

POLÍTICA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE HVN

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
02/05/2025	1	Departamento de Qualidade	Diretoria Administrativa	Responsável Legal

1. Objetivos

Esta Política de Qualidade e Segurança do Paciente visa assegurar o padrão e a excelência dos serviços prestados, visando a melhoria contínua dos processos, bem como o oferecimento de um serviço seguro aos pacientes, satisfazendo, assim, as necessidades e expectativas dos usuários do serviço de saúde.

2. Abrangência

A Política se aplica a todos os colaboradores do Hospital **Vila Nova (HVN)** e visa buscar sempre a melhoria contínua dos processos e a garantia da promoção de segurança do paciente, através do Sistema de Gestão da Qualidade. É imprescindível o envolvimento dos pacientes e familiares nas ações preventivas e a promoção desta cultura que é responsabilidade de todos.

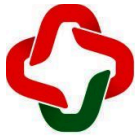
3. Definições

3.1 Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.

3.2 Cuidado centrado no paciente: Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.

3.3 Cultura de Segurança: Refere-se ao conjunto de valores, atitudes, crenças e comportamentos compartilhados entre todos os membros da organização que priorizam a segurança do paciente e a prevenção de erros. Essa cultura busca promover a transparência, a comunicação eficaz, a aprendizagem contínua com base em eventos





adversos e a implementação de práticas que minimizem riscos, garantindo que a segurança seja integrada a todos os processos assistenciais e administrativos.

3.4 Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

3.5 Educação Paciente e família: Refere-se a ações que visam informar e capacitar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados, os riscos envolvidos nos tratamentos, as práticas seguras e como eles podem contribuir para a prevenção de erros ou complicações durante a internação ou o tratamento. Essa educação é fundamental para promover uma comunicação eficaz, aumentar a compreensão sobre o processo de cuidado e envolver o paciente e sua família na promoção da segurança.

3.6 Gerenciamento de Riscos: O Programa de Gerenciamento de Riscos realiza a identificação pró ativa dos riscos, monitoramento, avaliação e tratativa dos riscos e suas ocorrências no ambiente hospitalar.

3.7 Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

3.8 Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.

3.9 Melhores práticas assistenciais e Melhor acompanhamento de Desfechos: As práticas médico assistenciais são atualizadas constantemente conforme as melhores evidências publicadas. O monitoramento dos desfechos relacionados ao paciente é priorizado.

3.10 Quase Falha (Near miss): Incidente que não atingiu o paciente.

3.11 Oportunidade: Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos , tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.

3.12 Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer.

3.13 Segurança: Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.



3.14 Segurança do Paciente: Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

4. Diretrizes

4.1 Propósito, Missão, Visão e Valores da Associação Hospitalar Vila Nova (HVN):

Propósito: Cuidar de quem mais precisa, garantindo saúde acessível, humanizada e de qualidade, com gestão transparente e compromisso com o SUS

Visão: Fortalecer o Sistema Único de Saúde por meio de uma gestão responsável, ampliação dos serviços e modernização contínua da estrutura hospitalar, assegurando cuidado integral e resolutivo à população.

Missão: Ser referência no Rio Grande do Sul em gestão hospitalar pública, reconhecida pela excelência no atendimento, pela equidade no acesso e pelo compromisso com o cuidado digno e qualificado a todos, especialmente à população mais vulnerável.

Valores:

- Acesso Universal e Equidade
- Compromisso com o SUS
- Eficiência e Transparência
- Excelência Assistencial
- Humanização e Respeito
- Inovação e Desenvolvimento
- Sustentabilidade e Responsabilidade Social

4.2 Diretrizes

O Hospital Vila Nova (HVN) tem como prioridade estratégica o cuidado centrado no paciente e a qualidade e segurança como um dos valores institucionais. Todos os colaboradores devem cumprir a Missão, Visão e Valores, que refletem a priorização institucional da qualidade e segurança. Os padrões descritos nas políticas, protocolos, programas, e procedimentos operacionais padrão, buscam o alinhamento das práticas com os padrões definidos pelo Ministério da Saúde (MS), pela Organização Mundial da



Saúde (OMS), e pelas melhores práticas assistenciais e prática do método de gestão pela qualidade.

As diretrizes da Política da Qualidade e Segurança do Hospital Vila Nova (HVN) são constituídas através da missão, em alinhamento aos valores institucionais e uma visão de futuro, todos aprovados pela Diretoria Executiva do Hospital Vila Nova (HVN) e de conhecimento dos colaboradores da Instituição.

4.3 Definição dos cargos do Escritório de Qualidade e Segurança do Paciente:

O Escritório de Qualidade e Segurança do Hospital Vila Nova (HVN) é uma equipe formada por dois departamentos estratégicos na instituição: Núcleo de Segurança do Paciente e Departamento de Qualidade. Estes departamentos tem função estratégica e multidisciplinar, sendo responsáveis por implementar, monitorar e avaliar as práticas que garantem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.

4.3.1 Coordenador da Qualidade:

Responsabilidade: Liderar o escritório de qualidade e segurança, coordenando as atividades relacionadas à gestão da qualidade, segurança do paciente e controle de riscos.

4.3.2 Enfermeiro ou Especialista de Segurança do Paciente

Responsabilidade: Implementar práticas assistenciais que garantam a segurança dos pacientes, especialmente nos processos de cuidado direto.

