

**FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS**  
Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba- Pr

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	1. Data da notificação do incidente: ____/____/____		
	2. Ocorrência com: ( ) Paciente ( ) Acompanhante ( ) Visitante ( ) Profissional de Saúde ( ) Outro		
	3. Nome completo:		4. Dn/idade:
	5. Sexo: ( ) M ( ) F	6. Raça/cor: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Negro ( ) Pardo	
	7. Leito:	8. Nº Prontuário:	9. Data de Internação/observação:
	10. Setor:	11. Hora do evento:	12. Data do Incidente:
	<b>DESCRIÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO</b>	13. Tipo de evento: ( ) Queda ( ) Lesão por pressão ( ) Incidente/evento adverso durante procedimento cirúrgico ( ) Falta de identificação do paciente/leito ( ) Identificação errada do paciente/leito ( ) Falha na prescrição de medicamento ( ) Erro na administração de medicamento ( ) Erro/omissão na dispensação de medicamentos ( ) Reação adversa ( ) Perda de acesso venoso (central/periférico) ( ) Extravasamento de antineoplásico ( ) Extubação acidental ( ) Perda de sonda ( ) Hematoma ( ) Flebite ( ) Infecção ( ) Queimadura/radiodermatite ( ) Reação transfusional ( ) Outros _____	
14. Na sua opinião este incidente se deu? ( ) Com dano ( ) Sem dano ( ) Quase erro ( ) Circunstância de risco			
15. Quem detectou o incidente/evento adverso: _____			
16. Como foi detectado: _____ _____ _____ _____			
17. Descreva os danos que foram ou poderiam ter sido causados, informando os fatores que contribuíram para a ocorrência do evento: _____ _____ _____ _____			
<b>CONDUTA</b>	18. Informe a conduta inicial diante do incidente/evento: _____ _____ _____ _____		

Notificador: ( ) Enfermagem ( ) Medicina ( ) Apoio Assistencial ( ) Farmácia ( ) outro

Assinatura(opcional): \_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS**  
**Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba- Pr**

## O QUE É NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP?

É o setor nos serviços de saúde com a função de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. A suas ações **NÃO TEM FINALIDADE PUNITIVA**, e sim de planejamento e implementação (gestão de risco) de ações de boas práticas que resultem em maior qualidade, promovendo a cultura de segurança entre os diversos membros do serviço de saúde e seus usuários.

O Núcleo de Segurança do Paciente implantado e segue em atividade conforme previsto na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na Resolução da Diretoria Colegiada-RDC/ANVISA nº 36/2013.

## CONCEITOS IMPORTANTES

**SEGURANÇA DO PACIENTE:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

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

**EVENTO ADVERSO:** incidente que resulta em danos à saúde;

**BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE:** componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

**CULTURA DA SEGURANÇA:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

## PARA QUE SERVE ESTE FORMULÁRIO?

Este formulário **NÃO É DENÚNCIA**, trata-se **UMA NOTIFICAÇÃO**, com a finalidade de estabelecer o vínculo entre os profissionais de saúde da assistência direta, do apoio assistencial e diagnóstico, com fins a identificar ações do cuidado que resultem em **DANO** para a saúde do paciente.

## QUEM PODE NOTIFICAR?

Qualquer pessoa pode notificar ao NSP quando identificado um evento adverso que resulte em dano ao paciente, sendo um acompanhante, ou colaborador, ou visitantes.

## COMO DEVO PREENCHER O FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO?

Preencha o **CABEÇALHO** com as informações solicitadas, depois faça uma breve, mas detalhada **DESCRIÇÃO DO EVENTO/INCIDENTE** a ser notificado, em seguida descreva as **CONDUTAS INICIAIS** tomadas para solucionar ou amenizar, prevenir os danos relacionados ao evento/incidente, no final assinale sua **CATEGORIA PROFISSIONAL** e identifique-se se assim o desejar.

As notificações podem ser colocadas na pasta de impressos de notificações do seu setor, para que sejam periodicamente recolhidas. Se preferir, entregue o formulário preenchido diretamente ao responsável pelo plantão.

**Importante: Em caso de eventos adversos graves, como óbito ou lesão gravíssima, o NSP deve ser comunicado imediatamente.**