GUIA OPERACIONAL

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PERNAMBUCO
VERSÃO 1 - 2026

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador
20 ANOS
APEVISA
Secretaria de Saúde
SUS
Sistema Único de Saúde

Raquel Lyra
Governadora

Priscila Krause Branco
Vice-Governadora

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Karla Freire Baeta
Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Patricia Michelly Santos Lima
Camila Costa Dias
Heloize Lima de Oliveira
Kátia Maria Pires de Carvalho
Roberta Cristina de Oliveira Moreira
Sheyla Carvalho de Barros
Unidade de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente

FICHA TÉCNICA

Elaboração | Heloize Lima Oliveira
Revisão final e produção gráfica |Patricia Michelly Santos Lima

Produção disponível em meio virtual e de consulta pública sendo proibido cobrança por seu conteúdo. Sua reprodução total e/ou parcial é permitida desde que citada a fonte e reproduzidas as logomarcas que constam no material.

Recife, 2026

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador
20 ANOS
APEVISA

APRESENTAÇÃO

A elaboração de um Guia Operacional para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) visa fortalecer e padronizar as ações de segurança do paciente e gestão de riscos nas unidades de saúde, considerando a complexidade dos processos assistenciais e a possibilidade de ocorrência de falhas que podem resultar em incidentes e eventos adversos.

O guia configura-se como instrumento técnico essencial para apoiar os serviços de saúde no cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e das exigências estabelecidas pela RDC nº 36/2013 da ANVISA.

Embora a obrigatoriedade normativa estabeleça diretrizes claras para a implantação do NSP, a heterogeneidade entre os serviços de saúde demanda orientações que apoiem a adequada estruturação e funcionamento do núcleo, especialmente no que se refere à definição de atribuições, elaboração do Plano de Segurança do Paciente e consolidação de rotinas sistemáticas de monitoramento e análise de incidentes.

O documento contribui oferecendo orientações claras sobre composição do NSP, integração com setores estratégicos e procedimentos para notificação, investigação e gerenciamento de incidentes. Além disso, direciona a implantação de protocolos assistenciais prioritários e ferramentas de qualidade, como o uso de indicadores e planos de ação, fortalecendo a capacidade institucional de prevenção e mitigação de riscos.

Adicionalmente, o guia favorece o fortalecimento da cultura de segurança, por meio da institucionalização de práticas educativas, comunicação efetiva e envolvimento das lideranças e equipes assistenciais.
Assim, sua implantação representa uma estratégia fundamental para qualificar a assistência, promover melhoria contínua, reduzir eventos adversos e garantir maior efetividade das ações voltadas à segurança do paciente e a excelência do cuidado prestado.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente refere-se à redução do risco de danos evitáveis associados à assistência em saúde, com o propósito de prevenir ou minimizar erros, lesões e outros eventos adversos decorrentes do cuidado prestado ao paciente (OMS, 2023). Nas últimas décadas, essa temática tem assumido posição central nas agendas sanitárias globais, consolidando-se como componente fundamental para o aprimoramento da qualidade e da efetividade dos serviços de saúde (OMS, 2008).

No contexto brasileiro, desde 2004 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passou a incorporar em suas atividades as iniciativas propostas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual o Brasil é signatário. Esse movimento impulsionou o fortalecimento das ações de vigilância e monitoramento relacionadas ao uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos, integrando tais atividades às estratégias de prevenção e controle de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), conforme estabelecido pela Portaria MS nº 1660/2009 (BRASIL, 2016).

Posteriormente, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM nº 529/2013, em articulação com as diretrizes para a organização da assistência em Redes de Atenção e com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), reforçou o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade assistencial (BRASIL, 2016). Nesse cenário, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, estabeleceu diretrizes e ações voltadas à segurança do paciente nos serviços de saúde, determinando, em conjunto com a Portaria nº 529/2013, a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em instituições de saúde em todo o território nacional, além de apoiar a implementação de protocolos básicos de segurança do paciente (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

De acordo com a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constitui a instância formalmente designada nos serviços de saúde para promover e apoiar a implementação de ações sistemáticas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013b).

Entre suas atribuições estratégicas, destaca-se a integração das diferentes instâncias institucionais envolvidas na gestão de riscos, assegurando que o paciente permaneça como sujeito central e destinatário final do cuidado em saúde. Nesse sentido, a segurança do paciente deve estar incorporada a todos os processos assistenciais, independentemente do nível de complexidade do atendimento. Compete ainda ao NSP elaborar e implementar o Plano de Segurança do Paciente (PSP), bem como organizar rotinas de investigação e notificação de incidentes e eventos adversos, configurando-se como instrumento essencial de planejamento e gestão voltado à prevenção de danos (BRASIL, 2014 ; BRASIL, 2016).

O grau de efetividade do NSP na implantação do Plano de Segurança do Paciente, no apoio às equipes para implementação dos protocolos assistenciais e no fortalecimento da cultura de segurança está diretamente relacionado a fatores organizacionais, como o comprometimento da alta liderança, o dimensionamento adequado das equipes, a qualificação e educação permanente dos profissionais e a maturidade institucional dos sistemas de melhoria contínua da qualidade (SINGER et al., 2013; CALDAS et al.,2022; REED et al.,2018).