Exemplo: Monitorar a adesão da equipe assistencial às diretrizes de prevenção de infecções hospitalares e administrar protocolos de administração de medicamentos.

4.3.3 Assistente Administrativo de Qualidade

Responsabilidade: Apoiar nas atividades administrativas relacionadas à qualidade e segurança, como organização de documentos, controle de indicadores e auditorias internas.



Exemplo: Manter registros de incidentes de segurança, acompanhar a implementação de ações corretivas e preparar relatórios periódicos sobre o desempenho da qualidade e segurança.

4.3.4 Analista de Processos e Qualidade

Responsabilidade: Identificar, analisar, avaliar, monitorar e otimizar os processos hospitalares para reduzir desperdícios, aumentar a eficiência e garantir a segurança do paciente.

Exemplo: Realizar análise de incidentes e eventos adversos, desenvolver planos de contingência e políticas de segurança.

4.4 Programa de Qualidade e Segurança do Paciente

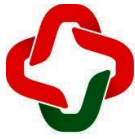
O Programa de Qualidade e Segurança do Paciente é obrigatório nos hospitais, conforme normativas da Anvisa (RDC nº 36/2013) e diretrizes internacionais como as da Joint Commission International (JCI). Esse programa estabelece práticas essenciais para prevenir eventos adversos, garantir a segurança do paciente e melhorar continuamente a qualidade do atendimento.

O Programa de Qualidade e Segurança do Paciente consolida o conjunto de medidas e ações institucionais para o desenvolvimento de suas operações e atividades, contemplando:

4.4.1 Cultura de Segurança do Paciente: Com base na RDC nº 36/2013, o Hospital Vila Nova (HVN) se propõe a criar um ambiente seguro no qual o comportamento que promove a segurança do paciente é valorizado e os colaboradores são estimulados a notificar abertamente os desvios pelos diversos canais existentes, sem medo de retaliação, sendo envolvidos na definição de estratégias para melhoria dos processos e, conseqüentemente, da segurança.

4.4.2 Educação do Paciente e Família: Assegura a correta compreensão e a participação ativa dos pacientes e de seus acompanhantes no processo de segurança do paciente, podendo estes serem barreira para a mitigação de eventos adversos. A equipe





multiprofissional deve estimular a sua participação em todo processo assistencial, sendo no atendimento ambulatorial, clínico ou cirúrgico.

4.4.3 Ferramentas de Gestão da Qualidade

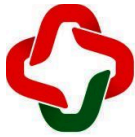
O conjunto de instrumentos utilizados na gestão da qualidade é de conhecimento do grupo gerencial e dos colaboradores vinculados ao processo, e consiste em:

- Identificação dos processos principais e de apoio , por meio de metodologia institucional, desdobrado em todas as unidades nos seus principais processos;
- Desdobramento da estratégia institucional nas áreas, com acompanhamento regular dos resultados e alinhamento das ações de melhoria;
- Definição de políticas, rotinas (POPs), protocolos e programas utilizando a metodologia de gestão de documentos da instituição para minimizar a variabilidade aos riscos;
- Identificação de necessidade de melhorias através do acompanhamento das ocorrências, resultados de pesquisas, indicadores de processos e de resultados;
- Realização dos relatórios de acompanhamento de indicadores via sistema, elaborando assim planos de ação que visem a manutenção, correção e melhorias;
- Realização de Análise de Causa Raiz para ocorrências definida como Evento Adverso Grave, Evento Sentinela e outros necessários; e
- Realização de Planos de Ação conforme identificação de oportunidades de melhoria utilizando a metodologia PDCA (P – Plan, D – Do, C – Check, A – Act);

4.4.4 Auditoria Interna

O Programa para Auditoria Interna é orientador no andamento da gestão das unidades e cumprimento dos padrões de qualidade assistencial, baseando-se nos critérios de excelência operacional, focam nos processos para manutenção da qualidade e segurança no atendimento ao paciente e nas áreas de apoio que se relacionam com estes processos.





As auditorias internas são baseadas nos padrões de Controle de Infecção, Metas de Segurança, e Segurança do colaborador, buscando a melhoria constante da segurança institucional.

4. 5 Disposições Gerais

A presente Política deverá ser revisada a cada (2) anos ou sempre que necessário (revisão espontânea), por deliberação da Diretoria.

Os casos omissos serão resolvidos em reuniões da própria Diretoria Executiva, de acordo com a Lei e o Estatuto Social, cabendo à Diretoria Executiva dirimir quaisquer dúvidas existentes.

Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação, pela Diretoria Executiva, em 02 de maio de 2025, e será revisada a cada dois anos ou sempre que necessário.

5. Referências

- Ministério da Saúde. (2013). Segurança do Paciente: Manual de Implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2009). Relatório sobre a segurança do paciente. Organização Mundial da Saúde.
- Anvisa. (2017). Norma de Boas Práticas de Assistência à Saúde e Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Joint Commission International (JCI). (2020). Padrões de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.
- Instituto Brasileiro de Qualidade e Produtividade (IBQP). (2018). Guia de Qualidade e Segurança do Paciente em Hospitais e Serviços de Saúde.

