



**AMAZONAS**

GOVERNO DO ESTADO

# Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente - FCECON

Manaus/AM

2024

[www.fcecon.am.gov.br](http://www.fcecon.am.gov.br)  
[facebook.com/fcecon.am](https://facebook.com/fcecon.am)  
[instagram.com/fcecon.am/](https://instagram.com/fcecon.am/)

Fundação Centro de Controle de Oncologia  
do Estado do Amazonas – FCECON  
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto  
Fone: (92) 3655-4600  
Manaus – AM / CEP: 69040-010



**FCECON**

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS

## INTRODUÇÃO

A **Portaria Ministerial 529/2013** institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela **RDC 36/2013**, a qual institui as **Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar.

Este programa visa, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. O programa é constituído por uma comissão, sendo ela um órgão de assessoria da diretoria clínica e administrativa do Hospital.

O Programa de Segurança do paciente tem por objetivo:

- Padronizar as atividades dos multiprofissionais do hospital FCECON;
- Garantir uma correta comunicação durante a transmissão do caso;
- Reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde;
- Promover uma cirurgia mais segura;
- Evitar erros com medicamentos que tenham nomes e embalagens semelhantes;
- Garantir a medicação correta em transições dos cuidados.
- Evitar troca de pacientes, ao prestar qualquer cuidado (administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue e etc.).

## **CAPÍTULO I**

### **DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor. A ANVISA define se um produto de saúde será mantido ou retirado do mercado. Todos os problemas detectados pela Anvisa são comunicados à OMS, o que beneficia a saúde do Brasil e do mundo.

Art. 2º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Direção do Hospital.

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é fórum multidisciplinar o qual possui caráter consultivo, deliberativo, fiscalizador e educativo, criado para garantir a segurança do paciente na instituição, diretamente ligada à Direção da FCECON.

Art. 4º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 5º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o 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.

Art. 6º Considerar-se-á dano o 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.

Art. 7º Evento adverso é a ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde que resulta em dano à saúde.

I - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

- a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.
- b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.
- c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.
- d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.
- e) Óbito intra operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.

II - Eventos relacionados a produtos:

- a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.
- b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.
- c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

III - Eventos relacionados à proteção do paciente:

- a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
- b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
- c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

IV- Eventos relacionados à gestão do cuidado:

- a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).
- b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.
- c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- e) Qualquer lesão por pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde.
- f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.
- h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.
- i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

V- Eventos ambientais

- a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.
  - b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.
  - c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.
  - d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

#### VIII- Eventos criminais potenciais

- a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.
- b) Sequestro de paciente de qualquer idade.
- c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

Art. 8º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.



Art. 9º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 10º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 11º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 12º Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 13º Conceitua-se serviço de saúde como sendo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Art. 14º Considera-se tecnologias em saúde o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem

como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

## **CAPÍTULO II**

### **DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Art. 15º Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá às seguintes normas:

I. Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar.

II. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013

III. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013

IV. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2014.

## **CAPÍTULO III**

### **DA COMPOSIÇÃO**

Art.16º O Núcleo de Segurança do Paciente da FCECON deve ser composto, por:

- I. Um representante da Direção Hospitalar
- II. Um representante da CCIH, Vigilância epidemiológica e Resíduos;
- III. Um representante do Serviço de Farmácia e Terapêutica;
- IV. Um representante do Corpo Médico;
- V. Um representante do Serviço de Fisioterapia;
- VI. Um representante do Serviço Radioterapia;
- VII. Um representante do Serviço De Psicologia;



- VIII. Um representante da Comissão de Cuidados com a Pele;
- IX. Um representante do Serviço de Enfermagem;
- X. Um representante do Serviço Transfusional;
- XI. Um representante do Serviço de Quimioterapia;
- XII. Um representante do Setor Jurídico;
- XIII. Um representante do Serviço de Educação Permanente;
- XIV. Os enfermeiros Líderes das Unidades

### **Constituição do NSP da FCECON em portaria:**

#### ***Membros executores:***

- I. Gestor do Núcleo de Segurança do Paciente da FCECON – Andréa Lima de Souza Marques
- II. Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Controle de Resíduos - Marielle Colares Magalhães Martins
- III. Enfermeira do NSP – Nara Farias de Souza
- IV. Médico do NSP – Paulo Roberto Mendonça Júnior

