

Boletim de Indicadores de Segurança do Paciente dos Hospitais de Porto Alegre – 2024

Editorial

Este boletim tem como principal objetivo divulgar os dados referentes ao ano de 2024, elaborados a partir da padronização dos critérios de coleta dos indicadores de Segurança do Paciente e dos eventos adversos não infecciosos notificados pelos Núcleos de Segurança do Paciente das instituições hospitalares do município de Porto Alegre. Conforme o Plano Municipal de Segurança do Paciente, a devolutiva desses dados é realizada anualmente. Além disso, são apresentadas as principais ações desenvolvidas pela Comissão Municipal de Segurança do Paciente durante o período.

Trata-se do primeiro boletim informativo elaborado pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, vinculado à Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde (EVSPIS) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) de Porto Alegre.

Nesta edição, são destacados dois temas de grande relevância no cenário de 2024: a 3ª Jornada Municipal de Segurança do Paciente, que promoveu a troca de experiências e o fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde, e os impactos do evento climático extremo de 2024, que demandaram adaptações e respostas ágeis dos serviços hospitalares.

Também são apresentados os resultados do monitoramento de quatro indicadores prioritários de Segurança do Paciente — quedas, lesão por pressão (LPP), identificação do paciente e lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) — abrangendo 29 hospitais, entre eles hospitais gerais e aqueles com assistência pediátrica.

Criação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente

O Núcleo Municipal de Segurança do Paciente foi instituído em Porto Alegre por meio da Portaria SMS nº 114/2017¹, composto por três integrantes do Núcleo de Vigilância de Serviços da Alta Complexidade (NVSAC) da EVSPIS/DVS e tem como objetivo implementar o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente² nas instituições hospitalares do município. Na sequência, também foi criada a Comissão Municipal de Segurança do Paciente³, que reúne representantes dos Núcleos de Segurança do Paciente das instituições hospitalares e os integrantes do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.

Entre 2017 e 2020, a Comissão Municipal de Segurança concentrou suas ações em discutir e alinhar formas de acompanhar os indicadores de segurança. Concomitante a esta ação, em 2017 e 2018, foram realizadas a 1ª e a 2ª Jornadas Municipais de Segurança do Paciente. Esses eventos contaram com a participação de hospitais do município, além de representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da DVS, do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)⁴.

Em 2019, houve dois avanços importantes: a adoção do sistema FormSUS, da Anvisa, para registrar dados de segurança do paciente e a publicação da Portaria SMS nº 502/2019⁵, que instituiu o programa municipal de segurança do paciente. Essa Portaria definiu critérios mínimos para a estruturação dos Núcleos de Segurança do Paciente de acordo com o porte de cada hospital, além de metas, objetivos e ações estratégicas a serem implementadas em até 18 meses.

Com a chegada da covid-19 em 2020, os Núcleos de Segurança do Paciente precisaram mudar o foco.

Muitos profissionais foram deslocados para auxiliar diretamente no atendimento de pacientes e na capacitação de equipes contratadas em caráter emergencial.

No ano seguinte, em 2021, durante o pico da pandemia, a plataforma FormSUS foi desativada,^{6, 7, 8, 9} o

que dificultou a coleta e o registro de informações sobre segurança do paciente. Para contornar a situação, a Prefeitura iniciou o desenvolvimento de um novo sistema em parceria com a Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (Procempa). Enquanto ele não ficava pronto, foi utilizada temporariamente a plataforma JotForm.

Em 2022, os hospitais passaram a utilizar o Sistema Sentinel e as equipes receberam capacitação para registrar os indicadores de segurança nessa nova ferramenta.

A partir dessa consolidação, em 2023, foram realizadas reuniões técnicas com o objetivo de padronizar a forma de coleta dos dados monitorados. Cada encontro contou com a apresentação de um hospital que obteve bons resultados, seguida de um debate coletivo para definir critérios comuns de monitoramento, especialmente voltados para os seguintes indicadores:

- Eventos adversos relacionados a quedas de pacientes;
- Eventos adversos relacionados à LPP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs);
- Eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos – conformidade na aplicação da LVSC;
- Vigilância de conformidade na identificação do paciente.

Cada indicador apresentado resultou em uma notificação coletiva elaborada pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente^{6, 7, 8, 9}. Nessas notificações, padronizaram-se o número de observações e os critérios de coleta de dados, o que resultou em informações uniformes no sistema, permitindo a extração fiel de dados para a construção dos indicadores municipais.

Em dezembro de 2023, os hospitais pediátricos (ou aqueles que acompanham pacientes por faixa etária) passaram a ter a opção de registrar também informações específicas sobre segurança do paciente em pediatria. O Núcleo Municipal de Segurança do Paciente também teve sua composição atualizada com a troca de um dos seus membros, publicado através da Portaria SMS 24531334/2023.¹⁰

Já em 2024, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente realizou um trabalho intensivo junto a cada serviço, reforçando a importância da padronização das informações. Como apoio, foi elaborado e disponibilizado o Manual do Usuário do Sistema Sentinel.¹¹ A Comissão Municipal de Segurança do Paciente foi atualizada através da Portaria 29712120/2024.¹²

Além disso, foram realizadas duas formações para os membros da Comissão Municipal de Segurança do Paciente com os temas: *disclosure* (comunicação aberta de eventos adversos) e prevenção de lesões por pressão.

