DIÁRIO OFICIAL
DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL
ANO 2026 - Edição 3935 - Data 21/09/2026 - Página 54 / 73

PORTARIA FMSC N.º 293, DE 21 DE SETEMBRO DE 2026

O presente Regimento Interno estabelece a finalidade, objetivos, composição, competências e funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Canoas - FMSC, em conformidade com a Lei nº 8.080/1990. O programa Nacional de Segurança do Paciente instituído pela Portaria nº 529/2013, a RDC ANVISA nº 36/2013 e a Política Nacional de Atenção Básica.

Regimento interno da Comissão do núcleo de segurança do paciente da Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Art. 1º O Núcleo de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Canoas fundamenta suas ações em:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Resolução RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013;
- Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVII, que consolida as normas sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, referente ao financiamento e à implementação das ações de saúde;
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;
- Demais normas sanitárias e regulamentações aplicáveis à Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO II – OBJETIVO:

Art. 2º O Núcleo de Segurança do Paciente tem por finalidade planejar, implementar, monitorar e avaliar ações voltadas à segurança do paciente e à melhoria contínua da qualidade assistencial, territorial e multiprofissional desenvolvida na Atenção Primária à Saúde.

Parágrafo único. Para o cumprimento de sua finalidade, o Núcleo promoverá a cultura de segurança, desenvolverá estratégias de gestão de riscos e implementará ações destinadas à redução de incidentes relacionados à assistência, assegurando cuidado seguro, oportuno, efetivo, equitativo e centrado nas necessidades dos usuários.

CAPÍTULO III – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DA APS:

Art. 3 Especificidades da APS:

I – Promover a cultura de segurança do paciente nas equipes de Atenção Primária à Saúde;

II – Desenvolver estratégias de identificação e mitigação de riscos relacionados aos processos assistenciais, administrativos e de apoio da APS;

III – Estimular a participação dos usuários, familiares e cuidadores nas ações de segurança do paciente;

IV – Monitorar indicadores de segurança relacionados aos processos de trabalho da Atenção Primária;

V – Promover ações de educação permanente em segurança do paciente para as equipes de saúde;

VI – Apoiar tecnicamente as equipes na análise de incidentes e na implementação de planos de melhoria;

VII – Articular ações de segurança do paciente entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Art. 4 Riscos mais frequentes na APS - Na Atenção Primária, os eventos adversos mais comuns não são cirurgias ou procedimentos de alta complexidade, são:

- Erros de identificação do usuário;
- Falhas na comunicação entre profissionais e pontos da rede;
- Erros de prescrição, dispensação e administração de medicamentos;
- Atrasos diagnósticos;
- Falhas no acompanhamento de exames e encaminhamentos;
- Falhas nos processos de imunização;

- Incidentes relacionados a procedimentos realizados na APS;
- Quedas nas unidades de saúde;
- Falhas na transição do cuidado e na coordenação do cuidado.

CAPÍTULO IV – COMPETÊNCIAS DO NSP:

Art. 5 Compete à Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente:

I - Promover ações para gestão de risco no serviço de saúde;

II - Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III - Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos, e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV - Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança do paciente em serviços de saúde;

V - Acompanhar as ações vinculadas ao plano de segurança do paciente em serviços de Saúde;

VI- Implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII - Levantar, analisar e notificar todos os incidentes e eventos adversos que ocorrerem;

VIII - Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

IX - Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

X - Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI - Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII - Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XIII - Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitada, as notificações de eventos adversos;

XIV - Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XV - Cumprir e fazer cumprir o regimento interno do Núcleo de Segurança do Paciente;

Art. 6 O Núcleo deverá elaborar e executar Plano Anual de Educação Permanente em Segurança do Paciente, contemplando:

- Gestão de riscos;
- Notificação de incidentes;
- Cultura de segurança;
- Comunicação efetiva;
- Segurança medicamentosa;
- Identificação do usuário;
- Prevenção de quedas;
- Segurança nos procedimentos realizados na APS.