Dessa forma, observa-se que a consolidação da segurança do paciente no Brasil resulta de um processo progressivo de institucionalização, respaldado por marcos normativos e estratégias nacionais que estruturam a governança do tema nos serviços de saúde. A implantação e o fortalecimento do NSP configuram-se como eixo essencial para operacionalizar essas diretrizes, promovendo a gestão de riscos, a implementação de práticas seguras e o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial, com impacto direto na redução de incidentes e na qualificação do cuidado prestado à população.

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes operacionais para orientar a implantação, organização e funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde.

ABRANGÊNCIA

A abrangência deste Guia Operacional compreende a orientação para implantação, estruturação e funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares de diferentes níveis de complexidade, incluindo unidades hospitalares, unidades de pronto atendimento, serviços ambulatoriais, clínicas, maternidades, centros cirúrgicos, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e demais estabelecimentos que realizem assistência direta ao paciente.

ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

O que é Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)?

De acordo com a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é definido como a instância instituída no âmbito do serviço de saúde com a finalidade de promover e apoiar a implementação de ações direcionadas à segurança do paciente, configurando-se como elemento essencial para o fortalecimento da qualidade e da segurança das atividades desenvolvidas nas instituições de saúde (BRASIL, 2013b).

Quais serviços de saúde têm obrigatoriedade de instituir o NSP?

Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) devem ser instituídos e estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que desenvolvem atividades de ensino e pesquisa, conforme estabelecido na RDC nº 36/2013.

Dessa forma, a obrigatoriedade de implantação do NSP não se restringe ao ambiente hospitalar, abrangendo também clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento, tais como serviços de diálise, endoscopia, radiodiagnóstico, medicina nuclear, radioterapia, entre outros, considerando a relevância desses cenários na prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência (BRASIL, 2013b).



Em unidades de Atenção Básica situadas em uma mesma região de saúde, por exemplo, o NSP poderá ser único ou compartilhado entre várias unidades, conforme definição do gestor local, em consonância com o Art. 4º, §2º, da RDC nº 36/2013.

Quais serviços de saúde excluem-se da normativa?

Encontram-se excluídos do escopo da RDC 36/2013:

- Consultórios individualizados,
- Laboratórios clínicos, serviços móveis e Serviços de atenção domiciliar,
- Instituições de longa permanência para idosos
- Estabelecimentos que prestam atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Contudo, destaca-se que incidentes relacionados à assistência, incluindo eventos adversos, podem ocorrer em qualquer contexto de cuidado. Assim, **mesmo os serviços não abrangidos pela RDC nº 36/2013 podem instituir ações voltadas à segurança do paciente**, de forma a promover a gestão de riscos e a melhoria contínua da qualidade assistencial (BRASIL, 2013b).

Formalização do Núcleo de Segurança do Paciente

A nomeação, composição e formalização do NSP são de responsabilidade da direção do serviço de saúde, devendo sua conformação ser compatível com o perfil assistencial e o grau de complexidade da unidade (BRASIL, 2013b).

Essa designação deve ser realizada por meio de **ato formal institucional**, preferencialmente em documento timbrado, datado e assinado pela autoridade máxima do serviço, contendo a identificação nominal dos membros indicados, suas respectivas funções/cargos, setor de lotação e atribuições no âmbito do NSP, de modo a assegurar a oficialização da equipe, a rastreabilidade administrativa e a legitimidade do núcleo para atuação institucional.



Constituição da equipe do Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve ser constituído por equipe multiprofissional, sendo recomendada, no mínimo, a participação de médico, farmacêutico e enfermeiro, de modo a assegurar abordagem interdisciplinar e integrada das ações de segurança do paciente.

Ressalta-se que a composição do NSP pode variar conforme as características e necessidades específicas de cada instituição, devendo ser compatível com o perfil assistencial e o grau de complexidade do serviço (BRASIL, 2025a).

Recomenda-se que o NSP conte com representantes ou atue de forma articulada com profissionais vinculados a áreas estratégicas, como **Controle de Infecção, Gerência de Riscos, Qualidade, Farmácia Hospitalar e Enfermagem**, podendo ainda **incluir outras instâncias institucionais** como membros consultivos, conforme definição da gestão local. (BRASIL, 2025a).



Destaca-se que não há impedimento legal ou técnico para que as atribuições do NSP sejam incorporadas por comissões já existentes, desde que estejam devidamente formalizadas e descritas em regimento interno, ato normativo institucional ou publicação oficial, garantindo clareza de responsabilidades, legitimidade administrativa e efetividade das ações desenvolvidas. (BRASIL, 2025a).

Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente

Para assegurar o funcionamento sistemático e contínuo do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), a direção do serviço de saúde deve garantir a disponibilização de recursos humanos e financeiros, bem como infraestrutura adequada, incluindo equipamentos, insumos e materiais necessários ao desenvolvimento das atividades.

Além disso, é imprescindível a designação de um profissional responsável pelo NSP, com participação nas instâncias deliberativas do serviço, de modo a favorecer o alinhamento institucional e a tomada de decisão baseada em evidências.

A realização de reuniões regulares do NSP com as demais comissões e setores como, por exemplo, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Materiais, Gerência de Risco, Núcleo de Saúde do Trabalhador fortalece a cultura de segurança, promove a articulação institucional e assegura a efetividade das ações planejadas (BRASIL, 2025b; BRASIL, 2014).

