

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas**1. OBJETIVO**

Por meio da Política de Segurança do Paciente, o CMH visa estabelecer ações institucionais que garantam boas práticas de funcionamento, assegurando padrões de qualidade nos serviços ofertados, com redução do risco de dano associado à atenção à saúde, bem como a garantia da segurança.

2. APLICAÇÃO

Todos os colaboradores do CMH, Corpo Clínico e pacientes

3. DEFINIÇÕES

CMH: Centro Médico Hospitalar

POP: Procedimento operacional padrão

PSG: Procedimento sistêmico de gestão

DML: Depósito de material de limpeza

NSP: Núcleo de Segurança do paciente

Disclosure: O termo significa divulgação ou revelação. Trata-se de um protocolo a ser adotado pela instituição que preza pela segurança do paciente, visando partilhar com os pacientes e familiares a ocorrência de um erro no cuidado à saúde.

4. DESCRIÇÃO**4.1. DIRETRIZES**

Ao prezar pela total segurança de seus pacientes, o CMH visa estreitar ao máximo este contato, de modo a garantir que todas as informações sejam transmitidas de forma clara, transparente e objetiva.

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas**4.2. DIRETRIZ INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO**

O Termo de Consentimento Informado e Esclarecido é aplicado para todos os procedimentos realizados no CMH, no intuito de esclarecer e conscientizar o paciente e/ou responsável legal, em relação às informações relacionadas ao tratamento a ser submetido, tais como os riscos provenientes, o direito da desistência a qualquer tempo e a possibilidade de incerteza no resultado esperado pelo paciente.

4.3. COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES DE CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA E DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE PREVISTO EM LEGISLAÇÃO

O CMH divulga sua Declaração de Propósito, reafirmando sua missão de promover saúde, qualidade de vida e bem-estar por meio de um atendimento seguro, humano e resolutivo. Além disso, informa de forma transparente os direitos e deveres dos pacientes por meio de informativos, políticas e vídeo institucional, fortalecendo a relação entre hospital e paciente, sempre em conformidade com a legislação vigente. Em somatória, institui a política POL.SGQ.02 - Atendimento Ao Paciente E Acompanhante, Considerando Suas Características Individuais promovendo o cuidado centrado e a escuta ativa. Adicionalmente, institui o Plano Terapêutico do paciente, elaborado e executado de forma multidisciplinar, contemplando a atuação integrada do Corpo Clínico, da Equipe de Enfermagem e da Farmácia, com responsabilidades definidas para cada área, de modo a garantir um cuidado coordenado, individualizado e alinhado às necessidades e preferências do paciente (PSG.CCL.04 - Plano terapêutico Multiprofissional).

Em acordo com o Estatuto dos Direitos do Paciente, o CMH assegura o respeito aos direitos dos pacientes, o compartilhamento das decisões, o fortalecimento da autonomia e da autodeterminação, bem como incentiva a corresponsabilidade dos pacientes e de seus acompanhantes na participação ativa do cuidado, contribuindo para uma assistência mais segura, ética e centrada na pessoa.

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

Além disso, o CMH preconiza uma comunicação transparente entre os profissionais e os pacientes sobre incidentes de segurança, por meio do Protocolo de Disclosure, assegurando o apoio adequado a todos os envolvidos, incluindo pacientes, familiares e profissionais (PRT.NSP.10 Protocolo de Disclosure).

4.4. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente institui as ações para Segurança do Paciente, adotando como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, conforme o seu Plano de Atuação e seguindo os Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013.

- Meta 1 – Identificação do Paciente
- Meta 2 – Melhorar a eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde
- Meta 3 – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância
- Meta 4 – Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
- Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde
- Meta 6 – Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas

Critérios, definições, metodologias e ações estão descritos através do MAN.NSP.01 Plano de Segurança do Paciente, juntamente dos POPs, PSGs, PRTs, atas de reuniões, análises críticas, indicadores assim como a programação de treinamentos.

Dentre as ações direcionadas pelo Núcleo para atuação de toda instituição, podemos citar práticas de identificação correta do paciente; prática de melhorias na identificação do paciente; comunicação entre os profissionais da saúde; práticas de prevenção de queda;

Título: **POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE**

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

práticas para cirurgia segura; práticas de higienização das mãos; práticas para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Além disso, destaca-se a importância de incentivar a notificação de incidentes pelos colaboradores, promovendo uma cultura de segurança baseada no aprendizado contínuo e na melhoria dos processos assistenciais.

4.5. SISTEMÁTICA DE NOTIFICAÇÃO E TRATATIVA DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS;

4.5.1. NOTIFICAÇÃO

Para definição da sistemática de notificação, é considerado o processo de gerenciamento de riscos, no qual é envolvido: (1) mapeamento e identificação; (2) notificação e avaliação de riscos e barreiras; (3) ações para controle; e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção do CMH conforme PSG.NSP.01 - Notificação e Tratativa de Incidentes e Eventos Adversos.

Notificações e Avaliação: o incidente deve ser avaliado quanto à sua natureza e, logo após, notificado de forma a obter controle mais efetivo dos riscos.

Formas de notificação: através de formulário pré definido pelo NSP ou em formato digital, conforme link disponibilizado em todos os computadores do CMH, por meio físico disponíveis nos DMLs (FO01.PSG.NSP.01 - Notificação de Incidentes - Eventos Adversos) e QR Codes espalhados pela instituição.

4.5.2. TRATATIVA

As ações para controle dos incidentes devem ser tratadas através do monitoramento dos eventos adversos e/ou near miss, respectivas análises, criação de ações e, consequentemente, registros junto à ANVISA através do NOTIVISA e ONA Integrale. As tratativas de incidentes e eventos adversos possuem foco na aprendizagem organizacional e não punitiva, através da promoção da cultura justa.

