsável pela nomeação de seus membros, por meio de ato administrativo, conferindo-lhes autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP). É constituído por uma equipe capacitada em conceitos de controle de infecção, imunização, enfermagem, melhoria da qualidade, segurança do paciente, gerência de risco e que conhece os processos de trabalho desenvolvidos. O NSP é composto por representantes da Faculdade de Enfermagem dos seguintes setores:

- Direção;
- Coordenação de Ambulatórios, Sala de Vacinas e Central de Material e Esterilização (CME);
- Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde;
- Sala de Vacinas;
- Corpo Docente.

Ainda podem atuar como membros consultivos do NSP representantes da Comissão Interna de Saúde e Segurança Profissional (CISSP), da Secretaria de Infraestrutura da UFG (SEINFRA), do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (NEPIH), do Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Doenças Transmissíveis e Agravos à Saúde Humana (NECAIH), do Núcleo de Estudos de Enfermagem em

Gestão de Instituições de Saúde e Segurança do Paciente (NEGISP), do Serviço de Higienização da FEN/UFMG, da Comissão de Biossegurança, entre outras instâncias institucionais, conforme a necessidade.

O NSP da FEN/UFMG elaborou uma agenda periódica mensal de reuniões com seus membros efetivos e consultivos para discutir ações voltadas à segurança do paciente, ações e estratégias para o PSP, nas quais todos os atos são devidamente documentados, como atas, lista de presença e outros. Com intuito de facilitar a comunicação com os integrantes do NSP e divulgação do PSP, foi estabelecido, além das reuniões, a formação de um grupo em rede social. Para divulgação das ações do núcleo e de indicadores serão utilizados cartazes, lembretes, notícias no boletim informativo da unidade e site da FEN, além de quadro de avisos, painel eletrônico à vista, entre outros. Os ocupantes de cargos ou funções serão substituídos, em suas faltas ou impedimentos, por profissionais por ele indicados.

Todos os membros do NSP serão capacitados durante o período da jornada de trabalho, com posterior documentação de comprovação com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor, nome e assinatura dos profissionais capacitados. Os seguintes assuntos serão contemplados no conteúdo programático:

- Qualidade e Segurança do Paciente;
- Práticas de Segurança do Paciente;
- Regulamentações sobre Qualidade e Segurança do Paciente;
- Princípios Básicos em Segurança do Paciente;
- Tipos de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde;
- Protocolos de Segurança do Paciente;
- Indicadores de Segurança do Paciente;
- Estratégias para a Melhoria da Qualidade e Segurança;
- Cultura de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Plano de Segurança do Paciente;
- Gestão de Riscos;
- Sistema de Notificação de Incidentes;
- Investigação do Incidente;

- Análise de Causa-raiz;
- Análises dos Modos de Falha (FMEA);
- Engajamento dos usuários/ pacientes e familiares na assistência prestada.

4.OBJETIVO

Estabelecer estratégias e implementar ações para promoção do cuidado seguro no âmbito da assistência à saúde prestada no Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) da FEN/UFG visa estabelecer estratégias e ações de gestão de riscos, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição de saúde, a nível ambulatorial, para:

- ✓ Identificar, analisar, avaliar, monitorar e comunicar os riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- ✓ Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos no serviço de saúde;
- ✓ Prevenir e controlar incidentes e eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Implantar e monitorar os indicadores dos seguintes protocolos de segurança do paciente: protocolo de higienização das mãos; protocolo de identificação do paciente; protocolo de prevenção de quedas; protocolo de prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes.
- ✓ Promover ações para comunicação efetiva voltada para a segurança do paciente;
- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Promover segurança no uso equipamentos e materiais;
- ✓ Promover ambiente de trabalho e de cuidado seguro;
- ✓ Promover e monitorar ações de farmacovigilância e tecnovigilância;

- ✓ Identificar, analisar, avaliar, monitorar reações adversas e comunicação dos riscos, de forma sistemática;
- ✓ Participar de discussões de temáticas relacionadas à Segurança do Paciente;
- ✓ Estimular e promover a cultura de segurança do paciente no âmbito da FEN-UFG.