Impactos do evento climático de 2024

O evento climático extremo ocorrido em maio de 2024 impactou diretamente as instituições hospitalares de Porto Alegre. Uma delas teve suas atividades suspensas por 60 dias, enquanto outras enfrentaram severas dificuldades, como desabastecimento de água — suprido emergencialmente por caminhões-pipa —, problemas no transporte de medicamentos, insumos e alimentos além da ausência de profissionais, muitos dos quais foram diretamente atingidos pelas enchentes.¹³

Diante dessa situação, em junho de 2024, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente organizou uma reunião de acolhimento com os serviços hospitalares. O encontro contou com uma psicóloga da SMS, especializada em situações de desastres e serviu como um espaço de apoio e escuta para os profissionais, fomentando a troca de experiências sobre a atuação institucional durante o desastre, os planos de contingência ativados e o impacto pessoal nos profissionais envolvidos.

3ª Jornada municipal de segurança do paciente

Em 2024, a Comissão Municipal de Segurança do Paciente realizou a 3ª Jornada Municipal de Segurança do Paciente com representantes de instituições hospitalares, universidades, Vigilância em Saúde municipal e estadual, Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), clínicas de diálise e de quimioterapia. O evento abordou temas como cultura de segurança, avanços e desafios na área, uso de tecnologias, mapeamento de riscos, registro de enfermagem, disclosure e judicialização da saúde.¹⁴

Monitoramento dos indicadores de Segurança do Paciente no município de Porto Alegre – 2024

Atualmente, a rede hospitalar vinculada à Comissão Municipal de Segurança do Paciente é composta por 29 hospitais, classificados conforme o número de leitos:

- **Hospital Dia** (sem leitos de internação): 1 estabelecimento
- **Hospitais de Pequeno Porte** (5 a 50 leitos): 4 estabelecimentos
- **Hospitais de Médio Porte** (51 a 150 leitos): 7 estabelecimentos
- **Hospitais de Grande Porte** (151 leitos ou mais): 17 estabelecimentos

A estrutura e o perfil de cada hospital – incluindo o porte, a complexidade do atendimento, o tipo de pacientes atendidos e os serviços oferecidos – influenciam diretamente na coleta e nos resultados dos dados. Adicionalmente, o grau de maturidade institucional em relação à cultura de segurança influencia na identificação e notificação de incidentes.

Hospitais com uma cultura de segurança mais consolidada tendem a registrar mais eventos, usando-os como oportunidades de aprendizagem e prevenção, o que pode gerar variações significativas entre instituições com características distintas.¹⁵

1. Eventos adversos relacionados a quedas

De acordo com a Notificação Coletiva nº 06/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS⁸, os critérios adotados para o monitoramento do indicador de quedas são:

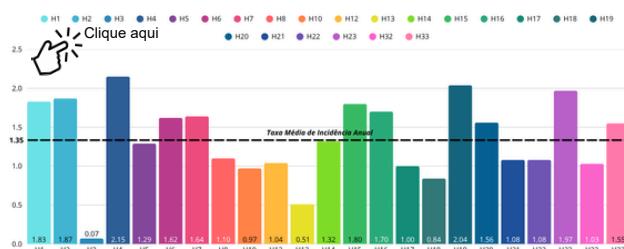
1. Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior ao inicial, provocado por múltiplos fatores, com ou sem resultado de dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou, durante o deslocamento, precisa de apoio, mesmo que não chegue a cair totalmente.
2. Paciente-dia: Unidade de medida a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade. Para fins de notificação mensal, devem ser considerados todos os pacientes internados desde a admissão até a alta, independentemente da unidade em que estiveram.
3. Coleta de Dados: Deve ser realizada conforme o protocolo institucional vigente.

Análise dos dados

No Gráfico 1, são apresentadas as taxas de queda por instituição hospitalar no ano de 2024. As quedas, em geral, têm causas multifatoriais, envolvendo fatores individuais (como idade, mobilidade, medicação) e fatores ambientais (iluminação, pisos escorregadios, ausência de barreiras físicas), o que pode aumentar a propensão de ocorrência em determinados estabelecimentos.¹⁶

Segundo dados divulgados no Protocolo de Quedas da Anvisa, as quedas são os eventos mais frequentes em hospitais, com taxas variando de 3 a 5 por 1.000 pacientes/dia.¹⁷ Nesse contexto, observa-se que no município de Porto Alegre, a incidência média anual do número de quedas (média aritmética), foi de 10,58 pacientes 2024 e, conforme o gráfico 1, a Taxa de Incidência de quedas foi de 1,35/1000 paciente dia.

Gráfico 1: Média anual da Taxa de Incidência de Quedas por instituição, em 2024 - Porto Alegre/RS



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025.

H2 não notificou os meses de maio e junho

Fórmula: nº de quedas no período de vigilância/nº de paciente-dia no período de vigilância X 1000

2. Eventos adversos relacionados a Lesão por pressão (LPP) nas UTI

Conforme Notificação Coletiva 07/2023 NMSP/EVSPIS/DVS⁹, os critérios utilizados pelos serviços para monitoramento do indicador são:

1. LPP: Dano localizado na pele e/ou em tecidos moles subjacentes, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento. Essas lesões costumam ocorrer sobre proeminências ósseas, mas também

podem estar associadas ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos.

2. Paciente-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em determinado período de tempo, é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade. Para fins de quantificação do número total de paciente-dia no mês de vigilância a ser notificado, reforçamos que devem ser incluídos todos os pacientes internados, desde o dia da admissão até a alta da UTI;

3. Levantamento de casos: deve ser realizado o registro do número de pacientes que desenvolveram novas LPP durante o período de vigilância, independentemente da classificação ou da origem da lesão, conforme protocolo institucional;

4. Notificação obrigatória: em razão de ajustes em andamento no formulário da Plataforma Sentinel, neste momento, o item de notificação obrigatório é o item 4: Taxa de Densidade de Incidência de pacientes com LPP nas UTIs. Os itens 2 e 3 são considerados opcionais e, caso não sejam aplicáveis, podem ser registrados como “não realizado”.