Competências e atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente

- Implementar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o acompanhamento sistemático de seus indicadores

- Desenvolver ações que favoreçam a integração e a articulação multiprofissional no âmbito do serviço de saúde

- Elaborar, implementar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP)

- Promover ações voltadas à gestão de riscos assistenciais no serviço de saúde

- Estabelecer mecanismos para identificação, registro e avaliação de não conformidades nos processos e procedimentos realizados

- Monitorar e avaliar continuamente as ações previstas no PSP

- Definir e implementar barreiras de segurança para prevenção e mitigação de incidentes

(BRASIL, 2025a)

- Desenvolver, implementar e monitorar programas de capacitação e educação permanente em segurança do paciente e qualidade assistencial

- Analisar e avaliar dados relacionados a incidentes decorrentes da prestação de serviços de saúde

- Realizar a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), conforme normativas vigentes

- Compartilhar e disseminar, junto à direção e às equipes do serviço, os resultados das análises e avaliações dos incidentes notificados

- Acompanhar alertas sanitários e demais comunicações de risco emitidos pelas autoridades sanitárias competentes

(BRASIL, 2025a)

ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)

Um Plano de Segurança do Paciente (PSP) deve ser um documento institucional formal que organize, de maneira estruturada, as ações do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) voltadas à prevenção de incidentes, redução de danos e melhoria contínua da qualidade assistencial (BRASIL, 2025c).

Para isso, o PSP deve conter elementos mínimos que permitam compreender o contexto do serviço, definir responsabilidades e orientar a execução e o monitoramento das ações de segurança, tais como:

- A **capa** do Plano de Segurança do Paciente deve conter informações essenciais para identificação formal do documento, garantindo padronização institucional e rastreabilidade. Recomenda-se incluir o nome completo da instituição, preferencialmente acompanhado do logotipo e do layout oficial adotado pelo serviço, bem como o título em destaque “PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE”, podendo ser complementado com o nome do setor ou unidade assistencial a que se refere.

- Além disso, a capa deve apresentar o ano de referência e período de vigência do plano, a versão do documento (inicial ou revisada, com data da revisão), o nome e cargo do responsável pela elaboração, incluindo seu registro profissional (CRM, COREN, etc.), e, quando aplicável, a identificação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Por fim, devem constar o local (cidade/estado) e a data de elaboração ou atualização do documento.

- O plano deve apresentar uma **introdução**, contextualizando a segurança do paciente no serviço de saúde e justificando a importância do documento.

- Devem ser descritos os **objetivos**, alinhados às normativas vigentes e às necessidades institucionais.

- Deve contemplar uma **análise situacional ou diagnóstico do contexto**, incluindo o levantamento dos principais riscos e perigos potenciais existentes nos processos assistenciais e administrativos, considerando perfil epidemiológico, estrutura física, recursos humanos, fluxos de atendimento e histórico de eventos adversos.

- Deve incluir ainda uma seção de **termos utilizados na segurança do paciente**, definindo conceitos essenciais para padronizar a linguagem institucional (como incidente, evento adverso, near miss, evento sentinela, risco, dano, entre outros).

- Devem ser descritas **as competências e atribuições do NSP**, incluindo sua composição, responsabilidades, articulação com outros setores e governança institucional.

- Deve detalhar a **implementação dos protocolos de segurança do paciente** estabelecidos pelo Ministério da Saúde, explicitando como esses protocolos serão incorporados à rotina do serviço.

- Deve apresentar as **ações e estratégias** planejadas para mitigação de riscos e fortalecimento da cultura de segurança, bem como definir metas institucionais claras e mensuráveis.

- Deve conter também os **indicadores de acompanhamento**, com definição de parâmetros para monitoramento da efetividade das ações e avaliação contínua do desempenho.

- Diretrizes sobre **vigilância, monitoramento, investigação e notificação de incidentes e eventos adversos** ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), incluindo eventos graves, óbitos e never events relacionados à assistência.

- Deve apresentar um **cronograma anual de atividades**, estabelecendo prazos, responsáveis e periodicidade das ações previstas, garantindo organização, continuidade e avaliação sistemática do plano.



IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A adoção dos protocolos de segurança do paciente previstos na RDC nº 36/2013 da ANVISA constitui medida indispensável para assegurar uma assistência à saúde mais segura, efetiva e orientada às necessidades do paciente. Esses protocolos estabelecem diretrizes e práticas padronizadas para etapas críticas do cuidado, contribuindo para a prevenção de eventos adversos, o fortalecimento da qualidade assistencial e a redução de riscos, com impacto direto na proteção da vida e na melhoria dos resultados em saúde (BRASIL, 2013).

Os protocolos institucionais devem fundamentar-se nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a finalidade de direcionar e padronizar práticas assistenciais, minimizar riscos e promover o aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado. São eles:

1. Identificar corretamente o paciente

2. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

3. Garantir segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

4. Assegurar cirurgia no paciente, procedimento e local corretos

5. Higienizar as mãos para prevenir infecções

6. Reduzir o risco de quedas e outros danos (COFEN, 2020)

Além da implementação dos protocolos fundamentados nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, o serviço de saúde deve também instituir e manter protocolos específicos voltados à prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), considerando os riscos epidemiológicos e as particularidades dos procedimentos realizados, de forma a fortalecer as ações de vigilância, prevenção e segurança assistencial (BRASIL, 2025a).

Implementação dos protocolos de segurança do paciente nos serviços de diálise

Para os serviços de diálise, além da implementação dos protocolos baseados nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, recomenda-se a adoção de protocolos complementares específicos, elaborados de acordo com as particularidades do processo dialítico, do perfil clínico dos pacientes e dos riscos inerentes à terapia renal substitutiva, de modo a garantir a segurança assistencial em todas as etapas do cuidado, como:

1. Prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular em pacientes em hemodiálise

2. Prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal

3. Prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico

4. Prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes em serviços de diálise

5. Prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise

6. Prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso de dialisadores e linhas

7. Monitoramento da qualidade da água para hemodiálise;

8. Gerenciamento de tecnologias

9. Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (Checklist)

(BRASIL, 2025d).

