

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes institucionais para promover a segurança do paciente, por meio da identificação, análise, avaliação e mitigação de riscos assistenciais, garantindo um cuidado seguro, eficaz, ético e centrado no paciente.

Esta política visa assegurar que os processos assistenciais e organizacionais sejam conduzidos com base em evidências científicas, boas práticas, conformidade regulatória e cultura justa, fortalecendo a prevenção de incidentes, a aprendizagem organizacional e a melhoria contínua.

Integra-se às práticas de governança clínica, gestão de riscos, qualidade assistencial e proteção de dados, contribuindo para a sustentabilidade institucional e para o fortalecimento da cultura de segurança.

Esta Política está alinhada aos princípios da Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), promovendo uma abordagem sistêmica baseada na governança da qualidade, na centralidade da pessoa, na integração da Rede de Atenção à Saúde, na participação ativa de pacientes e familiares, na cultura justa, na melhoria contínua e na utilização de dados para tomada de decisão.

Para mensurar, analisar e monitorar a cultura de segurança do paciente, são utilizados os seguintes instrumentos:

- Atas de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Regimento do NSP;
- Sistema de notificação de incidentes;
- Protocolo de Londres;
- Planilhas de controle e monitoramento;
- Indicadores assistenciais;
- POP de gestão de riscos;
- Plano de Segurança do Paciente (PSP);
- Protocolos institucionais de segurança do paciente.

2. APLICAÇÃO

Diretoria:

- Garantir recursos humanos, estruturais e tecnológicos para a efetividade da política;
- Definir, aprovar e avaliar diretrizes relacionadas à segurança do paciente;
- Promover alinhamento estratégico com governança, qualidade e gestão de riscos.

Líderes:

- Disseminar a cultura de segurança e cultura justa;
- Garantir capacitação contínua das equipes;
- Monitorar indicadores e realizar análises críticas periódicas;
- Identificar riscos, avaliar perigos e implementar barreiras de segurança;
- Implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos indicadores;
- Monitorar a efetividade das barreiras por meio da matriz de riscos;
- Garantir implantação e adesão aos protocolos de segurança;

- Analisar eventos adversos e propor melhorias.

Equipe assistencial e administrativa:

- Cumprir políticas, protocolos e diretrizes institucionais;
- Identificar riscos e adotar barreiras preventivas;
- Notificar incidentes e eventos adversos;
- Registrar informações de forma completa, fidedigna e rastreável.

Núcleo de Segurança do Paciente:

- Coordenar a gestão de riscos assistenciais;
- Promover integração multiprofissional;
- Identificar não conformidades e propor ações corretivas e preventivas;
- Elaborar, implantar e monitorar o PSP;
- Acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- Analisar incidentes por meio de metodologia estruturada e divulgar resultado, promovendo aprendizado organizacional;
- Realizar reuniões periódicas;
- Notificar eventos aos órgãos competentes;
- Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- Monitorar alertas sanitários;
- Assessorar a alta direção nas decisões relacionadas à qualidade e segurança;
- Promover avaliação periódica da cultura de segurança;
- Monitorar o desempenho institucional por meio de indicadores estratégicos;
- Apoiar a integração das ações de segurança entre os diferentes processos assistenciais e administrativos;
- Promover o engajamento dos pacientes e familiares nas iniciativas de segurança;
- Implementar ações voltadas à prevenção de:
 - ✓ Infecções relacionadas à assistência;
 - ✓ Falhas na identificação do paciente;
 - ✓ Problemas de comunicação;
 - ✓ Quedas;
 - ✓ Lesões por pressão;
 - ✓ Uso inadequado de equipamentos e materiais.

Pacientes e familiares:

- Participar ativamente do cuidado e das decisões assistenciais;
- Informar dúvidas, preocupações e condições relevantes para o tratamento;
- Contribuir para a identificação de riscos e oportunidades de melhoria;
- Participar de pesquisas de experiência e iniciativas institucionais relacionadas à segurança do paciente.