#### ***Membros consultores:***

- I. Direção Hospitalar – Marco Antônio Cruz Rocha e Nilda Maria da Silva.
- II. Serviço de Nutrição e Dietética – Gilmara Braga Bentes Gerência do Centro Cirúrgico – Graça Maria Gondim Albuquerque
- III. Enfermeiro da sala de curativos do ambulatório – Josina Bentes Lima.
- IV. Comissão de Eventos Adversos de Medicamentos e Hemocomponentes - Andréa Lima de Souza Marques e Rayanne da Silva Souza
- V. Educação permanente de enfermagem – Julia Monica Marcelino Benevides
- VI. Serviço do Laboratório de Microbiologia – Vanderlei Alves Rodrigues
- VII. Serviço de Psicologia - Suzan Carol de Oliveira Biscaro

- VIII. Serviço de Fisioterapia - Alessandra Ferreira Alves
- IX. Serviço Social - Keyth Fabíola de Lima Fonseca Bentes
- X. Serviço de Quimioterapia - Edilene Coelho Duarte
- XI. Serviço de Radioterapia - Ana Cláudia Lazameth Brasileiro
- XII. Serviço de Farmácia – Kácio Felipe Silva Souza
- XIII. Acessoria de Comunicação – Laís da Motta Pompeu
- XIV. Serviço de Urgência e Emergência – Rosângela Smith
- XV. Chefia do Departamento de enfermagem – Shirley Fragoso Monteiro
- XVI. Coordenação de Enfermagem da UTI – Thamille Oliveira Machado

Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente dispõem de autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente da Instituição, respeitando-se as competências técnicas e profissionais. Estes deverão ser nomeados e designados por meio de Portaria do Diretor Presidente, ficando à disposição e/ou lotados no NSP quando necessário.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

Art.17º Princípios e diretrizes do Núcleo:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;

VII.A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 18º Competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- IV. 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;
- V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- VIII. avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;



- X. 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;
- XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- XV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- XVI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;
- XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente;

Art. 19º Das Atribuições comuns aos membros

- I. Participar das reuniões, atividades e ações do NSP;
- II. Realizar campanhas, cursos e palestras sobre a temática de NSP de acordo com sua formação;
- III. Propor e executar protocolos de segurança do paciente;
- IV. Interagir e dialogar com a equipe multiprofissional da Instituição;

V. Assessorar tecnicamente a gestão, comissões e demais instâncias da fundação nos assuntos relacionados à segurança do paciente;

Art. 20º Competências do Gestor/administradores Hospitalar:

- I. Apoiar a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- II. Elaborar e disseminar o processo de implantação e manutenção do NSP;
- III. Constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NSP;
- IV. Proporcionar e estimular a integração entre os diversos setores do ambiente hospitalar visando a notificação e investigação imediata quando da suspeita da ocorrência de agravos;
- V. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a Direção máxima do Hospital deverá disponibilizar e solicitar o profissional responsável pelo NSP para participar nas instâncias deliberativas do hospital.

Art. 21º Competências do Gestor do NSP:

- I. Viabilizar o funcionamento do NSP;
- II. Representar o NSP em conselhos e convocações extra hospitalares;
- III. Aprovar as diretrizes do NSP;
- IV. Despachar expedientes e subscrever documentos do NSP;
- V. Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros do NSP;
- VI. Dirigir os trabalhos do NSP;
- VII. Assinar toda a documentação do NSP;
- VIII. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do NSP;

- IX. Definir com os membros consultores e executores do NSP as diretrizes para a ação do NSP;
- X. Ratificar o programa anual dos membros executores do NSP;
- XI. Avaliar o Programa de metas e ações do NSP;
- XII. Avaliar sistemática e periodicamente as informações previstas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as ações propostas pelos membros executores do NSP;

#### Art. 22º Das Atribuições do Serviço de Enfermagem

- I. Promover integração, participação e aplicação da equipe de enfermagem dos Protocolos relacionados a Segurança do Paciente: Quedas, Lesão por pressão, Higienização das mãos, Identificação do Paciente, Administração Segura de medicamentos, Cirurgia segura, comunicação efetiva;
- II. Realizar auditoria mensal dos Protocolos de Segurança do Paciente; Solicitar insumos e material para aplicação dos Protocolos;
- III. Supervisionar e avaliar o preenchimento das escalas nos prontuários dos pacientes em riscos;
- IV. Fiscalizar e avaliar a aplicação dos fluxogramas vigentes na Instituição;
- V. Realizar campanhas ou palestras ou cursos ou reuniões com o tema: Protocolos de segurança;
- VI. Realizar mensalmente as notificações dos Eventos Adversos relacionados a Internação;
- VII. Repassar ao gestor do NSP as estatísticas das notificações e casos novos de Eventos adversos nas enfermarias e setores de assistência em enfermagem;
- VIII. Participar das reuniões extraordinárias e ordinárias do NSP.