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013, no Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente), assim como no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 da OMS.

Segurança do Paciente: Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer.

Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito prejudicial que surja em função disso. Danos abrangem doenças, lesão, sofrimento, de ciência e morte

Incidente: Qualquer desvio do cuidado médico habitual que cause uma lesão ao paciente ou represente um risco de dano, o que abrange erros, eventos adversos evitáveis e perigos

Evento Adverso: Um incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV): é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

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

Never Events: Falhas no cuidado à saúde particularmente chocantes que nunca devem acontecer. Há uma lista de eventos adversos que não deixam dúvidas (claramente identificáveis e mensuráveis), sérios (que resultam em morte ou incapacidade) e usualmente preveníveis. Como exemplos de *never events* tem-se amputação de membro errado, suicídio, retenção de objetos, erros de medicação, outros. Os *never events* elencados pelo *National Quality Forum* são considerados eventos sentinelas pela Joint Commission e exigem análise de causa raiz (ACR) depois da ocorrência. Outras 10 organizações recomendam, além da ACR, o *disclosure* (processo em que se reconhece e se informa ao paciente ou à família a ocorrência de um evento).

Quase acidente (Near-Miss): Um incidente que não atingiu o paciente.

Circunstância notificável: incidente com potencial dano ou lesão

Risco: A probabilidade de perigo, perda ou lesão dentro do sistema de saúde.

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.

Erro: Falha na realização da ação planejada conforme pretendido ou aplicação de um plano incorreto.

Erro de imunização: Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) causado por manuseio, prescrições e/ou administração inadequadas, sendo, portanto, preveníveis. Erro de Imunização é quando acontece, de forma não intencional, alguma falha que poderia ser evitada durante o preparo, o armazenamento, a indicação ou a aplicação de vacinas e imunobiológicos. Esse tipo de erro pode diminuir a proteção que a vacina oferece ou colocar em risco a segurança da pessoa vacinada.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e do grupo que determina as características da gestão de saúde e segurança da organização. Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por comunicação baseada em confiança mútua, percepções compartilhadas da importância da segurança e confiança na eficácia de medidas preventivas.

Farmacovigilância: conjunto de atividades relacionadas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou problemas associados ao uso de medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa. Ela visa garantir que os benefícios dos medicamentos superem os riscos, monitorando eventos adversos após o registro, quando o medicamento passa a ser utilizado na população em vida real. A farmacovigilância aborda reações adversas, problemas de qualidade, ineficácia terapêutica, erros de medicação, uso não aprovado, abuso, intoxicações e interações medicamentosas.

Tecnovigilância: Sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização (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. A Tecnovigilância visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização.

6.DESCRICÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

O NSP da FEN/UFG adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente propostos pelo Ministério da Saúde/ANVISA e publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013. Após adaptação à realidade do serviço ao qual este núcleo se destina, usaremos as seguintes metas como base para a criação dos protocolos:

- ✓ Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde;
- ✓ Identificar os pacientes corretamente;
- ✓ Reduzir o risco de quedas.;
- ✓ Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes;
- ✓ Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais e usuários/pacientes e familiares;

Além destas metas, princípios de segurança devem ser implementados, como:

- ❖ Estímulo à participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ❖ Promoção da notificação e análise de incidentes;
- ❖ Promoção do ambiente seguro;
- ❖ Promoção da cultura de segurança do paciente.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: a) notificação de incidentes e queixas técnicas e avaliação dos riscos; b) mapeamento e identificação dos riscos; c) ações para melhoria e controle e d) comunicação dos riscos no serviço de saúde e nas instâncias fiscalizadoras.

6.1. AÇÕES PARA MELHORIA E CONTROLE

Os incidentes e eventos adversos identificados no Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas deverão ser sistematicamente investigados, mediante análise crítica estruturada, com definição de ações corretivas e preventivas, as quais deverão ser continuamente monitoradas. O conhecimento epidemiológico dos eventos adversos ocorridos na instituição constitui elemento fundamental para o aprimoramento dos processos assistenciais e para a construção de sistemas de cuidado mais seguros.

