

TIPO: Política	Código: ENSP/VDAL/PL.008_02
	Criação do Documento Data: 07/11/2018
TÍTULO: Segurança do Paciente	Revisão: 02 Data: 13/02/2025
	CCDA: 013.1

1. OBJETIVO

Esta Política busca fomentar uma cultura de segurança, implementar e monitorar práticas baseadas em evidências para melhorar continuamente a qualidade do cuidado em saúde na intenção de minimizar riscos e danos.

A Segurança do Paciente reforça o compromisso institucional da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) na definição e monitoramento de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde conforme os componentes de qualidade do cuidado e segurança do paciente.

2. DIRETRIZ

Este documento está em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e com a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância em Saúde, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde.

3. ABRANGÊNCIA

Esta Política aplica-se a todos os serviços assistenciais do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), referência na assistência para tuberculose resistente; do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), nos cuidados primários de saúde; e do

ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO	DATA DE APROVAÇÃO	VERSÃO DO DOCUMENTO
Gisele Oliveira Cláudia Giannini Isabel Motta	Fátima Rocha Carlos Reis	Marco Menezes	24/04/2025	CÓPIA NÃO CONTROLADA

Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), referência secundária para saúde do trabalhador.

4. RESPONSABILIDADE

4.1 DIREÇÃO DA ENSP

- Aprovar a Política de Segurança do Paciente e garantir a sua implementação.

4.2 CHEFIAS DAS SUBUNIDADES

- Garantir que essa Política seja seguida por todos os profissionais que prestam cuidados em saúde nos respectivos Centros.

4.3 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- Apoiar localmente a implantação dos elementos da Política e monitorar a realização das ações necessárias para a implantação.

NOTA: Equipe multiprofissional formada por representantes das três unidades assistenciais, nomeada em portaria institucional própria. Suas atribuições, competências e funcionamento estão detalhadas no Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente.

4.4 COMISSÃO INTERNA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- Implantar localmente os elementos desta Política a partir da execução das ações necessárias.

5. ELEMENTOS

5. 1 CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

- Disponibilizar para o usuário documento que formalize sua anuênci a submeter-se ao atendimento e/ou procedimento. Este deve informar adequadamente sobre o cuidado prestado e todo e qualquer procedimento diagnóstico e/ou terapêutico com potencial de causar danos à saúde ou apresentar efeitos indesejáveis durante a execução ou após sua finalização.

5. 2 DECLARAÇÃO AOS PACIENTES

- Instituir e divulgar a declaração de direitos e deveres dos pacientes e familiares, por meio de documento próprio, como estratégia para alcançar maior envolvimento dos cidadãos na sua segurança.

5. 3 GESTÃO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

- Estabelecer um sistema de notificação de incidentes que seja fácil de usar e que permita a elaboração de relatórios e monitoramento de indicadores.
- Analisar regularmente os dados de incidentes para identificar tendências e desenvolver estratégias de mitigação.

5. 4 PROTOCOLOS

- Implantar os protocolos de segurança do paciente preconizados pelo Ministério da Saúde adaptados à especificidade ambulatorial.
 - *Identificação correta dos pacientes:* implementar sistemas de identificação padronizados para garantir a correta identificação dos pacientes em todos os momentos; realizar a verificação dupla antes da realização de procedimentos e administração de medicamentos.
 - *Prevenção de queda:* avaliar o risco de queda de cada paciente durante consultas e procedimentos; implementar medidas preventivas, como o uso de dispositivos de auxílio à mobilidade e a adaptação do ambiente para minimizar riscos.
 - *Segurança em procedimentos ambulatoriais:* implementar protocolos de segurança para procedimentos ambulatoriais, garantindo que todas as etapas sejam seguidas corretamente; realizar verificações antes de qualquer procedimento para confirmar a identidade do paciente e o procedimento a ser realizado.
 - *Comunicação eficaz:* utilizar ferramentas de comunicação padronizadas para garantir a transferência completa de informações entre a equipe; realizar reuniões de equipe regulares para discutir segurança e qualidade do atendimento.

- *Segurança na prescrição e administração de medicamentos:* revisar regularmente as prescrições para evitar erros de medicação; treinar a equipe sobre interações medicamentosas e protocolos de administração segura.
- *Prevenção e Controle de Infecções:* adotar práticas de higiene rigorosas, incluindo a higienização das mãos e o uso adequado de EPIs; monitorar e relatar infecções nosocomiais para implementar melhorias.

5. 5 DIVULGAÇÃO DOS INCIDENTES

- Estabelecer estratégia de *feedback* e divulgação dos incidentes para as equipes de saúde com vistas a contribuir para o aprendizado organizacional e dar transparência aos processos realizados além de ampliar o acesso às informações relativas à segurança do paciente.

5. 6 EDUCAÇÃO E TREINAMENTO

- Proporcionar treinamento contínuo para toda a equipe sobre segurança do paciente e resposta a emergências.
- Desenvolver competências em gestão de riscos e comunicação eficaz.

5. 7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Realizar monitoramento de barreiras regulares para avaliar a conformidade com os protocolos de segurança.
- Dar *feedback* contínuo e ajustar políticas com base em dados coletados e mudanças nas práticas de saúde.