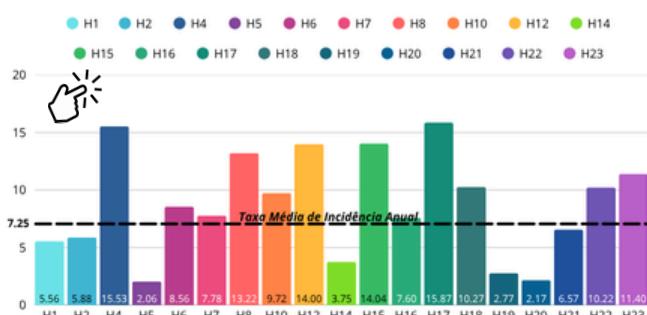
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as LPP, afetam mais de 1 em cada 10 pacientes adultos hospitalizados.¹⁸ Diante disso, uma revisão sistemática e meta-análise publicada pelo *International Journal of Nursing Studies*, indicou que prevalência global de LPP em pacientes hospitalizados adultos é de 12,8%, com uma taxa de incidência de 5,4 por 10.000 pacientes-dia.¹⁹

A variação no número de pacientes acometidos por LPP está diretamente relacionada ao perfil assistencial de cada instituição. As UTIs que recebem pacientes criticamente enfermos e/ou com internações prolongadas apresentam maior risco para o desenvolvimento de LPP, em comparação com UTIs cirúrgicas, nas quais a permanência tende a ser mais curta.²⁰

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento das LPP incluem: idade superior a 65 anos, mobilidade reduzida, contato com substâncias irritantes para a pele, presença de doenças pré-existentes (como diabetes e doenças vasculares), perda de sensibilidade e deficiências nutricionais.²¹

Em 2024, a incidência média anual de pacientes com LPP nas UTIs do município de Porto Alegre foi de 7,60 casos (média aritmética). Conforme demonstrado no Gráfico 2, a taxa média de incidência de LPP nas UTIs do município foi de 7,25/1.000 pacientes-dia no ano de 2024.

Gráfico 2: Média anual da Taxa de Incidência de LPP em UTIs por instituição, em 2024 - Porto Alegre



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025

H2 não notificou os meses de maio e junho

H3, H13, H32 e H33 não apresentou pacientes com LPP neste período.

Fórmula: nº de pacientes com LPP desenvolvidas no período de vigilância/nº de paciente-dia no período de vigilância X 1000

3. Eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos

Conforme estabelecido na Notificação Coletiva nº 04/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS⁶, os serviços de saúde devem monitorar a segurança cirúrgica por meio da aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), a qual deve ser utilizada nas três etapas do procedimento cirúrgico:

I – Antes da indução anestésica

II – Antes da incisão cirúrgica

III – Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

As instituições hospitalares do município estão orientadas a realizar a verificação do uso da LVSC seguindo os critérios abaixo:

1. A coleta das informações deve ser realizada por Observação Direta;

2. O observador deve identificar corretamente o momento cirúrgico em que o procedimento se encontra e acompanhar in loco a etapa correspondente;

3. Cada instituição deverá acompanhar 21 momentos cirúrgicos, correspondendo a observação média de 7 momentos para cada uma das três etapas da LVSC;

4. A observação direta deve ser feita por um profissional de saúde que pode ser indicado pelo Núcleo de Segurança do Paciente da instituição;

5. A aplicação da lista só será considerada “conforme” se todas as informações exigidas na etapa cirúrgica observada forem contempladas e corretamente preenchidas.

As instituições participantes avaliaram o uso da LVSC nas três etapas do processo cirúrgico. As médias municipais de adesão foi de 82,81% no 1º momento, 78,52% no segundo momento e 78,20% no terceiro momento.

É importante ressaltar que, segundo a OMS, aproximadamente 234 milhões de cirurgias são realizadas no mundo²² todos os anos e até 25% dos pacientes podem apresentar complicações.²³

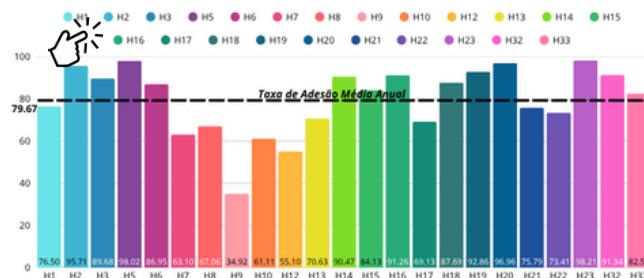
Nesse contexto, a adoção da LVSC da OMS surge como uma medida preventiva essencial, estando associada a resultados expressivos. Estudos internacionais também reforçam sua eficácia: em oito hospitais de diferentes países, a aplicação da LVSC diminuiu as taxas de complicações em 36%, passando de 18,7% para 11,7% e a mortalidade em 62%, reduzindo de 3,7% para 1,4%.²²

No caso dos hospitais gerais que realizam cirurgias em adultos e crianças – e que não possuem centros cirúrgicos separados –, os registros desses

dados são feitos de forma conjunta, sem distinção por faixa etária. Em 2024, a taxa média municipal de aplicação da LVSC foi de 79,67%.

Para fins de apresentação, o Gráfico 3 apresenta a média aritmética dos três momentos para cada instituição, considerando os 12 meses do ano.

Gráfico 3: Média anual da Taxa de adesão à LVSC por instituição, em 2024 - Porto Alegre



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025.

*H4 não apresentou dados.