Os eventos adversos que resultem em óbito deverão ser obrigatoriamente comunicados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no prazo máximo de até 72 horas após a ocorrência ou identificação do evento, em conformidade com a legislação vigente.

Ressalta-se que quanto maior o número de notificações, maior será a capacidade institucional de identificar fragilidades, analisar riscos e implementar estratégias eficazes para a mitigação de danos relacionados à assistência em saúde. Nesse sentido, o estímulo à notificação de incidentes e eventos adversos deverá ser permanente, pautado em uma cultura de segurança justa, não punitiva e voltada ao aprendizado organizacional.

Adicionalmente, serão realizadas auditorias periódicas nas unidades assistenciais, a partir da implementação dos protocolos de segurança do paciente, conforme processo a ser definido, com o objetivo de avaliar a adesão às diretrizes estabelecidas e promover a melhoria contínua dos processos assistenciais.

6.2. COMUNICAÇÃO DOS RISCOS NA INSTITUIÇÃO

A comunicação dos riscos relacionados à assistência em saúde, bem como das ações necessárias para sua prevenção, minimização ou mitigação, deverá considerar a natureza, a gravidade e o potencial de dano do incidente, evento adverso ou situação identificada. Essa comunicação deverá ocorrer de forma oportuna, clara, acessível e direcionada aos diferentes públicos institucionais, podendo ser realizada por meio das seguintes estratégias:

- Emissão de memorandos institucionais contendo alertas, orientações técnicas e recomendações preventivas ou corretivas;
- Divulgação periódica de comunicados, boletins informativos e indicadores de segurança do paciente, por meio do e-mail institucional, bem como a realização de reuniões com gestores e profissionais e desenvolvimento de campanhas educativas voltadas à promoção da cultura de segurança;
- Realização de reuniões programadas com os gestores da assistência, com a finalidade de planejar, alinhar e pactuar ações, bem como definir responsabilidades e prazos para sua implementação;
- Discussão sistemática dos riscos, incidentes e eventos adversos nas reuniões mensais do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nas reuniões da Direção da Unidade, com foco no aprendizado organizacional e na melhoria contínua dos processos assistenciais.

7. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Em cumprimento à legislação vigente, o Núcleo de Segurança do Paciente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás apresenta seu primeiro Plano de Segurança do Paciente. O Plano de Segurança do Paciente deverá ser avaliado e atualizado, no mínimo, anualmente, e sempre que ocorrerem mudanças significativas no perfil assistencial, na estrutura, nos processos de trabalho ou diante

da ocorrência de eventos adversos graves, garantindo sua adequação contínua aos riscos e às diretrizes vigentes.

Abaixo estão apresentados o Plano de Ação Estratégico e, a seguir, o Plano de Ação Operacional.

7.1. PLANO DE AÇÃO ESTRATÉGICO

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo estratégico	Ação	Local de execução	Unidade Responsável	Líder da equipe	Meta	Indicador
1.Necessidade de aprimoramento do protocolo de higienização das mãos	Padronização institucional das práticas de higienização das mãos.	Promover práticas seguras de higienização das mãos para redução dos riscos assistenciais e das IRAS.	<p>Revisar e atualizar o protocolo institucional de higienização das mãos conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</p> <p>Capacitar a equipe para o protocolo de higienização das mãos</p> <p>Garantir disponibilidade contínua de preparação alcoólica, sabonete líquido, papel toalha e pias funcionais.</p>	Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	<p>Mínimo de 50% das torneiras com sensor (automáticas) ou torneiras clínicas (de alavanca).</p> <p>100% dos profissionais realizam higienização das mãos</p>	<p>a) Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.</p> <p>b) Consumo de sabonete monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.</p> <p>c) Taxa de Adesão à Higiene das Mãos. Fórmula do indicador: número de ações de higienização das mãos executadas/total de oportunidades observadas multiplicado por 100.</p>