Promoção e fortalecimento da cultura de segurança do paciente

De acordo com a RDC nº 36/2013, a cultura de segurança é caracterizada como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que orientam o comprometimento institucional com a gestão da saúde e da segurança do paciente, promovendo um ambiente no qual a responsabilização punitiva é substituída por uma abordagem voltada ao aprendizado a partir das falhas, ao aprimoramento contínuo dos processos e à qualificação da assistência à saúde (BRASIL, 2013b).

Uma cultura de segurança fortalecida é caracterizada por:

- Valorização do trabalho em equipe
- Engajamento dos líderes da instituição
- Adoção de uma postura proativa frente à ocorrência de erros
- Comunicação aberta entre os profissionais
- Encorajamento da notificação de incidentes de segurança (SOUZA, 2019).

Promoção da cultura de segurança em serviços de saúde

A cultura de segurança deve ser promovida com foco no aprendizado institucional e no aprimoramento contínuo dos processos, estimulando o engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase na implementação de sistemas seguros e na adoção de práticas não punitivas, evitando-se abordagens centradas na responsabilização individual (BRASIL, 2013a).

Ações a serem desenvolvidas:

- **Fortalecimento da liderança institucional**, com envolvimento ativo dos gestores na criação e transformação da cultura de segurança, promovendo sensibilização, responsabilização e ações voltadas à proteção do paciente.

- **Avaliação periódica da cultura de segurança**, por meio de questionários validados, com divulgação dos resultados para profissionais e gestores e implementação de medidas de melhoria.

- **Promoção do trabalho em equipe**, com abordagem proativa e organizacional, visando desenvolvimento de competências e melhoria do desempenho das equipes para redução de danos evitáveis.

- **Identificação e mitigação contínua de riscos e perigos**, com estratégias sistemáticas de redução de incidentes e danos preveníveis, apoiadas por sistema de vigilância, monitoramento e acompanhamento de indicadores de segurança do paciente (NQF, 2010).

Instrumentos para avaliar a cultura de segurança em serviços de saúde

Os instrumentos mais utilizados internacionalmente para avaliação da cultura de segurança em serviços de saúde incluem o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) (AHRQ, 2023) e o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) (SEXTON et al., 2006).

O HSOPSC consiste em um questionário de autopreenchimento, destinado a mensurar a percepção dos profissionais sobre aspectos relacionados à segurança do paciente, abrangendo dimensões como valores, crenças e normas organizacionais, comunicação, liderança e gestão, além de práticas de notificação e relato de eventos adversos.

O *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – *Short Form* 2006 (SEXTON et al., 2006), desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Texas (EUA), é um instrumento amplamente utilizado para avaliar o clima de segurança percebido pelos trabalhadores da instituição. O questionário contempla seis domínios principais: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gerência da unidade e do hospital, clima de segurança, condições de trabalho e percepção do estresse (THOMAS et al., 2003; CARVALHO , 2011).

Destaca-se ainda o E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, ferramenta eletrônica voltada à avaliação rápida, confiável e validada da cultura de segurança do paciente. A aplicação desse instrumento tem como finalidade identificar áreas prioritárias para melhoria da cultura de segurança, avaliar a efetividade das ações implementadas eorientar a definição de estratégias e prioridades institucionais voltadas ao fortalecimento da segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2025a).

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

Com o objetivo de integrar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) às informações produzidas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), especialmente no que se refere à ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde de natureza não infecciosa, o Brasil utiliza o **sistema Notivisa** (Assistência à Saúde). Trata-se de uma ferramenta oficial destinada à consolidação de notificações provenientes dos serviços de saúde e da população (BRASIL, 2025e).

O Notivisa tem como finalidade registrar e processar dados referentes a eventos adversos e queixas técnicas em todo o território nacional, subsidiando a identificação, avaliação e análise de riscos, bem como a comunicação do risco sanitário. Dessa forma, contribui para a tomada de decisão e o planejamento de ações em âmbito municipal, estadual, distrital e federal (BRASIL, 2025e).

O módulo Notivisa (Assistência à Saúde) é composto por dois formulários distintos: um destinado à notificação de incidentes pelo cidadão (pacientes e familiares) e outro voltado ao recebimento de notificações realizadas pelos NSP. Este último contempla registros de incidentes como quedas, troca de lateralidade, lesão por pressão, retenção de corpo estranho em procedimento cirúrgico, falhas na identificação do paciente, além de inconsistências relacionadas a exames e documentos, entre outros eventos relevantes para a vigilância e gestão da segurança do paciente (BRASIL, 2025e).

Quem deve notificar?

De acordo com a RDC nº 36/2013, **todos os serviços de saúde** (públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa) devem além de possuir o núcleo de segurança do paciente, notificar os incidentes/eventos adversos ocorridos no serviço de saúde (BRASIL, 2013b).