3. DEFINIÇÕES

Ação corretiva: ação para eliminar a causa de uma não conformidade.

Ação imediata: é a ação tomada no momento que o incidente foi identificado.

Análise de causa raiz: metodologia para identificar causas sistêmicas dos incidentes.

Barreiras: medidas que previnem, reduzem ou controlam riscos.

Dano: comprometimento físico, psicológico ou social decorrente da assistência:

- Lesão: é o dano dos tecidos causado por agente ou evento.
- Sofrimento: é experimentar qualquer desconforto subjetivo.
- Incapacidade: implica qualquer tipo de diminuição da estrutura ou função corporal, limitação da atividade e/ou restrição da participação na sociedade, associada a dano passado ou presente.

Evento adverso: implicação, incidente, iatrogenia. Os eventos adversos, com ou sem danos, podem ser devidos a fatores humanos, fatores organizacionais ou a fatores técnicos (glossário Manual Brasileiro de Acreditação, versão: 2026). Incidente que resulta em dano à saúde (RDC 36 de 5/7/13).

Evento sentinela: qualquer evento imprevisto que pode resultar em dano para os clientes externos e internos da Organização prestadora de Serviço de Saúde. A ocorrência de um evento-sentinela interpreta-se como um sinal de que a qualidade dos serviços pode estar necessitando de melhoria, e, conseqüentemente, estruturas e processos assistenciais estejam causando ou aumentando o risco de danos aos clientes. (Glossário Manual Brasileiro de Acreditação, versão: 2006). Ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica, ou risco de sua ocorrência. (Glossário Manual Brasileiro de Acreditação, versão: 2010).

Incidente: evento ou circunstância que poderiam ou resultou em dano ao paciente. São decorrentes de erros ou violações. São divididos em quatro tipos:

- Circunstância de risco: é uma situação que gera um potencial significativo de dano, mas não há um incidente com um paciente;
- Quase erro (Near Miss): incidente que não atinge o paciente;
- Incidente sem dano: um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano;
- Incidente com dano: incidente que resulta em dano para um paciente.

NSP: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança do paciente.

Perigo: fonte com potencial de causar dano.

Risco: combinação da probabilidade de ocorrência e de suas consequências.

SBAR: técnica de comunicação estruturada e mnemônica (Situação, Breve Histórico, Avaliação, Recomendação) usada na área da saúde para padronizar a transferência de informações cruciais sobre pacientes.

Segurança do paciente: redução do risco de dano desnecessário a um mínimo aceitável.

4. DIRETRIZES

4.1 Identificação segura do paciente

Para garantir que o cuidado certo seja entregue ao paciente certo, estabelecemos:

- Uso obrigatório de, no mínimo dois identificadores (ex. nome completo e data de nascimento) em todos os pontos de contato (admissão, administração de medicamentos, coletas de exames e terapias);
- Utilização de pulseiras de identificação;
- Conferência ativa antes de qualquer procedimento.

- Dupla checagem em procedimentos com lateralidade.

4.2 Estrutura de segurança e governança

- Atuação do NSP como instância estratégica na análise de incidentes via Protocolo de Londres, definição de barreiras de segurança e monitoramento de indicadores.
- Integração com comissões institucionais (comissões éticas, de óbitos e revisão de prontuários) para auditoria de conformidade e identificação de riscos ocultos.
- Envolvimento do paciente e família como barreira de segurança.

4.3 Segurança da informação e registro assistencial

- Registros completos, legíveis e rastreáveis;
- Garantia de confidencialidade e conformidade com LGPD.
- Uso de ferramentas padronizadas (ex: SBAR) para comunicação segura.

4.4 Gestão de riscos e monitoramento

- Notificação voluntária e não punitiva;
- Análise estruturada de incidentes;
- Monitoramento de indicadores estratégicos;
- Implementação e avaliação de barreiras de segurança;
- Melhoria contínua baseada em dados.

