

Setor: Núcleo de Segurança do Paciente		Pág. 1 de 4
Data da elaboração: 04/06/2025	Data da última revisão: NA	
Código: NHST.NSP.POP.001	Versão: 00	
Aplicação: Todos os setores		

GRAU DO DANO

NENHUM	
LEVE	Paciente apresentou sintomas leves; danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com intervenção mínima
LEVE	(pequeno tratamento ou observação)
MODERADO Necessitou de intervenção (por ex. procedimento suplementar ou terapêutica adicional); prolongamento da internação; perda	
IVIODERADO	danos permanentes ou em longo prazo.
GRAVE	Necessária intervenção para salvar a vida; grande intervenção médico/cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo
GRAVE	prazo; perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.
ÓBITO	Causado pelo evento adverso

CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE EVENTO ADVERSO/INCIDENTE

EVENTO ADVERSO	PROBLEMA	
Acidentes do paciente	Força contundente (esmagamento; abrasão ou fricção); força perfurante; mecanismo térmico (queimadura; sobreaquecimento; congelamento/frio excessivo); ameaça à respiração (ameaça mecânica à respiração; afogamento / quase afogamento / confinamento a local com deficiência em oxigênio); exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química); exposição a efeitos de condições climáticas; desastres naturais ou outras forças da natureza; óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never event); queimadura; Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never event); outro tipo de mecanismo de lesão específico.	
Broncoaspiração	Por alimentação / hidratação oral; paciente em decúbito inadequado; procedimento endoscópico; traqueostomia; tubo orotraqueal; ou uso de sondas para dietas inadequadamente	
Incidentes envolvendo a intubação traqueal	Estenose traqueal; extubação acidental; falhas na insuflação do balonete; lesão traqueal; múltiplas tentativas de intubação sem sucesso; obstrução do tubo; perfuração; traumas na cavidade oral; tubo inserido em local errado; ventilação unilateral.	
Falhas em procedimentos cirúrgicos	Realizado em local errado (never event); lado errado do corpo (never event); Paciente errado (never event); realização de cirurgia errada em um paciente (never event); retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never event);	



Setor: Núcleo de Segurança do Paciente		Pág. 2 de 4
Data da elaboração: 04/06/2025 Data da última revisão: NA		
Código: NHST.NSP.POP.001 Versão: 00		
Aplicação: Todos os setores		

	óbito intraoperatório ou imediatamente pós- operatório; ou pós- procedimento em paciente asa classe 1 (never event); deiscência;
	evisceração; hemorragia após a cirurgia trombose venosa profunda após a cirurgia embolia; queimadura por bisturi.
	PROCESSO ENVOLVIDO: Triagem; check up; diagnóstico; meios complementares de diagnóstico; procedimento; tratamento;
Falkes de nyesses su	assistência geral; contenção física.
Falhas de processo ou procedimento clínico	PROBLEMA OCORRIDO: Não efetuado quando indicado; suspensão; suspensão por falta de recursos humanos; suspensão por falta
procedimento cimico	de recursos materiais; incompleto; inadequado; indisponível; paciente errado; procedimento errado; tratamento errado;
	intervenção errada; perfuração.
	PROCESSO ENVOLVIDO: Prescrição; Requisição; Preparação; Fornecimento; Apresentação; Distribuição; Entrega; Administração;
Falls and administration of	Armazenamento.
Falha na administração de dietas	PROBLEMA OCORRIDO: Armazenamento em condições inadequadas; consistência, preparo; atraso na prescrição; desabastecimento,
uletas	dieta prescrita e não administrada; dieta errada; frequência errada; via de administração errado; tempo errado; paciente errado;
	quantidade errada.
Falha na administração de Paciente errado; gás errado (never event); velocidade; fluxo; concentração errada; modo de administração errado; concentração errado; concentraçã	
O2/gases medicinais	armazenamento errado; contaminação (never event); não administração; fornecimento errado/inadequado; rotulagem errada.
	Complicações devido ao quadro de hipertensão arterial específica da gravidez, não identificada ou não tratada durante o pré-natal;
	Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi à óbito (Never event); Hemorragia materna durante ou após o parto; Lesão de
	recém-nascido associada ao trabalho de parto ou parto; Near miss materno ou morbidade materna grave; Perfuração de órgãos do
Falha relacionada ao parto e	recém-nascido durante o parto ou em outros procedimentos; Perfuração de órgãos maternos durante o parto; Queda do recém-
nascimento	nascido durante o parto (Never event); Rotura uterina; Sofrimento fetal (por conduta / avaliação inadequada); Troca de bebês (Never
	event); Óbito neonatal por asfixia perinatal; Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado(a) ao trabalho de parto, ou parto em
	gestação de baixo risco (Never event); Óbito ou lesão materna associada ao trabalho de parto ou parto; Óbito ou lesão materna
	grave associado(a) ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (Never event)
Falha na documentação	DOCUMENTOS ENVOLVIDOS: Formulários; Instruções; POPs; Listas de verificação; check lists; Prontuário do paciente; Relatórios;
	resultados; imagens; Requisições; prescrições; Tabelas; registros de profissionais de saúde; avaliações.
	PROBLEMA OCORRIDO: Atraso no acesso ao documento; Ausência de registro; Documento em falta ou indisponível; Documento
	entregue para paciente errado ou documento errado; Informação ambígua / ilegível / incompleta / incorreta
Falha na hemodiálise	Coagulação do sistema extracorpóreo; Desconexão acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa às linhas de hemodiálise;
raina na nemodialise	Desconexão acidental do cateter às linhas de hemodiálise; Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise