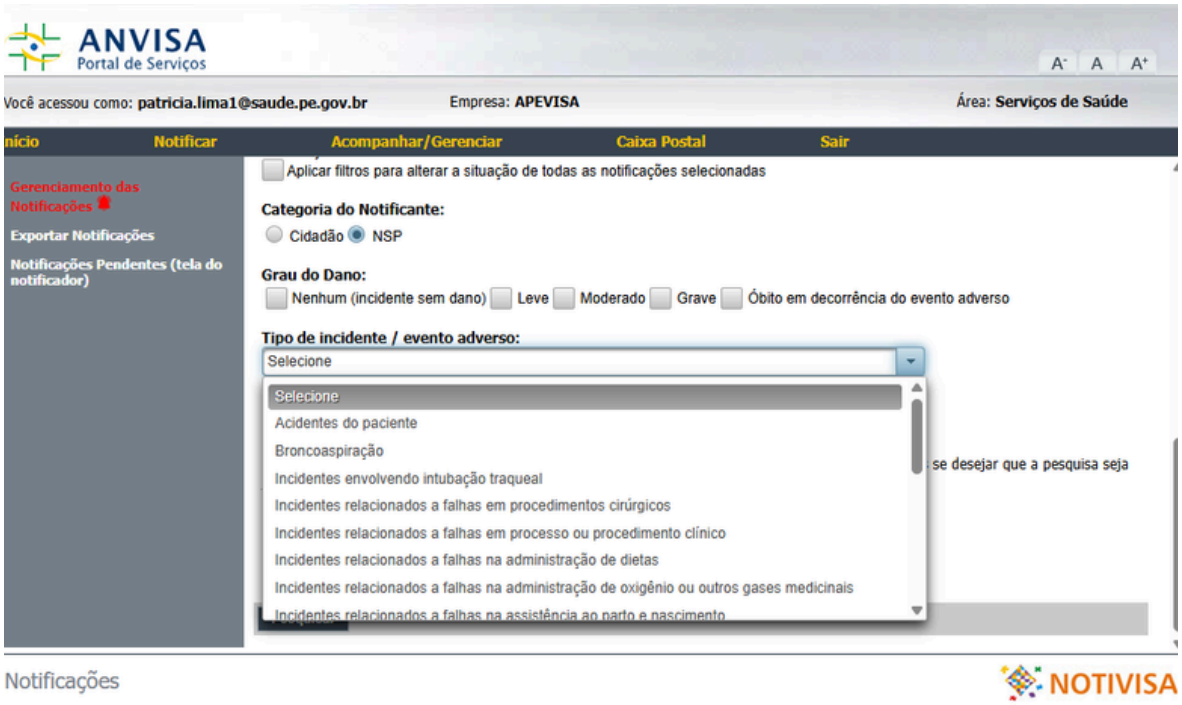
Como acessar o sistema de notificações?

Para que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) realize a notificação de eventos adversos no **sistema Notivisa – Assistência à Saúde**, é indispensável que o serviço de saúde possua cadastro institucional ativo e atualizado junto à Anvisa, garantindo a habilitação adequada para acesso e registro das notificações no sistema. Para efetuar ou atualizar o cadastro, deve-se acessar o endereço eletrônico abaixo e seguir as orientações disponíveis no passo a passo disponibilizado pela Agência:
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastro/cadastro-de-instituicoes

Após a conclusão do cadastro institucional, o acesso ao sistema Notivisa poderá ser realizado diretamente por meio do link abaixo utilizando e-mail e senha individuais, vinculados ao usuário previamente habilitado:
https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp

O que pode ser notificado na aba Assistência à Saúde do Sistema Notivisa?

De acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 09/2025, a notificação de incidentes e eventos adversos no módulo "Assistência à Saúde" do sistema Notivisa deve abranger todas as ocorrências relacionadas à assistência em saúde que resultem ou possam resultar em dano ao paciente (BRASIL, 2025e).



Incidentes e Eventos Adversos Notificáveis no Notivisa (Módulo Assistência à Saúde)

- *Incidentes envolvendo intubação traqueal*
- *Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos*
- *Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico*
- *Incidentes relacionados a falhas na administração de dietas*
- *Incidentes relacionados a falhas na administração de oxigênio ou outros gases medicinais*
- *Incidentes relacionados a falhas na assistência radiológica/radioterápica/ medicina nuclear*
- *Incidentes relacionados a falhas na diálise peritoneal*
- *Incidentes relacionados a falhas na documentação*
- *Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise*
- *Incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente*
- *Incidentes relacionados a falhas nas atividades administrativas*
- *Incidentes relacionados a falhas no cuidado / proteção do paciente*
- *Incidentes relacionados a falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia*
- *Incidentes relacionados à assistência à saúde envolvendo cateter / sonda / outros dispositivos*

Fonte: BRASIL, 2025f.

Never Events **Notificáveis no Notivisa**
(Módulo Assistência à Saúde)

- *Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada*
- *Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais*
- *Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi à óbito*
- *Exodontia de dente errado*
- *Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais*
- *Inseminação artificial ou fertilização in vitro com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado*
- *Lesão grave associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento*
- *Lesão por Pressão estágio 3 (perda total da espessura da pele)*
- *Lesão por Pressão estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular)*
- *Lesão por Pressão Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível)*
- *Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento*
- *Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós procedimento em paciente ASA Classe 1*
- *Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente*

Fonte: BRASIL, 2025e.

- *Óbito ou lesão grave de paciente associado a choque elétrico durante a assistência nos serviços de saúde*
- *Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética*
- *Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência no serviço de saúde*
- *Óbito ou lesão grave do paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde*
- *Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível*
- *Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado(a) ao trabalho de parto, ou parto em gestação de baixo risco*
- *Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica*
- *Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico*
- *Óbito ou lesão materna grave associado(a) ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco*
- *Procedimento cirúrgico realizado em local errado*

Fonte: BRASIL, 2025e.