<p>2. Ausência de protocolo de identificação do paciente</p>	<p>Implantação da identificação segura do paciente em todos os pontos assistenciais.</p>	<p>Promover a identificação segura do paciente visando à prevenção de incidentes e eventos adversos.</p>	<p>Elaborar e implantar o protocolo institucional de identificação segura do paciente conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde sobre o protocolo de identificação segura do paciente.</p>	<p>Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas</p>	<p>Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<p>Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas</p>	<p>100% dos pacientes/usuários serão identificados de acordo com o protocolo de segurança</p>	<p>a) Taxa de eventos adversos relacionados à falha na identificação do paciente. Fórmula do indicador: Número de eventos adversos relacionados à falha de identificação do paciente/ Número total de pacientes/usuários-dia multiplicado por 1000.</p> <p>b) Percentual de pacientes identificados corretamente conforme protocolo institucional de segurança. Fórmula do indicador: Número de pacientes corretamente identificados conforme protocolo/ Número de pacientes avaliados multiplicado por 100.</p>
<p>3. Ausência de protocolo de prevenção de quedas</p>	<p>Implantação de práticas seguras de prevenção de quedas</p>	<p>Promover medidas para reduzir o risco e a ocorrência de queda dos pacientes/usuários, e o dano dela decorrente.</p>	<p>Elaborar e implantar o protocolo institucional de prevenção de quedas conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</p>	<p>Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas</p>	<p>Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<p>Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas</p>	<p>100% dos pacientes/usuários serão avaliados para risco de queda.</p>	<p>a) Percentual de pacientes/usuários avaliados para risco de queda. Fórmula do indicador: Número de pacientes avaliados para risco de queda/ Número total de pacientes elegíveis multiplicado por 100.</p> <p>b) Número de quedas com dano. c) Número de quedas sem dano. Fórmula do indicador:</p>

			Capacitar os profissionais sobre identificação, prevenção e manejo do risco de queda.					Índice de quedas (nº de quedas (com ou sem dano) / nº de pacientes/usuários.-dia) multiplicado por 1000.
4. Ausência de protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes	Elaboração e implementação do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes	Implantar práticas seguras relacionadas à prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes.	Elaborar e implantar protocolo institucional de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. Capacitar profissionais sobre preparo e administração segura;	Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Implantar o protocolo de prescrição, uso e administração segura de medicamentos/imunizantes até dezembro de 2026. Capacitar 100% dos profissionais envolvidos no processo de prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos/imunizantes sobre o protocolo institucional.	a) Taxa de erros na administração de medicamentos/imunizantes. Fórmula do indicador: nº medicamentos/imunizantes administrados com erro/ nº total de medicamentos/imunizantes administrados multiplicado por 100 b) Taxa de reação adversa relacionada à administração de imunizantes. Fórmula do indicador: Número de reações adversas notificadas após administração de imunizantes/ Número total de doses administradas multiplicado por 1000.

			conservação e manejo de imunizantes; prevenção de erros de imunização.					
5.Necessidade de capacitação dos membros do NSP em Segurança do Paciente	Elaboração e Implementação de programa de capacitação dos membros do NSP sobre Segurança do Paciente	Promover a capacitação em Segurança do Paciente a membros do NSP.	Elaborar do curso sobre Segurança do Paciente Ofertar curso sobre Segurança do Paciente	Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Capacitação de 100% dos membros do NSP em Segurança do Paciente.	a) Percentual de membros do NSP capacitados em Segurança do Paciente Fórmula do indicador: Número de membros do NSP capacitados em Segurança do Paciente/ Número total de membros do NSP.
6.Necessidade de notificação dos eventos adversos ocorridos durante a prestação de assistência à saúde	Elaboração e Implementação de ações para notificação dos eventos adversos	Promover a notificação dos eventos adversos.	Cadastro do coordenador do NSP NOTIVISA e VIGIMED Criação e implantação de formulário anônimo de notificação de incidentes e eventos adversos Capacitação da equipe sobre notificação de	Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Promover a notificação mensal de 100% dos eventos adversos graves e <i>never events</i> , ocorridos no NOTIVISA/VIGIMED.	a) Percentual de eventos adversos graves e <i>never events</i> notificados no NOTIVISA/VIGIMED. Fórmula do indicador: Número de eventos adversos graves e <i>never events</i> notificados no NOTIVISA/VIGIMED/ Número total de eventos adversos graves e <i>never events</i> identificados na instituição multiplicado por 100

