


	<b>POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	POL. DIR-06
		Página: [1/5]
SETOR: DIRETORIA		Elaboração: 24/04/2017
PROCEDIMENTO: USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Revisado: 24/04/2021 Prox. Revisão: 24/04/2023

SUMÁRIO	
1. Introdução	
2. Descrição	
3. Competência	
4. Comitê	
5. Objetivos	
6. Abrangência	
7. Diretrizes	
8. Anexos	

CONTROLE DE REVISÕES		
Revisão Nº	Data	Assunto / Revisão / Modificação
00	24/04/2017	Primeira Emissão da Política de Segurança de Paciente
01	24/04/2019	Primeira Revisão com alterações segundo Manual ONA 2018
02	24/04/2021	Segunda Revisão com alterações segundo Manual ONA 2018

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C .Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 <b>Dr. José A.C. Melo</b> <b>Médico</b> <b>CRM: 17820</b>

	<b>POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>POL. DIR-06</b>
		<b>Página:</b> [2/5]
<b>SETOR:</b> DIRETORIA		<b>Elaboração:</b> 24/04/2017
<b>PROCEDIMENTO:</b> USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE		<b>Revisado:</b> 24/04/2021 <b>Prox. Revisão:</b> 24/04/2023

### Introdução:


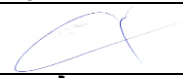

A política de segurança do paciente do Hospital São Francisco surge como uma ferramenta de consolidação com a participação dos colaboradores, pacientes e familiares alcançada através das ações educativas com o objetivo de garantir a segurança de forma sustentável. Na estrutura organizacional, o HFS conta com o Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), responsável pela implementação do Plano de Segurança do Paciente. Deve também promover a cultura de segurança


### Descrição :

A política de segurança do paciente no HSF conta com um plano de ação realizado de forma contínua, com permanente monitoramento de indicadores e ciclos de melhoria.

O Plano de Segurança do Hospital São Francisco desenvolve estratégias e ações de gestão de risco de forma sistemática, desenvolvidas minimamente dentro da instituição.

- Promoção e monitoramento da cultura de segurança do paciente;
- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- Implementação de protocolos de segurança;
- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponente;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando esse procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de UPP;

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C. Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 <b>Dr. José A.C. Melo</b> <b>Médico</b> <b>CRM: 17820</b>

	<b>POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	POL. DIR-06
		Página: <b>[3/5]</b>
SETOR: DIRETORIA		Elaboração: 24/04/2017
PROCEDIMENTO: USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Revisado: 24/04/2021 Prox. Revisão: 24/04/2023

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

### Nosso Compromisso

A Segurança do Paciente passou a ser estratégica para a Instituição, com um compromisso rigoroso de todas as áreas da liderança na prevenção e eliminação de riscos na assistência. Acompanhe abaixo algumas das ações mais importantes de prevenção de risco dentro do Hospital:

O Núcleo de segurança do Paciente Concebido em 2015 no HSF , seguindo as diretrizes da RDC nº36:

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

Trata-se de um Comitê Multiprofissional , coordenado pela qualidade e sob a direção da Gerência Médica.

### Objetivos:


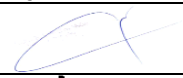

**I-** Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas á segurança do paciente em diferentes áreas da instituição


**II-** Promover ações de envolvimento dos pacientes e familiares nas ações de segurança assistencial;

**III -** Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;

**IV -** Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no **HSF**.

**V-** Estimular o desenvolvimento dos colaboradores através das ações promovidas pela gestão da

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C .Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 Dr. José A.C. Melo Médico CRM: 17820

	<b>POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>POL. DIR-06</b>
		<b>Página:</b> [4/5]
<b>SETOR:</b> DIRETORIA		<b>Elaboração:</b> 24/04/2017
<b>PROCEDIMENTO:</b> USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE		<b>Revisado:</b> 24/04/2021 <b>Prox. Revisão:</b> 24/04/2023

qualidade.


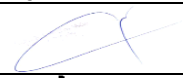

**VI-** Participar de auditoria internas clínica em diversos setores do hospital a fim de deter não conformidades apresentadas de acordo com os critérios da Organizacional Nacional de Acreditação e metodologia validada pela qualidade proporcionando com isto uma uniformização e organização na instituição


**VII-** Emitir relatório de não conformidades a fim de serem monitorados e acompanhados

**VIII-** Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada

**Competências:**

- I** – Promover ações para a gestão de risco no HSF
- II** – Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional;
- III** – Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV** – Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- V** – Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente;
- VI** – Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII** – Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII** – Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX** – Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X** – Compartilhar e divulgar a direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI** – Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII** – Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII** – Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C. Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 Dr. José A.C. Melo Médico CRM: 17820

	<b>POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	POL. DIR-06
		Página: <b>[5/5]</b>
SETOR: DIRETORIA		Elaboração: 24/04/2017
PROCEDIMENTO: USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Revisado: 24/04/2021 Prox. Revisão: 24/04/2023

### Abrangência:

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde aplicar em todas as unidades do hospital em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

### Diretrizes:


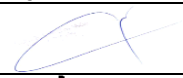

Esta política será acompanhada através de indicadores estatísticos

Tratamento das não conformidades quando apresentada nas fichas de notificação

Educação do paciente /clientes no processo de identificação através da explicação do processo o porquê está realizando este procedimento.




### 5 ANEXOS

- Escala de Braden-FOR. POL. DIR.06.01
- Escala de Morse-FOR.POL .DIR.06.02
- SAEP-FOR.POL.DIR.06.03
- Formulário de notificação de eventos adversos-FOR.POL.DIR.06.04
- Formulário de fármaco vigilância – FOR.PO.DIR. 06.05
- Escala de DINI-FOR.POL.DIR.06.06
- Escala de FUJULIN-FOR.POL.DIR.06.07
- TISS-28 –FOR.PL.DIR.06.08
- Formulário de Vigilância de infecção cirúrgica Pós Alta
- Pacote de prevenção de infecção de trato urinário = Formulários de Budles
- Pacote de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central (IPCS-AVC)= Formulários de Budles
- Formulário de prevenção de TVP
- Formulário APACH
- Score de crib
- Formulário de visita -multidisciplinar
- Formulário de transferência interna

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C .Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 Dr. José A.C. Melo Médico CRM: 17820

**SETOR:** DIRETORIA**Elaboração:** 24/04/2017**PROCEDIMENTO:** USO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**Revisado:** 24/04/2021**Prox. Revisão:** 24/04/2023

- Formulário de transferência externa
- Formulário de atenção ao óbito.

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enf <sup>a</sup> Renata C.Silva	Enfermeira CCIH/Qualidade	24/04/2017	
Revisado por	Dr <sup>o</sup> André A.C .Melo	Médico-Qualidade	24/04/2017	
Aprovado por	Dr <sup>o</sup> José A.C. Melo	Diretor Técnico	24/04/2017	 Dr. José A.C. Melo Médico CRM: 17820