Fórmula: nº de momentos cirúrgicos com a LVSC em conformidade no período de vigilância/nº de momentos cirúrgicos observados no período de vigilância X 100

4. Vigilância da conformidade na identificação do paciente

Conforme os critérios estabelecidos na Notificação Coletiva nº 05/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS⁷, os serviços hospitalares devem monitorar a conformidade na identificação dos pacientes por meio dos seguintes procedimentos:

1. A coleta de dados deve ser realizada por observação direta;

2. O observador deve verificar a presença da pulseira de identificação em cada paciente avaliado em um dos membros padronizados pela instituição;

3. Para fins de notificação na Plataforma Sentinel, devem ser observados 20 pacientes internados, selecionados de forma aleatória;

4. A pulseira de identificação deve estar íntegra, legível e conter pelo menos dois dados de identificação, tais como: nome completo, nome

da mãe e/ou data de nascimento e/ou número do prontuário;

5. A observação deve ser conduzida por um profissional de saúde que pode ser indicado pelo NSP da instituição;

6. O item será considerado “conforme” apenas quando todos os critérios acima forem atendidos. O uso da pulseira de identificação nos serviços de saúde é uma medida essencial para garantir segurança, ajudando a evitar erros durante o cuidado. A conferência da pulseira deve ser realizada antes da administração de medicamentos, dietas, exames, cirurgias ou qualquer outro procedimento, assegurando que a intervenção seja realizada no paciente correto e conforme a conduta prescrita.²⁴

A importância dessa prática é comprovada por diferentes estudos. No Brasil, um estudo realizado em uma unidade clínica médica de um hospital universitário evidenciou que erros de identificação do paciente podem ocorrer em várias etapas do atendimento, desde a admissão até a alta, e estão associados a fatores como mudanças de setor e estado de consciência do paciente, aumentando os riscos para segurança.²⁵

Já a *Joint Commission International* (JCI) registrou que, entre 2014 e 2017, mais de 400 eventos sentinel em hospitais estavam relacionados à falha na identificação do paciente, representando 12,3% de todos os incidentes reportados no período.²⁶

A média aritmética de pacientes com pulseiras em conformidade no município, ou seja, com pulseiras legíveis e contendo no mínimo dois identificadores, foi de 18,32 dentre 20 observações realizadas em cada instituição de saúde por período de vigilância. Com base nesses dados, a taxa média anual de conformidade na identificação do paciente nos hospitais foi de 91,82%.

Gráfico 4: Média anual da Taxa de conformidade na identificação do paciente por instituição, em 2024 - Porto Alegre



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025.

*H17 não realiza a vigilância da identificação do paciente.

Fórmula: nº de pacientes portando pulseiras legíveis com 2 indicadores no período de vigilância/nº de pacientes avaliados no período de vigilância x 100

Hospitais pediátricos ou com assistência pediátrica

Os registros de notificações dos hospitais pediátricos e daqueles com atendimento específico à população pediátrica foram iniciados em janeiro de 2024, após a disponibilização da ficha de notificação específica desenvolvida pela Procempa.

A adesão das instituições tem ocorrido de forma gradativa, de acordo com a disponibilidade de recursos humanos e operacionais de cada serviço. Isso porque a coleta de dados na área pediátrica — especialmente em hospitais gerais com atendimento misto — demanda um maior número de observações e tempo dedicado à vigilância, o que nem sempre é viável para todos os estabelecimentos.

Os dois hospitais com atendimento exclusivamente pediátrico em Porto Alegre iniciaram o preenchimento dos dados imediatamente após a liberação da nova ferramenta.

5. Eventos adversos relacionados a quedas – Pediatria

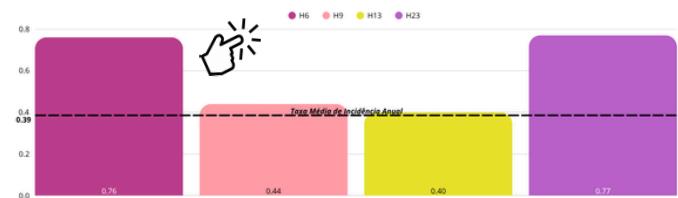
Embora as quedas façam parte do desenvolvimento natural da infância, sua

ocorrência em ambiente hospitalar pode indicar falhas nos processos de prevenção de incidentes.

Nem todas as quedas podem ser evitadas, porém medidas de segurança voltadas às crianças com maior risco ajudam a reduzir complicações para o paciente e para o serviço de saúde. Fatores como idade, condição clínica, uso de certos medicamentos, mobilidade e cuidados dos responsáveis influenciam nesse risco.²⁷

Em 2024, a incidência anual média de quedas em serviços pediátricos do município de Porto Alegre foi de 1,45 quedas (média aritmética). Conforme apresentado no Gráfico 5, a Taxa de Incidência de Quedas na Pediatria no mesmo período foi de 0,39 por 1.000 pacientes-dia.

Gráfico 5: Média anual da Taxa de Incidência de Quedas por Hospital Pediátrico, em 2024 - Porto Alegre



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025.

H1 e H14 não apresentaram quedas no período avaliado

Fórmula: nº de quedas no período de vigilância/nº de paciente-dia no período de vigilância X 1000

6. Eventos adversos relacionados à Lesão por Pressão (LPP) nas UTIs

As LPPs são feridas que podem surgir durante a internação, geralmente em pacientes com mobilidade reduzida, estado nutricional comprometido, rebaixamento do nível de consciência ou que precisam usar dispositivos médicos por muito tempo. Apesar de serem evitáveis, o controle é um desafio, principalmente em internações prolongadas. Em crianças, o risco é maior porque a pele é ainda mais sensível.²⁸

Pacientes com doenças genéticas ou malformações congênitas apresentam maiores taxas de LPP, pois necessitam de cuidados intensivos e do uso frequente de equipamentos, como sondas e máscaras de ventilação. Esses

dispositivos podem causar lesões na cabeça, face e pescoço, especialmente em unidades de terapia intensiva pediátrica.²⁸

A avaliação precoce do risco, com ferramentas específicas e integradas aos sistemas hospitalares é fundamental para prevenir esse problema. Em 2024, a média anual foi de 2,21 (média aritmética) casos de LPP em pacientes pediátricos no município, o que corresponde a uma média anual da taxa de incidência de 4,18 casos a cada 1.000 pacientes-dia (Gráfico 6). Considerando apenas as LPPs relacionadas ao uso de dispositivos médicos em hospitais pediátricos ou com atendimento em pediatria, a taxa média de incidência anual foi de 3,57 casos a cada 1.000 pacientes-dia (Gráfico 7).