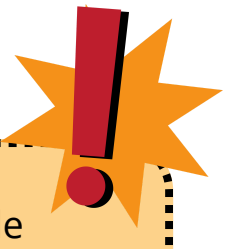
- *Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo*
- *Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado*
- *Queda do recém-nascido durante o parto*
- *Realização de cirurgia errada em um paciente*
- *Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia*
- *Suicídio de paciente, tentativa de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde*
- *Troca de bebês*

Fonte: BRASIL, 2025e.



Prazos para notificação

Os **incidentes e eventos adversos** devem ser notificados até o **15º dia útil do mês subsequente** ao mês de ocorrência/vigilância. Excepcionalmente, os **óbitos** associados a eventos adversos devem ser notificados em **até 72 horas**, conforme prazo estabelecido para eventos de maior gravidade (BRASIL, 2013b).



O sistema Notivisa também permite a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde por **cidadãos** (pacientes e familiares).
Nessas situações, **não é exigido cadastro prévio no sistema e não há prazo regulamentar definido** para o envio da notificação, podendo ser realizada a qualquer tempo após a ocorrência do incidente.

Como notificar eventos adversos no sistema Notivisa?

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve realizar o registro das ocorrências de forma completa e fidedigna, garantindo a inserção das informações necessárias para subsidiar a avaliação do evento, a identificação de fatores contribuintes e a definição de ações corretivas e preventivas.



O fluxograma a seguir apresenta, de maneira objetiva, o passo a passo para efetuar a notificação no sistema (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma para Notificação Eventos Adversos no Sistema Notivisa (Módulo Assistência à Saúde). Pernambuco, 2026



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2025a.

INVESTIGAÇÃO, ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

A investigação de incidentes e eventos adversos constitui etapa fundamental do gerenciamento de riscos e da melhoria contínua da qualidade assistencial, pois permite identificar causas e fatores contribuintes, subsidiando a implementação de ações preventivas e corretivas.

Esse processo deve ser conduzido de forma sistemática e estruturada, com foco no aprendizado organizacional e na análise de falhas dos sistemas e processos, **evitando abordagens punitivas**.



Análise dos incidentes e eventos adversos

A análise deve ser iniciada após a identificação e registro do incidente, com classificação do evento quanto ao tipo, gravidade do dano, evitabilidade e impacto assistencial e organizacional.

Recomenda-se que a investigação seja priorizada para eventos de maior gravidade, como óbitos associados à assistência e never events, bem como situações recorrentes ou com alto potencial de dano. Entretanto, tal condição não inviabiliza que o NSP realize a investigação de outros incidentes e eventos adversos de menor gravidade ou com baixo grau de dano, conforme avaliação e priorização institucional.

A coleta de informações deve contemplar múltiplas fontes, incluindo prontuário do paciente, entrevistas com profissionais envolvidos, registros institucionais, evidências documentais e análise de fluxos assistenciais relacionados ao evento (BRASIL, 2025g).

Ferramentas metodológicas para investigação e análise de eventos adversos

A investigação deve identificar fatores contribuintes relacionados ao paciente, equipe, ambiente, processos, comunicação, equipamentos, materiais e condições organizacionais, permitindo a compreensão abrangente do evento e evitando interpretações centradas exclusivamente no erro individual.

Como ferramenta metodológica, recomenda-se a utilização de abordagens reconhecidas na gestão de riscos, como **Análise de Causa Raiz (ACR), Diagrama de *Ishikawa*, técnica dos "5 porquês"** e outras metodologias de investigação aplicáveis ao contexto do serviço (BRASIL, 2025g).



Elaboração de plano de ação

Após a análise do evento, a equipe que compõe o NSP deve elaborar um plano de ação com definição de medidas corretivas e preventivas, priorizando intervenções que promovam barreiras de segurança e reduzam a probabilidade de recorrência.

As ações propostas devem conter responsáveis, prazos definidos e indicadores de monitoramento. Sempre que aplicável, recomenda-se a elaboração ou atualização de protocolos, revisão de fluxos assistenciais e capacitação das equipes.

O acompanhamento sistemático da execução do plano de ação é responsabilidade do NSP, devendo ser registrado e avaliado periodicamente em reuniões formais (BRASIL, 2025g).

Após a elaboração do plano de ação, este deverá ser devidamente anexado ao sistema Notivisa, como forma de registrar as medidas propostas e demonstrar às autoridades sanitárias o comprometimento institucional com a prevenção de recorrências.

Ressalta-se que, além do envio do plano, é imprescindível manter organizadas e disponíveis as evidências de execução das ações implementadas, tais como registros, relatórios, atas, documentos e demais comprovações, garantindo rastreabilidade e possibilitando sua apresentação sempre que solicitada pelos órgãos de fiscalização e vigilância sanitária (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025g).

O fluxograma a seguir apresenta as etapas recomendadas para a condução da investigação e análise completa do incidente/evento adverso. (BRASIL, 2025a).



Figura 2. Fluxograma de investigação e análise de incidentes e eventos adversos. Pernambuco, 2026.



Fonte: Adaptado de Taylor-Adams e Vincent, 2004.

GESTÃO DOS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

A gestão de incidentes e eventos adversos deve contemplar não apenas a identificação e investigação do evento, mas também a comunicação estruturada dos resultados às instâncias institucionais pertinentes, como direção, coordenações assistenciais e comissões relacionadas, assegurando alinhamento organizacional e subsidiando a tomada de decisão em tempo oportuno.