Art. 7 Indicadores de monitoramento:

- Número de incidentes notificados;
- Percentual de unidades notificantes;
- Número de ações educativas realizadas;
- Adesão aos protocolos de identificação do usuário;
- Incidentes relacionados a medicamentos;
- Incidentes relacionados à imunização;
- Incidentes relacionados a exames e encaminhamentos;
- Tempo de análise e devolutiva das notificações;
- Percentual de planos de ação implementados.

Art. 8 Cultura Justa: O Núcleo de Segurança do Paciente atuará sob os princípios da Cultura Justa, promovendo ambiente não punitivo de notificação, aprendizado organizacional e melhoria contínua dos processos de trabalho.

CAPÍTULO V - DA COMPOSIÇÃO:

Art. 9º.A comissão do Núcleo de Segurança do paciente, conforme a portaria a ser publicada, é formada por colaboradores da instituição (FMSC).

§1º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao coordenador da comissão;

§2º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo(30) trinta dias;

§3º A comissão terá autonomia para indicação do novo integrante, em caso de descumprimento deste prazo, compatibilizando o procedimento para substituição de integrantes com a previsão de indicação pela diretoria de qualidade, aprovação da autoridade competente e posterior formalização por ato administrativo próprio;

CAPÍTULO VI - DA ESTRUTURAÇÃO:

Art. 10º A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP será composta por:

I – Coordenador: profissional enfermeiro, vinculado à Diretoria de Qualidade, designado pela Diretoria responsável, a quem competirá coordenar, organizar e acompanhar as atividades do Núcleo;

II – Vice-Coordenador: profissional enfermeiro, integrante da Diretoria de Qualidade, designado para auxiliar o Coordenador e substituí-lo em suas ausências e impedimentos;

III – Secretário: profissional da área da saúde, pertencente ao quadro funcional da FMSC, responsável pelo apoio administrativo, organização documental, registro das reuniões e demais atividades necessárias ao funcionamento do Núcleo;

IV – Integrantes: representantes das áreas estratégicas da FMSC, compreendendo:

a) Diretoria Técnica;
b) Diretoria de Qualidade;
c) Gerência de Odontologia;
d) Gerência de Enfermagem;
e) Gerência Médica;
f) Gerência de Assistência Farmacêutica; e
g) profissional da área de Segurança do Trabalho.

§ 1º A composição do NSP poderá ser ampliada ou alterada, mediante indicação da Diretoria de Qualidade e aprovação da autoridade competente, sempre que houver necessidade de inclusão de outras áreas ou profissionais, considerando a natureza das atividades desenvolvidas pelo Núcleo.

§ 2º Os membros do NSP deverão atuar de forma integrada e colaborativa, contribuindo para a identificação, análise, prevenção e redução dos riscos relacionados à segurança do paciente nos serviços de saúde.

§ 3º A designação dos membros do NSP será formalizada por meio de ato administrativo próprio da FMSC.

Art. 11º Compete ao coordenador do Núcleo de segurança do Paciente:

I- Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II- Indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

III Representar a comissão do Núcleo de Segurança do Paciente ou indicar representantes;

IV- Supervisionar e assinar relatórios, atas e outros documentos;

V- Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VI- Cumprir e fazer cumprir este regimento;

VII- Promover a integração das ações de segurança do paciente entre as unidades de saúde, serviços especializados e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

VIII – Apoiar tecnicamente as equipes na construção de fluxos seguros de referência e contrarreferência;

IX – Fomentar estratégias de comunicação efetiva e continuidade do cuidado.

Art. 12º Compete ao vice- Coordenador da Comissão do Núcleo de Segurança do paciente, na ausência do coordenador, exercer as funções indicadas no art.11º.

Art. 13 Compete ao secretário:

I- Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da comissão;

II- Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III- Expedir ato de convocação conforme indicação do coordenador;

IV- Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela comissão;

V- Proceder ao registro de dados e informações autorizadas para fins de divulgações;

VI- auxiliar o Coordenador durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII- Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VIII- Elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão.