Gráfico 6: Média anual da Taxa de Incidência de LPP em UTIs por Hospital Pediátrico, em 2024 - Porto Alegre



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31.03.2025.

Fórmula: nº de pacientes com LPP desenvolvidas no período de vigilância/nº de paciente-dia no período de vigilância X 1000

Gráfico 7: Número de Pacientes com LPP por uso de dispositivo médico nas UTIs de Hospitais Pediátricos



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa em 31/03/2025.

Fórmula: nº de pacientes com LPP por dispositivo médico desenvolvidas no período de vigilância/nº de paciente-dia no período de vigilância X 1000

7. Eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos

Nas instituições que realizam procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos e pediátricos, não

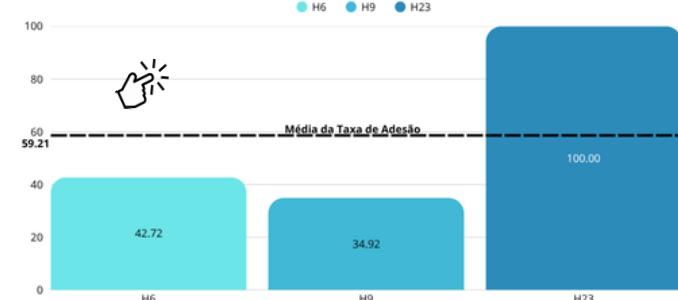
é prática comum diferenciar a aplicação do *checklist* de cirurgia segura por faixa etária, uma vez que o instrumento e o método de aplicação permanecem os mesmos para ambos os grupos.

No entanto, hospitais com atendimento exclusivamente pediátrico registraram as notificações separadamente para esse público. O mesmo ocorreu em um hospital geral (H9), onde foi possível realizar a estratificação dos dados por faixa etária.

Assim como nos hospitais gerais, a verificação do *checklist* da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) ocorreu em três etapas da cirurgia: no primeiro momento, a taxa de conformidade foi de 52,46%; no segundo, de 65,45%; e no terceiro, de 59,71%. Considerando os dados de 2024, a taxa média de aplicação do *checklist* em hospitais pediátricos foi de 59,21%.

O Gráfico 8 exibe a média aritmética dos três momentos avaliados em cada instituição, no ano de 2024.

Gráfico 8: Média anual da Taxa de adesão à LVSC por Hospital



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa realizada em 31/03/2025.

Fórmula: nº de momentos cirúrgicos com a LVSC em conformidade no período de vigilância/nº de momentos cirúrgicos observados no período de vigilância X 100

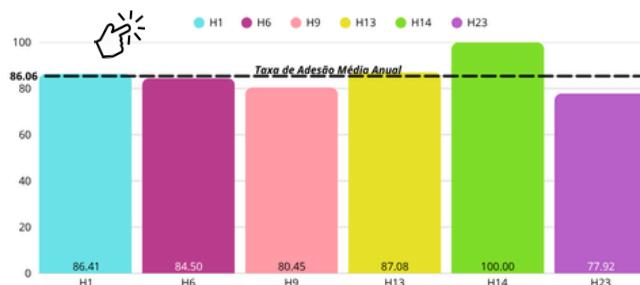
8. Vigilância da conformidade na identificação do paciente

A identificação correta do paciente é essencial para a segurança, especialmente em pediatria, onde a criança muitas vezes não consegue compreender os procedimentos. Nesses casos, o acompanhante atua como parceiro dos profissionais, ajudando a prevenir erros.²⁹

A pulseira de identificação é uma ferramenta simples, mas eficaz, que protege contra eventos adversos, como a administração de medicamentos, dietas ou exames no paciente errado, quando utilizada corretamente por profissionais e familiares.²⁹

Em 2024, a média de adesão à identificação segura nos hospitais pediátricos de Porto Alegre foi de 86,06%, refletindo o compromisso com a aplicação dos protocolos para garantir que cada criança receba o cuidado correto.

Gráfico 9: Taxa de adesão ao uso de pulseiras de identificação em unidades pediátricas, por instituição – Porto Alegre, 2024



Fonte: Sistema Sentinel. Pesquisa realizada em 31/03/2025.
Fórmula: nº de pacientes portando pulseiras legíveis com 2 indicadores no período de vigilância/nº de pacientes avaliados no período de vigilância x 100

Monitoramento de eventos adversos não infecciosos no sistema Notivisa

Desde março de 2022, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente acompanha e qualifica os Eventos Adversos não infecciosos notificados pelos hospitais de Porto Alegre, com atenção especial aos casos que resultam em óbito ou são considerados *never events* — eventos que nunca deveriam ocorrer. Notificações feitas por cidadãos também são avaliadas e encaminhadas às instituições para investigação.

Em 2024, foram registrados 2.694 eventos adversos não infecciosos, incluindo 319 *never events* e 28 óbitos relacionados à assistência à saúde. Todos os casos de óbito e *never events* passam por análise detalhada, que inclui investigação da causa raiz, elaboração de plano de ação e acompanhamento da implementação de medidas corretivas.