É indispensável garantir o registro formal da investigação por meio de relatório técnico, bem como o arquivamento de documentos comprobatórios, assegurando rastreabilidade e suporte para auditorias internas e externas. Além disso, recomenda-se que os achados sejam utilizados como base para ações educativas e fortalecimento da cultura de segurança, com vistas à redução de danos evitáveis e à qualificação contínua do cuidado prestado. As lições aprendidas decorrentes dos incidentes devem ser amplamente compartilhadas com os diversos atores envolvidos, incluindo profissionais de saúde, gestores, pacientes, SNVS e sociedade (CHASSIM et al., 2013).

A disseminação das informações pode ocorrer por diferentes canais institucionais, como boletins, publicações, comunicados internos, páginas eletrônicas, correio eletrônico e reuniões periódicas, favorecendo a transparência e a consolidação do sistema de notificação como instrumento de melhoria contínua, e não como mecanismo punitivo.

Paralelamente, recomenda-se a implementação de canais de comunicação aberta, ética e transparente com os pacientes e familiares, fortalecendo a confiança no serviço de saúde. Essa prática, denominada disclosure, consiste em reconhecer e informar ao paciente a ocorrência de um evento adverso, assegurando respeito, responsabilização institucional e manutenção da credibilidade do sistema de saúde (CMPA, 2008; CSI, 2011).

INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) devem selecionar e monitorar indicadores de acordo com o perfil assistencial, nível de complexidade e riscos prioritários da unidade de saúde, garantindo que esses indicadores sejam relevantes para avaliação do desempenho institucional e para direcionamento de ações de melhoria. O monitoramento deve ocorrer de forma sistemática, com definição de periodicidade, responsáveis pela coleta, fontes de dados e metodologia de análise, assegurando a confiabilidade das informações e a rastreabilidade dos registros (BRASIL, 2025a).

Entre os indicadores frequentemente utilizados destacam-se a **taxa de quedas, incidência de lesão por pressão, taxa de erros relacionados à medicação, adesão à higienização das mãos, conformidade na identificação do paciente, além de indicadores relacionados à prevenção e controle de infecções, quando aplicáveis** (BRASIL, 2025a).

Esses dados devem ser analisados pelo NSP e apresentados periodicamente à gestão e às equipes assistenciais, subsidiando decisões, priorização de riscos e implementação de intervenções corretivas e preventivas voltadas à melhoria contínua da qualidade e segurança da assistência (BRASIL, 2025a).

Dentre as ferramentas utilizadas para avaliar o desempenho dos serviços de saúde no âmbito da segurança do paciente, incluindo o monitoramento de indicadores e metas assistenciais, destacam-se a **Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente aplicada a hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e serviços de diálise**, a qual contempla o acompanhamento de indicadores específicos e parâmetros de conformidade relacionados a protocolos e processos críticos (BRASIL, 2026).

E o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde que estabelece diretrizes nacionais para fortalecer a segurança do paciente e orienta a adoção de indicadores prioritários e metas estratégicas para acompanhamento em âmbito institucional e regulatório (BRASIL, 2026).



EDUCAÇÃO PERMANENTE

Diante da necessidade de promover um cuidado seguro e reduzir a ocorrência de eventos adversos, torna-se fundamental a implementação de estratégias educativas no ambiente profissional, uma vez que a capacitação contínua das equipes constitui ferramenta essencial para o fortalecimento das boas práticas assistenciais, a padronização de condutas e a prevenção de falhas nos processos de trabalho, contribuindo diretamente para a melhoria da segurança do paciente (RAMOS, 2017).

Entre as principais abordagens para profissionais, destacam-se treinamentos presenciais e online, cursos institucionais periódicos, palestras temáticas e capacitações direcionadas aos protocolos prioritários.

Outra estratégia relevante consiste na realização de simulações realísticas e treinamentos práticos, especialmente em cenários críticos (UTI, centro cirúrgico, hemodiálise), permitindo que as equipes desenvolvam competências técnicas e comportamentais para atuação segura (PARENTE et al., 2024).

Também são recomendadas discussões de casos clínicos, reuniões de análise de incidentes/eventos adversos, apresentação de lições aprendidas e auditorias educativas, favorecendo o aprendizado baseado em evidências e a melhoria dos processos (PARENTE et al., 2024).

Adicionalmente reconhece-se que a participação ativa dos pacientes e de seus cuidadores constitui um componente relevante no fortalecimento da segurança do paciente, contribuindo para a prevenção de incidentes graves e para a identificação precoce de riscos, possibilitando a mitigação de danos antes que ocorram e promovendo maior segurança no processo de cuidado (MORRIS, 2018; NHS ENGLAND, 2017).

O engajamento do paciente pode ocorrer por meio da participação em grupos de apoio e iniciativas de mobilização relacionadas à doença ou condição de saúde, pela adoção de processos de tomada de decisão compartilhada na definição do tratamento, pelo estímulo a práticas seguras, como higienização das mãos e uso adequado de medicamentos, bem como pela identificação e comunicação de incidentes e eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde (CPSI, 2018; HARISSON et al., 2015; LONGTIN et al., 2010; CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI) 2018).