			eventos adversos					
7. Necessidade de melhorar a efetividade da comunicação entre equipe assistencial e pacientes/usuários	Elaboração e Implementação do protocolo de comunicação efetiva	Fortalecer a comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e usuários.	Elaborar e implementar o protocolo de comunicação efetiva Capacitar equipe assistencial em: comunicação efetiva; escuta qualificada; letramento em saúde; comunicação de riscos e orientações; técnicas de confirmação de entendimento (teach-back).	Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e Sala de Vacinas	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Capacitar 100% da equipe assistencial em comunicação efetiva. Melhorar a qualidade de 100% dos registros nos documentos/fichas do paciente/usuário. Orientação sobre cuidados domiciliares e possíveis reações adversas para 100% dos pacientes/usuários	a) Percentual de profissionais da equipe assistencial capacitados em comunicação efetiva. Fórmula do indicador: Número de membros do NSP capacitados em comunicação efetiva/ número total de membros do NSP. b) Percentual de conformidade dos registros em documentos/fichas do paciente/usuário. Fórmula do indicador: Número de registros conforme s/ Número total de registros auditados multiplicado por 100. c) Percentual de pacientes orientados sobre cuidados domiciliares e possíveis reações adversas Fórmula do indicador: Número de pacientes com registro de orientação realizada/ Número total de pacientes elegíveis multiplicado por 100

7.2. PLANO DE AÇÃO OPERACIONAL

Objetivo estratégico 1			Líder de Equipe		Ação Estratégica		
1. Promover a higienização das mãos visando a redução das IRAS e a disseminação de microrganismos multirresistentes			Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas		Promoção da higienização das mãos visando a redução das IRAS e a disseminação de microrganismos multirresistentes		
Atividade	Etapa de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Elaboração, implementação do protocolo de higienização das mãos	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/04/2026	30/08/2026	Recursos humanos, Computador	Iniciado
Capacitação da equipe para o protocolo de higienização das mãos	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/08/2026	30/08/2026	Recursos humanos, Computador	Não iniciado

Objetivo estratégico 2			Líder de Equipe		Ação Estratégica		
2.Promover a identificação do paciente visando a redução de erros de troca de paciente/usuário.			Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas		Promoção de adoção de medidas de identificação de pacientes/usuários visando assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.		
Atividade	Etapa de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Elaboração e implementação do protocolo de identificação do paciente	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/08/2026	31/10/2026	Recursos humanos, pulseira/etiqueta/rachá, computador, impressora e papel	Não iniciado
Capacitação da equipe para o protocolo de identificação do paciente	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/09/2026	30/09/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado

Objetivo estratégico 3			Líder de Equipe		Ação Estratégica		
3. Promover a prevenção de quedas dos pacientes/usuários.			Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas		Promoção de medidas para reduzir o risco e a ocorrência de quedas, e o dano dela decorrente, dos pacientes/usuários.		

Atividade	Etapas de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Elaboração e implementação do protocolo de prevenção de quedas dos pacientes/usuários.	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/09/2026	30/11/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado
Capacitação da equipe para o protocolo de prevenção de queda dos pacientes/usuários.	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/10/2026	31/10/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado

Objetivo estratégico 4			Líder de Equipe		Ação Estratégica		
4. Promover a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes a pacientes/usuários.			Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas		Promoção da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/imunizantes a pacientes/usuários.		
Atividade	Etapas de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado

	monitoramento do risco)						e concluído)
Elaboração e implementação do protocolo de prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/immunizantes	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/09/2026	30/12/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado
Capacitação da equipe para o protocolo de prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/immunizantes	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Juliana de Oliveira Roque Lima	01/11/2026	30/11/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado

Objetivo estratégico 5	Líder de Equipe	Ação Estratégica
5. Promover a capacitação dos membros do NSP sobre Segurança do Paciente.	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Capacitação dos membros do NSP em Segurança do Paciente.