Esse processo pode levar semanas ou meses, dependendo da complexidade de cada caso. Três notificações foram excluídas após verificação por não se configurarem como eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Para a análise dos dados apresentados, foi considerado o período de 01/01/2024 a 31/12/2024, conforme filtro aplicado no sistema Notivisa, com base na data de ocorrência do evento adverso. O Gráfico 10 apresenta o número e a classificação das notificações mensais registradas pelos serviços de saúde hospitalares ao longo do ano de 2024, com destaque para LPP e quedas, além da classificação de gravidade dos incidentes, como *never events* e óbitos relacionados.

Gráfico 10: Número total de Eventos Adversos notificados por mês pelos hospitais de Porto Alegre, 2024



Fonte: Sistema Notivisa. Pesquisa realizada em 31/03/2025.

Em 2024 foram notificadas 727 ocorrências de LPP, das quais 286 (39,3%) foram classificadas como lesões graves — estágio 3, 4 ou não classificáveis, conforme Gráfico 11.

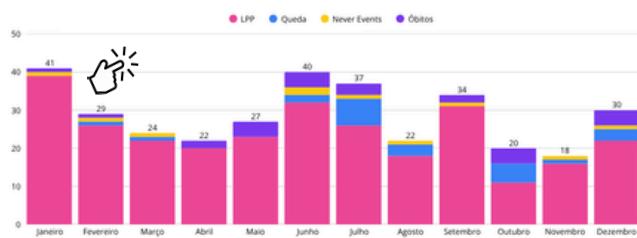
Destaca-se também a notificação de 1.487 quedas, sendo oito consideradas *never events* e quatro notificações que resultaram em óbito. O gráfico 10 apresenta também a presença de *never events* (em amarelo), eventos classificados como não *never* (em verde-limão) e óbitos relacionados à assistência (em roxo), destacados entre as notificações mensais.

Observa-se que a maior parte dos *never events* notificados corresponde a LPP em estágios 3, 4 ou não classificáveis e em seguida, figuram como causas frequentes as quedas e falhas durante procedimentos cirúrgicos.

Entre os eventos que evoluíram para óbito, as principais causas identificadas foram quedas,

broncoaspiração, suicídio e falhas na administração de dietas ou medicamentos.

Gráfico 11: Número total de EA classificados como *never events* ou óbitos decorrentes da assistência à saúde notificados por mês pelos hospitais de Porto Alegre, 2024



Fonte: Sistema Notivisa. Pesquisa realizada em 31/03/2025.

A Tabela 1 apresenta o número de notificações de eventos adversos enviados por cada instituição de saúde ao longo do ano de 2024, bem como a classificação percentual por tipo de evento.

Tabela 1: Número de notificações de Eventos Adversos e classificação percentual por instituição em Porto Alegre, 2024

Serviços	N Total de notificações	LPP (%)	Queda (%)	Never Event (%)	Não Never (%)	Óbito (%)
H1	29		89,65		3,45	6,9
H2	8	62,5	12,5	12,5	12,5	
H3	4			25	75	
H4	18	4,17	66,67		29,17	
H5	21	42,85	14,28		42,85	
H6	39	33,33	17,95	5,13	28,21	15,38
H7	681	35,68	62,7		1,32	
H8	235	63,83	31,91	1,28	1,7	1,28
H9	110	30,91	14,55		54,55	
H10	40	27,5	67,5		5	
H12	89	16,85	35,96		47,19	
H13	11		9,09	90,91		
H14	30			3,33	96,67	
H15	10	60	10		20	10
H16	322	40,37	31,37		28,26	
H17	20		30		70	
H18	114	37,72	7,9		54,39	
H19	44	95,45				4,55
H20	6		16,67		66,67	16,67
H21	78	24,36	1,28	1,28	69,23	3,85
H22	13	38,46	23,08	7,69	23,08	7,69
H23	731		99,59		0,41	
H32	19		26,32		73,68	
H33	12	16,67	8,33		50	25

Fonte: Sistema NOTIVISA. Pesquisa realizada em 31/03/2025.

Registrar e analisar sistematicamente os eventos adversos é fundamental para entender sua gravidade, frequência e causas. Essas informações ajudam os hospitais no aprendizado

institucional e a adotar medidas para prevenir novos incidentes, fortalecendo a segurança do paciente.³⁰

O monitoramento mensal é uma exigência das diretrizes da Anvisa. Serviços que não cumprem essa regularidade são considerados de “baixa conformidade” na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, independentemente da pontuação geral.

Avaliação nacional das práticas de Segurança do Paciente

A Anvisa realiza anualmente a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, priorizando hospitais com leitos de UTI e clínicas de diálise. Hospitais sem UTI podem participar como autoavaliação, mas seus resultados não entram no relatório oficial. O formulário avalia 21 indicadores de estrutura e processos nos serviços com UTI.³¹

Em 2024, entre os 21 hospitais com UTI de Porto Alegre, 20 participaram da avaliação. Desses, 10 foram classificados como de alta conformidade, 1 como de média conformidade e os demais como de baixa conformidade. Destaca-se que dois hospitais de alta conformidade atingiram 100% dos critérios, recebendo a Declaração de Pleno Desempenho emitida pela Anvisa.

Entre os nove hospitais classificados como de baixa conformidade, três alcançaram mais de 67% de adesão aos critérios, mas permaneceram nessa categoria em razão da ausência de notificações regulares no sistema Notivisa. Outros quatro hospitais apresentaram médias de adesão entre 34% e 66%, enquanto um serviço obteve pontuação entre 0% e 33%, mantendo-se, portanto, em baixa conformidade.