4.5 Cultura de segurança e cultura justa

- Estímulo à comunicação aberta;
- Incentivo à notificação de incidentes;
- Aprendizado organizacional;
- Responsabilização equilibrada;
- Ausência de punição injusta.

4.6 Conformidade e governança

- Alinhamento às legislações e normativas vigentes;
- Adoção de boas práticas assistenciais;
- Transparência nos processos;
- Fortalecimento da integridade institucional;

4.7 Segurança assistencial

- Cumprimento de protocolos institucionais;
- Garantia de rastreabilidade do cuidado;
- Respeito à autonomia do paciente;
- Abordagem sistêmica das falhas.

4.8 Proteção de dados

Informações assistenciais, profissionais e institucionais são tratadas como ativos críticos, devendo garantir:

- Garantia de confidencialidade, integridade e rastreabilidade das informações;
- Controle de acesso aos dados;
- Conformidade com LGPD.

4.9 Uso de recursos

- Utilização responsável de recursos institucionais;
- Foco na sustentabilidade e segurança.

4.10 Segurança do trabalho e meio ambiente

- Cumprimento das normas de biossegurança;
- Promoção de ambiente seguro para profissionais e pacientes.

4.11 Tratamento de não conformidades

- Identificação, análise e tratamento estruturado;
- Implementação de ações corretivas preventivas;
- Monitoramento da efetividade.

4.12 Centralidade na pessoa e jornada do paciente

- O cuidado deve ser planejado e executado considerando as necessidades, preferências, valores e expectativas do paciente e seus familiares;
- A instituição promoverá a continuidade e coordenação do cuidado em todos os pontos da jornada assistencial;
- As transições de cuidado deverão ser realizadas de forma segura, com comunicação efetiva entre equipes, pacientes e familiares;
- O paciente e sua família serão reconhecidos como parceiros na prevenção de riscos e na promoção da segurança.

4.13 Saúde digital e gestão da informação

- Utilizar sistemas informatizados para apoiar a segurança do paciente;
- Promover rastreabilidade e confiabilidade dos registros assistenciais;
- Utilizar dados para monitoramento de desempenho e tomada de decisão;
- Estimular o uso seguro das tecnologias digitais em saúde;
- Garantir proteção, integridade e disponibilidade das informações.

4.14 Educação permanente em qualidade e segurança

- Desenvolver competências relacionadas à qualidade e segurança do paciente;
- Promover treinamentos periódicos;
- Utilizar resultados de incidentes, auditorias e indicadores como ferramentas educacionais;
- Incentivar a aprendizagem organizacional e a disseminação de boas práticas.

4.15 Resultados esperados

- Fortalecimento da cultura de segurança;
- Redução de incidentes e eventos adversos;
- Melhoria da qualidade assistencial;
- Aumento da confiabilidade institucional;
- Conformidade regulatória;
- Aprendizado organizacional contínuo;
- Engajamento das equipes;
- Cuidado centrado no paciente;
- Maior participação dos pacientes e familiares;
- Fortalecimento da governança da qualidade e segurança;
- Melhoria da experiência do paciente;
- Maior maturidade da cultura de segurança;
- Tomada de decisão baseada em dados;
- Fortalecimento da integração entre os processos assistenciais e administrativos.

5. REFERÊNCIAS

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

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

Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual do Exame: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (Edição 2026).

World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care.

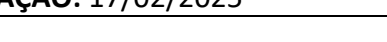
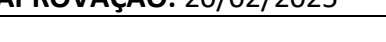
Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
The Joint Commission. International Patient Safety Goals (IPSG) – Goal 1: Identify Patients Correctly.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.527, de junho de 2026. Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP).

6. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
00 17/02/2025	-	Criação do documento
01 20/02/2026	-	Revisão do documento
02 10/06/2026	-	Revisão do documento de acordo com a Portaria GM/MS nº 11.527, de junho de 2026. Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP).

7. ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO: 17/02/2025	APROVAÇÃO: 20/02/2025
 _____ Nataly Lourdes Fonseca Campideli Andrade	 _____ Edivânia Coelho Nunes