Setor: Núcleo de Segurança do Paciente		Pág. 3 de 4
Data da elaboração: 04/06/2025	Data da última revisão: NA	
Código: NHST.NSP.POP.001	Versão: 00	
Aplicação: Todos os setores		

	Exteriorização ou saída acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa; Exteriorização ou saída acidental do cateter de
	hemodiálise; Falha na identificação da máquina de hemodiálise; Falha na identificação de dialisador ou das linhas de hemodiálise;
	Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fístula arteriovenosa; Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise;
	Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise; Hemólise relacionada à hemodiálise; Hipotensão; Infiltração, edema ou
	hematoma na fístula arteriovenosa; Pirogenia; Pneumotórax durante a passagem do cateter de hemodiálise; Pseudoaneurisma na
	fístula arteriovenosa; Punção arterial acidental durante inserção do cateter de hemodiálise; Rotura da fístula arteriovenosa;
	Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise; Tromboembolia relacionada à hemodiálise
	MECANISMOS ENVOLVIDOS: Pulseira de identificação; Identificação do leito; Etiquetas; rótulos; Prontuário; fichas de atendimento;
Falha na identificação do	dois ou mais mecanismos de identificação.
paciente	PROBLEMA OCORRIDO: Ausência de insumos; Incompleto; inadequado; Incorreto; Informação apagada/danificada; Não efetuada
	quando indicada; Não realizada a conferência da identificação; Troca de nome dos pacientes
	MECANISMOS ENVOLVIDOS: Agendamento; Lista de espera; Regulação; Referenciamento; Autorização de procedimentos por
Falha nas atividades	convênios de saúde; Admissão; Alta; Transferência de paciente interinstitucional; Transferência de paciente intersetorial;
administrativas	Transferência entre equipes; Consentimento informado.
	PROBLEMA OCORRIDO: Incompleto / inadequado; Indisponível; Não efetuado quando indicado; Paciente errado.
	PROCEDIMENTO ENVOLVIDO: USG, TC, RNM, RX, radioterapia, mamografia, medicina nuclear.
	PROBLEMA OCORRIDO: Alterações cardiológicas (arritmias, depressão da contratilidade miocárdica, edema pulmonar cardiogênico);
	Alterações da pele (alopecia transitória, eritema e necrose cutânea), do cristalino (cataratas) ou das gônadas (esterilidade);
Falha assistência radiológica	Aquecimento dos tecidos / queimadura; Cavitação acústica; Colisão com material ferromagnético
i ailia assistericia radiologica	Mutação celular; Queda de peça ou parte do equipamento sobre o paciente; Radiodermatite; Reação alérgica ao contraste; Reações
	vasovagais (hipotensão, bradicardia); Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico
	em área de Ressonância Magnética (Never event); Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação
	dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico (Never event)
Falha no cuidado / proteção do paciente	Agressão ao paciente (física / verbal); Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para
	outra pessoa não autorizada (Never event); Evasão do paciente; Falta de adesão ao tratamento; Inseminação artificial ou fertilização
	in vitro com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (Never event); Sequestro de paciente; Suicídio de paciente, tentativa
	de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde (Never event); Óbito ou
	lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (Never event).



Setor: Núcleo de Segurança do Paciente		Pág. 4 de 4
Data da elaboração: 04/06/2025	Data da última revisão: NA	
Código: NHST.NSP.POP.001	Versão: 00	
Anlicação: Todos os setores		

Falha em procedimentos endoscópicos	Abdome agudo perfurativo; Dor e distensão abdominal; Perfuração de órgãos após procedimentos endoscópicos; Preparo inadequado para realização do exame; Sangramento durante ou após procedimentos endoscópicos levando à internação, reintervenção endoscópica e/ou cirúrgica.
Falha ocorrida em laboratórios clínicos ou de patologia	Coleta errada; Falha na identificação de espécime / amostra; Falha no acondicionamento de espécime / amostra; Paciente errado; Perda / extravio de espécime / amostra; Processamento errado; Resultado errado; Troca de espécime / amostra; Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível (Never event); Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica (Never event).
Incidentes relacionados a assistência envolvendo cateter, sonda ou outros dispositivos	MATERIAIS ENVOLVIDOS: Cateter venoso / arterial; Dispositivo para incontinência urinária não invasivo; Sonda / cateter de aspiração; Sonda / cateter enteral; Sonda / cateter gástrico; Sonda / cateter vesical
Lesão por pressão estágio	CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO: Em membranas mucosas; Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece); Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme); Estágio 3 (perda total da espessura da pele) - Never event; Estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular) - Never event; Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível) - Never event; Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece). **Se houve lesões que envolveram dispositivos, relatar qual (cateter intravenoso, cateter enteral, cateter gástrico, catéter retal, catéter vesical, TOT, TQT, cânula nasal, cateteres no geral.
Queda de paciente	Descrever local e como ocorreu
Tromboembolismo Venoso (TEV)	