Tabela 2: Classificação de conformidade dos Hospitais com UTI pertencentes ao município de Porto Alegre, 2021-2024

EAS	Classificação de Conformidade - 2021	Classificação de Conformidade - 2022	Classificação de Conformidade - 2023	Classificação de conformidade 2024
H1	ALTA CONFORMIDADE (80,95%)	BAIXA CONFORMIDADE (71% - Nota 3)	ALTA CONFORMIDADE (86%)	ALTA CONFORMIDADE (86%)
H2	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (71% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (76% NOTA 4)
H4	BAIXA CONFORMIDADE (28,57%)	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (33% - NOTA 4)	ALTA CONFORMIDADE (76%)
H5	ALTA CONFORMIDADE (85,71%)	ALTA CONFORMIDADE (86%)	BAIXA CONFORMIDADE (86% - NOTA 1)	BAIXA CONFORMIDADE (81% - NOTA 4)
H6	ALTA CONFORMIDADE (66,67%)	BAIXA CONFORMIDADE (43% - NOTA 1)	BAIXA CONFORMIDADE (52% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (71% - NOTA 3)
H7	ALTA CONFORMIDADE (85,71%)	ALTA CONFORMIDADE (75%)	ALTA CONFORMIDADE (100%)	ALTA CONFORMIDADE (100%)
H8	ALTA CONFORMIDADE (85,71%)	ALTA CONFORMIDADE (90%)	ALTA CONFORMIDADE (76%)	ALTA CONFORMIDADE (86%)
H9	ALTA CONFORMIDADE (75%)	ALTA CONFORMIDADE (90%)	ALTA CONFORMIDADE (70%)	ALTA CONFORMIDADE (70%)
H10	ALTA CONFORMIDADE (76,19%)	BAIXA CONFORMIDADE (57% - NOTA 1)	BAIXA CONFORMIDADE (81% - NOTA 4)	ALTA CONFORMIDADE (86%)
H12	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (52% - Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (43% - Nota 4)	BAIXA CONFORMIDADE (57% - NOTA 4)
H13	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (10% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (29% - NOTA 4)
H14	ALTA CONFORMIDADE (90,48%)	ALTA CONFORMIDADE (86%)	ALTA CONFORMIDADE (95%)	ALTA CONFORMIDADE (95%)
H15	ALTA CONFORMIDADE (85,11%)	ALTA CONFORMIDADE (90%)	ALTA CONFORMIDADE (100%)	ALTA CONFORMIDADE (100%)
H16	ALTA CONFORMIDADE (80,95%)	ALTA CONFORMIDADE (95%)	ALTA CONFORMIDADE (76%)	ALTA CONFORMIDADE (76%)
H17	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)
H18	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (29% - Nota 3)	ALTA CONFORMIDADE (71%)	MÉDIA CONFORMIDADE (62%)
H19	BAIXA CONFORMIDADE (88,1% - Nota 4)	BAIXA CONFORMIDADE (33% - Nota 4)	BAIXA CONFORMIDADE (43% - NOTA 4)	ALTA CONFORMIDADE (81% NOTA 4)
H20	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (51% - Nota 4)	BAIXA CONFORMIDADE (52% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (52% NOTA 4)
H22	ALTA CONFORMIDADE (76,19%)	BAIXA CONFORMIDADE (76% - Nota 4)	BAIXA CONFORMIDADE (67% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (57% - NOTA 4)
H23	MÉDIA CONFORMIDADE (52,38%)	ALTA CONFORMIDADE (57%)	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)	BAIXA CONFORMIDADE (52% NOTA 4)
H33	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 3)	BAIXA CONFORMIDADE (48% - NOTA 4)	BAIXA CONFORMIDADE (NOTA 2)
H38	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	BAIXA CONFORMIDADE (Nota 2)	FECHADO	FECHADO

Os resultados apresentados evidenciam a maturidade crescente dos Núcleos de Segurança do Paciente, refletida na ampliação da cultura de segurança, no aprimoramento dos processos de notificação e na integração entre os serviços.

Ainda que persistam desafios, especialmente quanto à regularidade das notificações e à sustentabilidade das ações em contextos de adversidade — como os eventos climáticos extremos de 2024 —, observa-se o comprometimento das instituições em manter a segurança do paciente como prioridade institucional.

Para o próximo ciclo, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente e a Comissão Municipal de Segurança do Paciente reforçam o compromisso com a qualificação permanente dos profissionais e com a consolidação de uma cultura organizacional pautada na transparência, na aprendizagem e na melhoria contínua da qualidade assistencial.



Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Devolutiva da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2025 dos Serviços de Saúde participantes e não participantes. Documento interno. Acesso Restrito.

Considerações finais

O monitoramento dos indicadores de Segurança do Paciente no município de Porto Alegre, consolidado ao longo de 2024, demonstra avanços significativos na padronização das práticas de vigilância e na adesão das instituições hospitalares às diretrizes municipais e nacionais.

A ampliação do uso do Sistema Sentinel e o fortalecimento da Comissão Municipal de Segurança do Paciente possibilitaram a geração de dados mais consistentes, favorecendo análises comparativas e a identificação de oportunidades de melhoria contínua.

Referências:

¹Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 114/2017: institui o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente [Internet]. Porto Alegre; 2017 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1968_ce_20170126_executivo.pdf

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Plano integrado para gestão sanitária de segurança do paciente nos serviços de saúde 2015-2020 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2015 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/plano-integrado>

³Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 167/2017: institui a Comissão Municipal de Segurança do Paciente [Internet]. Porto Alegre; 2017 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2008_ce_20170306_executivo.pdf

⁴Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Jornada destaca desafios na segurança do paciente [Internet]. Porto Alegre; 2018 set 13 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/jornada-destaca-desafios-na-seguranca-do-paciente>

⁵Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 502/2019: institui o Programa Municipal de Segurança do Paciente [Internet]. Porto Alegre; 2019 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2930_ce_20190617_executivo.pdf

⁶Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Notificação Coletiva nº 04/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS: segurança cirúrgica. Porto Alegre; 2023. Documento interno.