Atividade	Etapa de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Elaborar curso sobre Segurança do Paciente	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/08/2026	30/10/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado
Ministrar curso sobre Segurança do Paciente para equipe do NSP	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/11/2026	30/11/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado

Objetivo estratégico 6	Líder de Equipe	Ação Estratégica
6. Elaborar e implementar ações para notificação dos eventos adversos.	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Promoção da notificação dos eventos adversos, visando identificar falhas nos processos, investigar causas, minimizar danos e prevenir novas ocorrências, permitindo o aprendizado contínuo e a melhoria das práticas assistenciais, aumentando a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.

Atividade	Etapa de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Situação da atividade (não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Cadastro do Coordenador do NSP no NOTIVISA e VIGIMED	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira	01/05/2026	30/06/2026	Recursos humanos, computador, impressora e papel	Iniciado
Criação e implantação de formulário anônimo de notificação de incidentes e eventos adversos	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/06/2026	30/06/2026	Recursos humanos, computador, impressora e papel	Não iniciado
Capacitação da equipe sobre notificação de eventos adversos	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/07/2026	30/08/2026	Recursos humanos, computador, impressora e papel	Não iniciado

Objetivo estratégico 7	Líder de Equipe	Ação Estratégica
7. Promover ações para comunicação efetiva.	Coordenação do Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde e da Sala de Vacinas	Promoção da comunicação efetiva.

Atividade	Etapa de gestão de risco (identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento do risco)	Responsável	Equipe	Data do início da Atividade	Prazo final da atividade	Recursos (financeiros, materiais e humanos)	Status (Situação da atividade: não iniciado, em andamento, atrasado e concluído)
Elaborar e implementar o protocolo de comunicação efetiva	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira Suelen Gomes Malaquias Juliana de Oliveira Roque Lima	01/06/2026	31/09/2026	Recursos humanos, computador	Não iniciado
Capacitação da equipe sobre comunicação efetiva	Identificação, análise e avaliação	Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	Thais de Oliveira Carneiro Almeida Iana Mundim de Oliveira	01/07/2026	30/07/2026	Recursos humanos, computador, impressora e papel	Não iniciado

Plano elaborado por membros do Núcleo de Segurança do Paciente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás	
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA	Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente
REGIANE APARECIDA DOS SANTOS SOARES BARRETO	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
SUELEN GOMES MALAQUIAS	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
JULIANA DE OLIVEIRA ROQUE E LIMA	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
DULCELENE DE SOUSA MELO	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
IANA MUNDIM DE OLIVEIRA	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
PATRICIA TAVARES DOS SANTOS	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente
HELINY CARNEIRO CUNHA NEVES	Membro do Núcleo de Segurança do Paciente

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 nov. 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

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/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Manual de práticas integrativas e complementares / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023.

Martins, J.R.T, Viegas, S.M.F, Oliveira, V.C & Rennó, H.M.S. (2019). A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. *Esc Anna Nery*;23(4):e20180365. 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365

Medeiros, S.G, Moraes, S.H.M, Ferreira, Júnior, M.A, Tourinho, F.S.V, Oliveira, P.P & Santos, V.E.P. (2021). Avaliação do cuidado seguro em salas de vacina. São Paulo: *Rev Recien.*; 11(33):117-127. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.117-127>

Ministério da Saúde. Portaria GM N° 1377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jul. 2013.*

Ministério da Saúde. Portaria GM N° 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013.*

Ministério da Saúde. Portaria GM N° 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 abr. 2013.*

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Oliveira, V.C, Oliveira, P.P, Castro, L.C., Rennó, H.M.S, Gonçalves, D.T.A & Pinto, I.C. (2019). Collective construction of bundle for immunobiological agents conservation best practices. *Rev Bras Enferm.*72(3):671-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0406>

World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Dez 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Geneva; 2009.