#### Art. 23º - Das Atribuições do Farmacêutico



- I. Estabelecer, executar e propor Protocolos de Segurança do Paciente na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos;
- II. Estabelecer, executar e propor protocolos de segurança em toda a cadeia logística farmacêutica, de armazenamento, distribuição, controle de qualidade, bem como do gerenciamento de resíduos da prática da Assistência Farmacêutica Hospitalar;
- III. Manter-se atualizado em relação à literatura, cursos, seminários, normas e legislações pertinentes à Segurança do Paciente;
- IV. Participar das reuniões, atividades e ações do Núcleo de Segurança do Paciente;
- V. Assessorar tecnicamente a Comissão de Farmácia e Terapêutica, CCIH, e demais profissionais e comissões do Hospital nos assuntos relacionados à segurança e uso racional de medicamentos;
- VI. Propor, estabelecer e executar ações de Farmacovigilância, na investigação ativa e passiva e monitoramento de queixas técnicas e/ou eventos adversos relacionados a medicamentos;
- VII. Subsidiar tecnicamente o serviço de farmácia clínica nas ações de segurança do paciente;
- VIII. Interagir e dialogar com a equipe multiprofissional do hospital;
- IX. Ministrare cursos, seminários e palestras aos profissionais e acadêmicos da Instituição;
- X. Outras dentro das competências técnicas e científicas no âmbito da profissão farmacêutica.

#### Art. 24º- Das atribuições do Médico

- I. Participar de reuniões do NSP e outras que forem necessários;
- II. Participar, quando necessário, da vigilância dos eventos adversos;
- III. Participar da elaboração e apresentação dos relatórios de Eventos Adversos;



- IV. Estabelecer com os componentes do NSP estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde;
- V. Identificar, analisar, avaliar, monitorar e comunicar os riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- VI. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- VII. Realizar visita diária as unidades assistenciais para avaliação de situações de riscos;
- VIII. Discutir casos de doenças de notificação compulsória
- IX. Proporcionar suporte técnico ao NSP;
- X. Participar da confecção e validação dos protocolos segurança do paciente;
- XI. Participar da realização e confecção de relatórios de auditoria interna;
- XII. Participar da elaboração de instruções de trabalho técnico pertinente a categoria médica;
- XIII. Participar da validação das instruções de trabalho técnico de setores da instituição;
- XIV. Participar de treinamentos em serviço para os profissionais assistenciais e não assistenciais;

## **CAPÍTULO V**

### **DAS REUNIÕES**

Art. 26º - As reuniões da Comissão do Núcleo serão realizadas em caráter ordinário (trimestralmente) em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros;

Art. 27º - As reuniões extraordinárias e / ou em caráter urgência poderão ser convocadas por qualquer membro da comissão;



Art. 28º - Os assuntos a serem tratados em cada reunião poderão ser relatados pelo presidente ou por qualquer de seus membros;

Art. 29º - A Comissão incluirá trimestralmente em uma de suas reuniões, a apresentação de um trabalho ou relato de interesse científico, podendo para isso contar com a participação de convidados de sua escolha;

Art. 30º - As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Gestor, ficando as resoluções na dependência da presença da metade, mais um dos membros da Comissão;

Art. 31º - Os membros da Comissão que faltarem 03 reuniões ordinárias, sem justificativas prévias serão, automaticamente, considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminha do ao Diretor.

Art. 32º - As reuniões serão realizadas com no mínimo 1/3 dos membros do NSP, porém as resoluções relacionadas diretamente a eventos adversos graves deverão ser tomadas com a presença de 50% dos membros mais um.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 33º Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade e/ou deverá ser revisado a cada dois anos.

Art. 34º Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença da Direção.

Art. 35º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação.



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Elaboração	Data
<b>Andréa Lima Marques</b> Gestora do Núcleo de Segurança do Paciente da FCECON	<b>Abril/2024</b>
<b>Marielle Colares Magalhães</b> Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Controle de Resíduos	
<b>Nara Farias de Sousa</b> Enfermeira do NSP	
Aprovação	Data
Revisão	Data





**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

### ***Referências bibliográficas***

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – 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, 26 julho 2013.

Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abril 2013.



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO



[www.fcecon.am.gov.br](http://www.fcecon.am.gov.br)  
[facebook.com/fcecon.am](https://facebook.com/fcecon.am)  
[instagram.com/fcecon.am/](https://instagram.com/fcecon.am/)

Fundação Centro de Controle de Oncologia  
do Estado do Amazonas – FCECON  
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto  
Fone: (92) 3655-4600  
Manaus – AM / CEP: 69040-010



## FCECON

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS