

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes institucionais para promoção, implementação e sustentação da Cultura Justa no ambiente de saúde, garantindo que a gestão de incidentes, desvios de qualidade/não conformidades e eventos adversos seja conduzida de forma ética, não punitiva, transparente e orientada à aprendizagem organizacional.

2. APLICAÇÃO

Todos os profissionais vinculados à instituição, incluindo colaboradores, terceirizados, prestadores de serviços, estagiários e voluntários, abrangendo todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio.

Os colaboradores devem registrar incidentes, eventos adversos, desvios de qualidade e participar dos treinamentos, além de cumprir protocolos e diretrizes estabelecidas.

Os gestores dos setores devem incentivar relatos e conduzir feedback imediato.

O setor da Qualidade e Segurança do Paciente devem manter sistema de notificação ativo, assim como conduzir análises, registrar evidências e monitorar resultados.

A Alta Gestão patrocina e sustenta essa política, além de garantir recursos para treinamentos e melhorias.

3. DEFINIÇÕES

Sigquali: sistema de notificação de incidentes.

4. DIRETRIZES

A Cultura Justa é um componente central da Cultura de Segurança do Paciente, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e políticas nacionais de segurança. Ela reconhece que:

- A maioria dos erros resulta de falhas sistêmicas, não de negligência individual;
- Profissionais devem ser incentivados a relatar incidentes sem medo de punição injusta;
- É necessário distinguir entre falhas humanas não intencionais, comportamentos de risco e condutas imprudentes.

4.1 Integração entre Cultura de Segurança do Paciente e Cultura Justa

A Cultura de Segurança do Paciente é fortalecida quando sustentada por uma Cultura Justa, que reconhece que os erros e eventos adversos, na maioria das vezes, resultam de falhas sistêmicas e não exclusivamente da conduta individual.

Essa abordagem promove um ambiente de confiança, onde os profissionais se sentem encorajados a notificar incidentes, relatar riscos, apontar falhas em processos ou procedimentos e participar ativamente da melhoria contínua, sem medo de retaliações injustas. Ao mesmo tempo, mantém-se a responsabilidade profissional, distinguindo comportamentos aceitáveis, equívocos/desvios humanos e condutas negligentes, garantindo aprendizado organizacional e prevenção de recorrências.

4.2 Princípios norteadores

1. Ambiente não punitivo: erros decorrentes de falhas do sistema ou lapsos humanos não serão objeto de punição, mas de aprendizado e melhoria.
2. Responsabilidade proporcional: a responsabilização será aplicada de forma justa, diferenciado:
 - Erro humano não intencional: treinamento, suporte e melhoria do processo;
 - Comportamento de risco: orientação, ajuste de práticas e reforço de barreiras;
 - Conduta imprudente/negligente: ação corretiva e disciplinar conforme legislação e normas internas.
3. Transparência: comunicação clara dos eventos e das ações de melhoria.
4. Aprendizado contínuo: uso de cada evento como oportunidade de prevenção e evolução institucional de forma evidenciada e com foco em melhoria dos processos e desenvolvimento das competências do profissional.
5. Confidencialidade: proteção da identidade dos envolvidos no relato e investigação.

4.3 Identificação e notificação

Todos os incidentes, eventos adversos, não conformidades, desvios de qualidade e *near miss*, devem ser notificados imediatamente através do sistema institucional Sigquali.

A notificação deve ser livre de represálias e incentivada por lideranças.

A notificação de eventos adversos não é ferramenta de punição, e sim um instrumento de responsabilidade, no qual o profissional responsável pelas suas ações, capacitado e comprometido, que reconhece o erro e contribui para a melhoria contínua.

4.4 Análise e classificação

O setor da Qualidade e/ou Núcleo de Segurança do Paciente realizará a análise usando ferramentas instituídas como a notificação de incidentes e o Protocolo de Londres.

Classificação do tipo de conduta:

- Erro humano: ação ou omissão não intencional;
- Comportamento de risco: escolha consciente que aumenta a probabilidade de erro;
- Conduta imprudente: desconsideração consciente e grave das regras de segurança.

4.5 Feedback e comunicação

Compartilhar resultados das análises com as equipes, focando no aprendizado.

Garantir retorno a todos que notificaram, reforçando a confiança no processo.

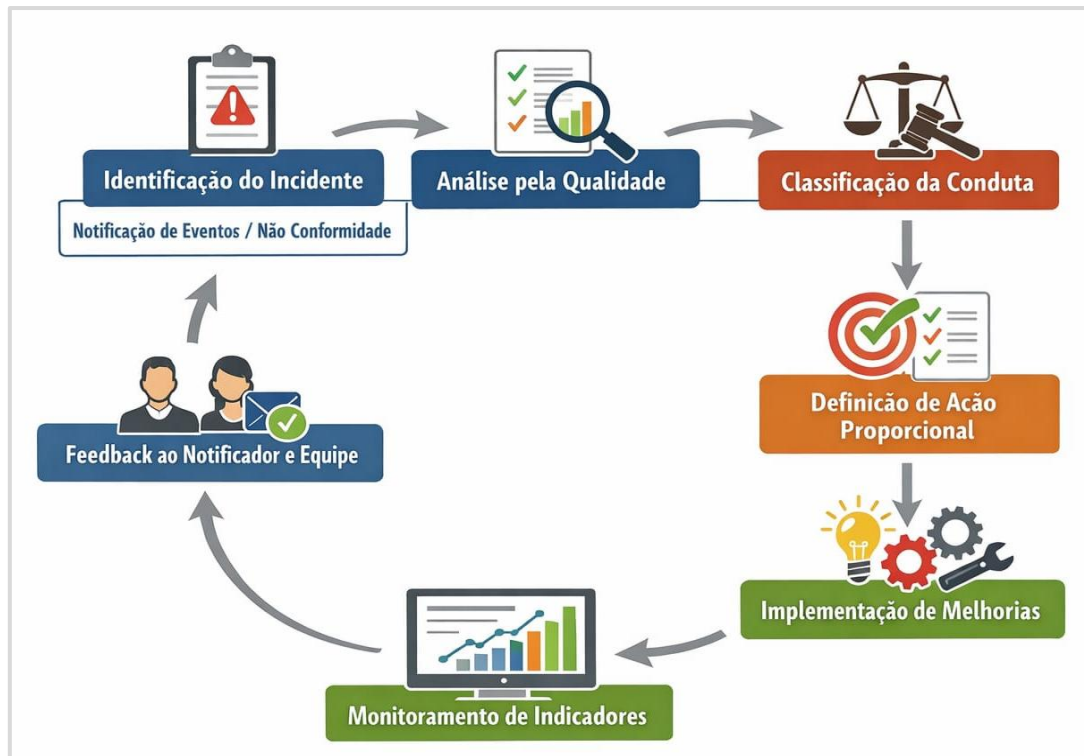
4.6 Melhoria contínua

Implementar ações corretivas e preventivas sistêmicas.

Monitorar indicadores de cultura justa (ex.: nº de notificações por área/setor, % de feedbacks realizados ao notificador, tempo médio entre ocorrência e análise, % de eventos classificados por tipo de conduta, reincidências, número de profissionais elegíveis como segunda vítima).

4.7 Fluxo macro de cultura justa

Identificação do incidente → Notificação de Eventos/Não conformidade → Análise pela Qualidade → Classificação da conduta → Definição de ação proporcional → Implementação de melhorias → *Feedback* ao notificador e equipe → Monitoramento de indicadores.



4.8 Monitoramento

A política deve ser continuamente avaliada por meio de indicadores de cultura justa e *feedbacks*, promovendo aprendizado institucional.

5. REFERÊNCIAS

RDC nº 36/2013 – ANVISA (Segurança do Paciente).

Portaria nº 529/2013 – MS (Programa Nacional de Segurança do Paciente).

Diretrizes da OMS para Cultura de Segurança.

ISQua Principles for Just Culture.

6. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
00 27/02/2025	-	Criação do documento

7. ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO: 27/02/2025	APROVAÇÃO: 27/02/2025
Nataly Lourdes Fonseca Campideli Andrade	Edivânia Coelho Nunes