⁷Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Notificação Coletiva nº 05/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS: identificação do paciente. Porto Alegre; 2023. Documento interno.

⁸Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Notificação Coletiva nº 06/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS: quedas em serviços de saúde. Porto Alegre; 2023. Documento interno.

⁹Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Notificação Coletiva nº 07/2023 – NMSP/EVSPIS/DVS: lesão por pressão. Porto Alegre; 2023. Documento interno.

¹⁰Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 24531334/2023: atualiza os membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Município de Porto Alegre na EVSPIS/DVS [Internet]. Porto Alegre; 2023 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/ver_conteudo.php?protocolo=437111

¹¹Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Sentinel: monitoramento de indicadores de segurança do paciente. Manual do usuário. Porto Alegre; 2024. Documento interno.

¹²Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 29712120/2024: altera a Portaria 29639351/2024 e atualiza o nome da CMCIH para CMSPI do Município de Porto Alegre [Internet]. Porto Alegre; 2024 [citado 2025 mai 30]. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5299_ce_20240807_executivo.pdf

¹³Conzatti P, Rodrigues SV, Reis FUC, Oliveira SRC, Almeida SC, Caregnato RCA. Catástrofe climática no Rio Grande do Sul: impacto nos Centros de Materiais e Esterilização [Internet]. Rev SOBECC. 2025;30. doi:10.5327/Z1414-44252025291020. [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/1020>

¹⁴Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Capital tem 3ª Jornada Municipal de Segurança do Paciente [Internet]. Porto Alegre; 2024 out 24 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/capital-tem-3a-jornada-municipal-de-seguranca-do-paciente>

¹⁵Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(1):161-72. doi:10.1590/1413-81232018231.24392015 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>

¹⁶Phelan EA, et al. Assessment and management of fall risk in primary care settings. Med Clin North Am. 2015;99(2):281-93. doi:10.1016/j.mcna.2014.11.004 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4707663/>

¹⁷Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo prevenção de quedas: anexo 01 do Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

¹⁸World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; 11 Sep 2023 [citado 2025 Out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

¹⁹Li Z, et al. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2020;105:103546. [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920300316?via%3Dhub>

²⁰Santos RS, Freitas DR, Martins VAO, Carvalho APC. Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão na unidade de terapia intensiva [Internet]. Rev Saúde Dinâmica. 2017;11(27):151-63 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/240>

²¹Manual MSD. Lesões de pressão. In: Lesões de pressão – distúrbios dermatológicos [Internet]. Revisado em 2023 set; modificado em 2025 abr [citado 2025 out 1]. Disponível em: www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArios-dermatol%C3%B3gicos/les%C3%A3o-por-press%C3%A3o/les%C3%B5es-de-press%C3%A3o

²²World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2025 out 1]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9788555268502-por.pdf?sfvrsn=9e58a092_1

²³World Health Organization. Safe surgery [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 2025 Oct 20]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

²⁴Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de identificação do paciente: anexo 02 do Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-identificacao-do-paciente>

²⁵Silva RS. Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde [Internet]. Rev Adm Saúde. 2017;11(27):151–63 [citado 2025 out 3]. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/10/19>

²⁶World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

²⁷Rebouças GF, Primo CC, Freitas P de SS, Nunes EMGT, Quitério MM de SL, Lima E de FA. Risk management: implementation of a clinical protocol for the prevention and management of pediatric falls. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022;43(spe):e20220050. [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220050.en>

²⁸Ramos GW, Monteiro D da R, Rodrigues P de O, Wegner W, Breigeiron MK. Lesão por Pressão em pacientes pediátricos: fatores causais e conduta terapêutica. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28:e86780. [citado 2025 set 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86780>

²⁹Souza S, Rocha PK, Tomazoni A, Cabral P. Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem [Internet]. Rev Baiana Enferm. 2015;29(1):5-11 [citado 2025 out 3]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303638291>

³⁰Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2^a ed. [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [citado 2025 out 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>

³¹Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Anvisa; [citado 2025 Out 20]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente

Boletim de Indicadores de Segurança do Paciente dos Hospitais de Porto Alegre – 2024 - EVSPIS/UVS/DVS/SMS/PMPA

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora-Adjunta: Juliana Dorigatti
- Gerente Unidade de Vigilância Sanitária: Roxana Pinto Nishimura
- Chefe da Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde: Alexandre Pinto de Almeida
- Chefe do Núcleo de Alta Complexidade: Fernanda Martins de Martins
- Membros do Núcleo de Segurança do Paciente: Raquel Cristine Barcella, Alexia Carla Wachholz Dossa, Márcia Helena Aquino Severini, Stefani Elisabete Pereira Corrêa, Gabriel Pires Moraes e Julia Domingues Heineck

Elaboração:

- Elaboração: Raquel Cristine Barcella - Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente; Stefani Elisabete Pereira Corrêa - Biomédica Residente do Programa de Vigilância em Saúde do Núcleo de Segurança do Paciente; Gabriel Pires Moraes e Julia Domingues Heineck - Estagiários/acadêmicos de enfermagem.
- Revisão: Alexia Carla Wachholz Dossa, Márcia Helena Aquino Severini e Patrícia Costa Coelho de Souza
- Formatação: Maristela de Lourdes Fleck Pacheco e Stefani Elisabete Pereira Corrêa

Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde - Novembro/2025