Dessa forma, as organizações de saúde devem promover um ambiente institucional que favoreça a parceria entre pacientes, familiares e profissionais, fundamentado em estratégias educativas que estimulem o fortalecimento de uma cultura justa, orientada ao aprendizado e não punitiva (VILLAR et al., 2022).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constitui um marco estratégico para a institucionalização, uma vez que o NSP representa uma instância formal de coordenação e articulação das ações relacionadas à qualidade assistencial e gestão de riscos promovendo a integração multiprofissional, aproximando setores assistenciais e administrativos, e viabilizando a análise crítica de processos com foco em falhas sistêmicas, permitindo que o serviço avance de uma abordagem reativa para uma atuação preventiva e proativa.

A construção de um guia operacional que oriente como implantar um núcleo de segurança do paciente contribui diretamente para a qualificação do processo de trabalho ao oferecer orientações práticas para a estruturação do NSP, elaboração do Plano de Segurança do Paciente, implantação de protocolos, gestão de riscos, notificação e investigação de incidentes, definição de indicadores e execução de ações educativas.

Portanto, conclui-se que a elaboração do Guia Operacional e a implantação do NSP são ações indissociáveis e essenciais para promover a qualidade do cuidado, a segurança dos pacientes e a sustentabilidade dos serviços de saúde. Ao estruturar processos, fortalecer a governança e fomentar a melhoria contínua, tais iniciativas impactam diretamente na redução de danos evitáveis, no aprimoramento dos resultados assistenciais e na credibilidade institucional perante usuários, profissionais e órgãos reguladores.

Assim, o guia operacional configura-se como instrumento técnico indispensável para apoiar a implementação do NSP de forma efetiva, fortalecendo a assistência segura, centrada no paciente e alinhada às melhores práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Improving patient safety in hospitals: a resource list for users of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. Version 2.0. Rockville: AHRQ, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: ANVISA, 2025 (b). (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência à saúde: alterações realizadas no formulário de notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde (NSP): etapas 1 a 10, acompanhamento e gerenciamento das notificações e caixa postal. Brasília, DF: ANVISA, 2025 (f).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2025. 120 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). ISBN 978-65-89701-11-8.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde. Brasília, DF:
ANVISA, 2016 (a). (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde. 3. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2025 (a). 76 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). ISBN 978-65-89701-10-1. 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/view. Acesso em: 7 maio 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instrutivo de análise 2025: UTI e diálise. Brasília, DF: ANVISA, 2025 (c).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para o preenchimento do formulário da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: serviços de diálise – ano 2025. Brasília, DF: ANVISA, 2025 (d).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2023 (1ª versão atualizada da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017): práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília, DF: ANVISA, 28 ago. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 09/2025: orientações gerais para a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA, 29 jul. 2025 (e).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 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: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
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: seção 1, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 7 maio 2026.

CALDAS, N.; PORTELA, M. C.; SINGER, S. J.; AVELING, E. L. How can implementation of a large-scale patient safety program strengthen hospital safety culture? Lessons from a qualitative study of national patient safety program implementation in two public hospitals in Brazil. Medical Care Research and Review, v. 79, n. 4, p. 562-575, 2022. DOI: 10.1177/10775587211028068.

CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION. Communicating with your patient about harm: disclosure of adverse events. Ottawa: CMPA, 2008.

CANADIAN SAFETY INSTITUTE. Canadian Disclosure Guidelines: being with patients and families. Ottawa: Canadian Safety Institute, 2011.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R. E. F. L.Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CHASSIN, M. R.; LOEB, J. M. High-reliability health care: getting there from here. The Milbank Quarterly, v. 91, n. 3, p. 459-490, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Segurança do paciente: manual de orientação quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2020. 128 p. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-Seguranca-Paciente-1.pdf. Acesso em: 7 maio 2026.

MORRIS, R. L.; STOCKS, S. J.; ALAM, R.; et al. Identifying primary care patient safety research priorities in the UK: a James Lind Alliance Priority Setting Partnership. BMJ Open, v. 8, e020870, 2018.

NHS ENGLAND.Patient and public participation in commissioning health and care: statutory guidance for clinical commissioning groups and NHS England. London: NHS England, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008–2009. Geneva: World Health Organization, 2008.

RAMOS, A. C. A.Educação permanente e a segurança do paciente: uma revisão integrativa de literatura. 2017. Monografia (Especialização) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

REED, J. E.; KAPLAN, H. C.; ISMAIL, S. A. A new typology for understanding context: qualitative exploration of the model for understanding success in quality (MUSIQ). BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2018. DOI: 10.1186/s12913-018-3348-7.

SEXTON, J. B.; MAKARY, M. A.; TERSIGNI, A. R.; et al. Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. Anesthesiology, v. 105, p. 877-884, 2006.

REFERÊNCIAS

SINGER, S. J.; VOGUS, T. J. Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. Annual Review of Public Health, v. 34, p. 373-396, 2013. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114439.

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP; Editora Fiocruz, 2019. 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. DOI: 10.7476/9788575416426.

TAYLOR-ADAMS, S.; VINCENT, C.System analysis of clinical incidents: The London Protocol. London, 2004.

THE NATIONAL QUALITY FORUM. Safe practices for better healthcare: 2010 update. Washington, DC: National Quality Forum, 2010.

THOMAS, E. J.; SEXTON, J. B.; HELMREICH, R. L. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. Critical Care Medicine, v. 31, n. 3, p. 956-959, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient safety. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety. Acesso em: 7 maio 2026.

Agência Pernambucana
de Vigilância Sanitária
e Saúde do Trabalhador

20 ANOS

APEVISA