6. REFERÊNCIAS

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. *Manual das Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde*. São Paulo, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529/2013. *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 36/2013. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. Brasília, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Regimento interno: Núcleo de segurança do paciente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz*. Rio de Janeiro, 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Vice Direção de Atenção à Saúde e Laboratórios de Saúde Pública. *Procedimento Operacional Padrão: Gerenciamento de Incidentes*. Código: ENSP/VDAL/POP.003. Revisão 01. Rio de Janeiro, 2024.

7. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

DATA DA REVISÃO	Nº DA REVISÃO	ITENS REVISADOS	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
13/02/2025	02	1	<p>ALTERADO:</p> <p>A Política de Segurança do Paciente da ENSP tem como objetivo formalizar o compromisso com a qualificação do cuidado em saúde e promoção da segurança do paciente</p> <p>PARA:</p> <p>Esta Política busca fomentar uma cultura de segurança, implementar e monitorar práticas baseadas em evidências para melhorar continuamente a qualidade do cuidado em saúde na intenção de minimizar riscos e danos.</p>

DATA DA REVISÃO	Nº DA REVISÃO	ITENS REVISADOS	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
			A Segurança do Paciente reforça o compromisso institucional da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) na definição e monitoramento de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde conforme os componentes de qualidade do cuidado e segurança do paciente.
13/02/2025	02	2	<p>ALTERADO:</p> <p>Esta Política está em consonância com a Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC nº 36 da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).</p> <p>PARA:</p> <p>Este documento está em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e com a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância em Saúde, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde.</p>
13/02/2025	02	3	<p>ALTERADO:</p> <p>Esta política se aplica às três unidades assistenciais da ENSP, a saber: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF) e Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF).</p> <p>PARA:</p> <p>Esta Política aplica-se a todos os serviços assistenciais do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), referência na assistência para tuberculose resistente; do Centro de Saúde Escola</p>

DATA DA REVISÃO	Nº DA REVISÃO	ITENS REVISADOS	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
			<p>Germano Sinval Faria (CSEGSF), nos cuidados primários de saúde; e do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), referência secundária para saúde do trabalhador.</p>
13/02/2025	02	4	<p>EXCLUÍDO:</p> <p>Direção da ENSP: Aprovar a Política de Segurança do Paciente e garantir a sua implementação.</p> <p>Chefia dos centros (CSEGSF/CESTEH/CRPHF): garantir que esta Política seja seguida por todos que atuem no âmbito assistencial na ENSP</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente e Comissões de Segurança do Paciente: apoiar a implantação desta Política e a implementação das ações necessárias.</p> <p>Comissões Internas de Segurança do Paciente: implantar essa política localmente e implementar as ações necessárias.</p> <p>INSERIDO:</p> <p>4.1 DIREÇÃO DA ENSP</p> <p>4.2 CHEFIAS DAS SUBUNIDADES</p> <p>4.3 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</p> <p>4.4 COMISSÃO INTERNA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</p>
13/02/2025	02	5	<p>EXCLUÍDO:</p> <p>A ENSP declara seu compromisso em promover as ações que garantam a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente.</p> <p>Os elementos da Política de Segurança do Paciente são:</p>
13/02/2025	02	5	<p>ALTERADO:</p> <p>5.1 Diretriz institucional de consentimento</p>

DATA DA REVISÃO	Nº DA REVISÃO	ITENS REVISADOS	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
			<p>informado e esclarecido</p> <p>5.2 Declaração aos pacientes</p> <p>5.3 Núcleo de segurança do paciente</p> <p>5.4 Notificação, Análise e tratamento de incidentes e eventos adversos</p> <p>5.5 Protocolos</p> <p>5.6 Divulgação dos incidentes</p> <p>PARA:</p> <p>5.1 CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO</p> <p>5.2 DECLARAÇÃO AOS PACIENTES</p> <p>5.3 GESTÃO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES</p> <p>5.4 PROTOCOLOS</p> <p>5.5 DIVULGAÇÃO DOS INCIDENTES</p> <p>5.6 EDUCAÇÃO E TREINAMENTO</p> <p>5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</p>
25/11/2022	01	04	<p>INCLUÍDO:</p> <p>Comissões Internas de Segurança do Paciente: implantar essa política localmente e implementar as ações necessária</p>

8. FOLHA DE APROVAÇÃO

	SUBUNIDADE	RESPONSÁVEL
ELABORADO	VDAL/ENSP	<p>Documento assinado digitalmente  GISELE PINTO DE OLIVEIRA Data: 01/04/2025 13:32:19-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br</p>
	VDAL/ENSP	<p>Documento assinado digitalmente  CLAUDIA GIANNINI FERREIRA Data: 01/04/2025 13:18:27-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br</p>
	CSEGSF/ENSP	<p>Documento assinado digitalmente  ISABEL CRISTINA RODRIGUES DIAS DA MOTTA Data: 08/04/2025 14:02:33-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br</p>
VERIFICADO	VDAL/ENSP	<p>Documento assinado digitalmente  FATIMA MARIA GOMES DA ROCHA Data: 01/04/2025 08:48:36-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br</p>
	VDDIG/ENSP	<p>Documento assinado digitalmente  CARLOS AUGUSTO CORREIA LIMA REIS Data: 08/04/2025 15:24:06-0300 Verifique em https://validar.itd.gov.br</p>
APROVADO	DIREÇÃO ENSP	<p>MARCO ANTONIO CARNEIRO MENEZES:84690046700</p> <p>Assinado de forma digital por MARCO ANTONIO CARNEIRO MENEZES:84690046700 Dados: 2025.04.24 16:47:05 -03'00'</p>