Art. 14º Compete aos integrantes da comissão:

I- Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II- Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da comissão, para decisão e deliberação;

III- Encaminhar quaisquer materiais que tenham interesse de submeter à comissão devendo essas serem entregues a secretaria da comissão com antecedência mínima de 12(doze) horas da reunião;

IV- Requisitar ao secretário ou ao coordenador da comissão e aos demais integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V- Justificar ausência com antecedência;

VI- Elaborar relatório de atividades da comissão, e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII- Propôr ao coordenador medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos;

VIII- Auxiliar na implementação do Núcleo de Segurança do Paciente.

CAPÍTULO VII- DO FUNCIONAMENTO:

Art. 15º A comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que convocado pelo coordenador ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

§1º Salvo nos casos de alteração deste regimento, nos quais serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes, as demais deliberações serão tomadas por voto favorável da maioria simples dos integrantes presentes.

§2º O comparecimento dos integrantes às reuniões é obrigatório e prefere as demais atividades.

Art. 16º As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias serão feitas com antecedência mínima de 48 horas, via memorando, via e-mail ou pessoalmente.

§1º A antecedência de 48(quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) horas e, caso de motivos excepcionais justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§2º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e dos documentos ou informações vinculadas a sua apreciação.

Art. 17 A comissão reunir-se-á com a presença da maioria de seus integrantes, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião.

§1º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de “quorum”, uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas depois do horário do cancelamento ou suspensão.

CAPÍTULO VIII - DA ATA:

Art. 18º De cada reunião da comissão lavrar-se-á ata descrita no formulário, e será assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 19º Se houver “quórum” mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior.

Art. 20º Da ata das sessões da comissão, deverão constar:

I- Objetivo da sessão, dia, mês, e ano, temas da pauta, encaminhamento, responsável e prazo;

II- Os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III- Das disposições finais;

Art. 21º Os casos omissos serão resolvidos pelo coordenador da comissão e posteriormente encaminhados a direção da instituição.

Art. 22º O presente regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da coordenação ou de, no mínimo 1/5 (um quinto) dos integrantes da comissão, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços).

Art. 23º Além de aprovações, autorizações, homologações, e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da comissão poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas pelo coordenador da comissão e aprovados pela diretoria Executiva da Fundação Municipal de Saúde de Canoas.

Art. 24º Esse regimento entra em vigor na data de sua aprovação, ficando revogadas as disposições em contrário.

CONCLUSÃO:

A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Canoas representa um importante avanço no fortalecimento da qualidade assistencial e da gestão dos riscos nos serviços de saúde. Considerando as especificidades da Atenção Primária, o Núcleo constitui-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da cultura de segurança, à qualificação dos processos de trabalho e à prevenção de incidentes que possam comprometer o cuidado aos usuários.

Por meio da atuação multiprofissional, do monitoramento de indicadores, da educação permanente e da implementação de práticas seguras, o Núcleo contribuirá para a consolidação de uma assistência mais efetiva, resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades da população. Além disso, fortalecerá a

integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, qualificando a coordenação do cuidado e promovendo melhorias contínuas nos serviços prestados.

Dessa forma, o presente Regimento Interno estabelece as bases organizacionais e operacionais necessárias para o funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente, reafirmando o compromisso institucional da Fundação Municipal de Saúde de Canoas com a excelência da gestão, a segurança dos usuários e a qualidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXVII – Programa Nacional de Segurança do Paciente.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030: rumo à eliminação dos danos evitáveis na atenção à saúde. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Brasília: OPAS, diversas publicações técnicas.

VINCENT, Charles; AMALBERTI, René. Segurança do Paciente: estratégias para uma assistência à saúde mais segura. Rio de Janeiro: Proqualis/FIOCRUZ, 2016.

CANOAS, 21 de setembro de 2026

RAQUEL JOANA DE OLIVEIRA ALMEIDA CAETANO
Diretora Presidente da FMSC