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

Quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados à assistência em saúde. A clareza com a equipe da instituição deve ser bem definida com criação de estratégias de comunicação institucional. Cada incidente é acompanhado pelo NSP e monitorado através dos indicadores citados no item 5.

Educação Continuada: Serão implementadas atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para que todas as partes interessadas da empresa, tenham como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança.

4.6. GESTÃO DE RISCOS E COMUNICAÇÃO DE INCIDENTES

O Plano de Segurança do Paciente (MAN.NSP.01) do Centro Médico Hospitalar orienta a gestão de riscos institucionais, mapeando e acompanhando vulnerabilidades associadas à epidemiologia local e aos processos assistenciais. O foco é fortalecer a cultura de segurança, estruturando estratégias para prevenir, reduzir e mitigar incidentes. Desta forma, assegura a comunicação eficiente entre os profissionais de saúde, incentiva a participação ativa dos envolvidos na assistência, fortalece o trabalho em equipe, capacita os colaboradores em relação aos protocolos de segurança do paciente e promove um ambiente seguro. As ações são embasadas em notificações de eventos, reuniões do NSP, análise de tendências e requisitos legais, com diretrizes ajustadas anualmente conforme a Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente.

Em somatória a ferramenta de Matriz de Risco configura-se como uma ferramenta de gerenciamento que permite definir detalhadamente o grau de determinado risco, possibilitando a priorização de investimentos técnicos e de capacitação e a tomada de decisões, com base na identificação de sua gravidade e recorrência, garantindo uma maior segurança à instituição. A Matriz de Risco Estratégica evidencia as possíveis falhas, análise, avaliação e tratativa dos riscos relacionados aos objetivos estratégicos definidos no Mapa Estratégico. Para identificação desses riscos, são utilizadas técnicas de brainstorming: reuniões, práticas e experiências passadas. Destaca-se também a Matriz de

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

Risco Assistencial acompanhada pelo NSP e Governança Clínica, além da Matriz de Riscos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) acompanhada pela CCIH.

4.7. GESTÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS

Os protocolos do CMH são elaborados com base em evidências científicas, promovendo a padronização dos processos de trabalho, a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Seu cumprimento e efetividade são monitorados por meio de indicadores, auditorias clínicas e da análise das notificações de eventos adversos, possibilitando a avaliação contínua e o aprimoramento dos processos.

4.8. CONCLUSÃO:

Por meio de todas essas ações, pode-se concluir que a cultura da segurança do paciente precisa ser bem difundida por toda a instituição, com o propósito de trazer segurança e melhorias para todos aqueles envolvidos nos processos assistenciais.

5. INDICADORES

Total de notificações recebidas

Total de incidentes relacionados a falha no processo de comunicação

Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos

Adesão aos protocolos assistenciais de catarata

Adesão ao Protocolo Assistencial de Artroscopia

Adesão as atividades propostas pela Qualidade

Índice de Eficácia de Treinamento

Índice de Treinamentos Realizados (Programado x Realizado)

Título: POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

Índice de Quedas

Índice de Reações Transfusionais

Número de eventos adversos devido a falha na identificação do paciente

Número de quedas sem dano

Número de quedas com dano

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão

Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos

Total de Quase Erros (Near Miss)

Total de Eventos Adversos

Taxa De Adesão À Lista De Verificação De Cirurgia Segura (qualitativo)

Total de Incidentes Relacionados À Falha No Processo De Comunicação

Taxa de pacientes que evoluíram com lesão por pressão após procedimentos cirúrgicos

Taxa De Erros na Administração de Medicamentos

Taxa De Erros Em Prescrições de Medicamentos

Taxa De Erros De Dispensação de Medicamentos

Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco

Total de procedimentos cirúrgicos realizados em local errado, paciente errado e procedimento incorreto

Evasão

Título: **POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE**

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

6. REFERÊNCIAS

RDC 36 – Segurança do Paciente

POL.SGQ.02- Atendimento Ao Paciente E Acompanhante, Considerando Suas Características Individuais

MAN.NSP.01 Plano de Segurança do Paciente

PSG.NSP.01 - Notificação e Tratativa de Incidentes e Eventos Adversos

POL.SIN.05 - Consentimento Informado e Esclarecido

POL.SIN.03 - Política de Comunicação Institucional

POL.SIN.01 - Gestão dos Direitos e Responsabilidades do Cliente / Paciente

PSG.CCL.04 - Plano Terapêutico Multiprofissional

PRT.NSP.10 Protocolo de Disclosure

Manual OPSS ONA 2026/2029

BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 abr. 2026.

7. REGISTROS

FO01.PSG.NSP.01 - Notificação de Incidentes - Eventos Adversos

8. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
4	Revisão	Alteração do responsável pela última revisão
4	4.3	Alteração da missão conforme novo planejamento estratégico
5	3	Atualização

Título: **POL.NSP.01 – SEGURANÇA DO PACIENTE**

Elaboração: Ana Paula Moreira

Data da Elaboração: 04/09/2018

Revisão: Rafaella Terencio /
Lais Bretas

	4.3	Inclusão da citação da POL.SGQ.02
	4.4	Atualização da descrição das metas 5 e 6
	4.5.2	Inclusão da notificação para Ona Integrale
	4.6	Alteração do título e atualização do texto
	5 e 6	Atualização dos indicadores e das referências
6	3	Inclusão da definição de Disclosure
	4.3	Inclusão do Estatuto dos Direitos do Paciente, Plano Terapêutico Multiprofissional e Disclosure
	4.5.2	Inclusão da cultura justa
	4.6	Atualização do texto
	4.7	Inclusão do item
	6	Inclusão de referências

9. ANEXOS

N/A