## OBJETIVOS

Estabelecer as diretrizes institucionais e orientações acerca dos quesitos de respeito e segurança, diretamente relacionados ao paciente, com a finalidade de padronizar as ações e garantir a efetividade da assistência.

## ABRANGÊNCIA

Todas as unidades assistenciais do Grupo de Saúde Unimed Uberaba, e sua Rede Prestadora.

## SIGLAS E DEFINIÇÕES

**Respeito ao paciente:** Atitude que demonstra atenção e consideração ao indivíduo, levando em conta sua condição bem-estar físico, psíquico e social, pautada nos princípios da bioética.

**Bioética:** Instrumentos direcionados para a avaliação de dilemas éticos na área das ciências biológicas e humanas. Trata principalmente da autonomia dos indivíduos frente a situações em que a saúde está envolvida, bem como das relações entre os indivíduos frente aos dilemas éticos.

**Segurança do paciente:** Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

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

**Risco:** Probabilidade de um incidente ocorrer.

**Incidente:** Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

**Circunstância Notificável:** Incidente com potencial de dano à saúde ou lesão.

**Near miss(Quase erro):** Incidente que não atinge o paciente.

**Incidente sem dano:** Incidente que atinge o paciente, mas não causou dano à saúde.

**Evento Adverso:** Incidente que resulta em dano à saúde.

**Partes interessadas:** Todas as pessoas físicas ou jurídicas que são diretas ou indiretamente afetadas pelas atividades da cooperativa, e que também possuem algum relacionamento com a cooperativa.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

**Governança Clínica:** Sistema através do qual as organizações são responsáveis por melhorar, continuamente, a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, por meio da criação de um ambiente em que a excelência de cuidados clínicos prospere. (Donaldson and Gray, 1998). Utilização de metodologia centrada no paciente e integrada por uma comunicação compartilhada.

**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.

**Linhas de cuidado:** Uma forma de articulação de recursos e das práticas de assistência à saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre serviços, para a condução oportuna, ágil e singular, visando à coordenação ao longo do percurso assistencial, através da conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais.

**Efetividade:** Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobre utilização, respectivamente).

**Eficiência:** Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.

**Equidade**: Significa dar às pessoas o que elas precisam para que todos tenham acesso às mesmas oportunidades, ou seja, adaptar a regra existente à situação concreta, observando-se os critérios de justiça e reconhecendo que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos.

## DIRETRIZES

### Direitos do paciente

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Reconhecendo que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade, à segurança pessoal e a saúde e bem-estar, a Unimed Uberaba contribui por meio de ações educativas voltadas aos clientes, para o desenvolvimento e conscientização para práticas saudáveis, bem como, é de direito do paciente:

- Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida; consentir ou recusar, de forma voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.
- Ter garantias de proteção à sua vida privada, ao sigilo e à confidencialidade de todas as informações sobre seu estado de saúde, dados pessoais que o identifiquem, no armazenamento, registro e

CÓPIA NÃO CONTROLADA

transmissão de informações, inclusive sangue, tecidos e outras substâncias que possam fornecer dados identificáveis.

- Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução.

**Qualificação da assistência**

Qualidade assistencial é fazer o que o paciente necessita, com o recurso adequado e no tempo certo, para tanto, é necessário:

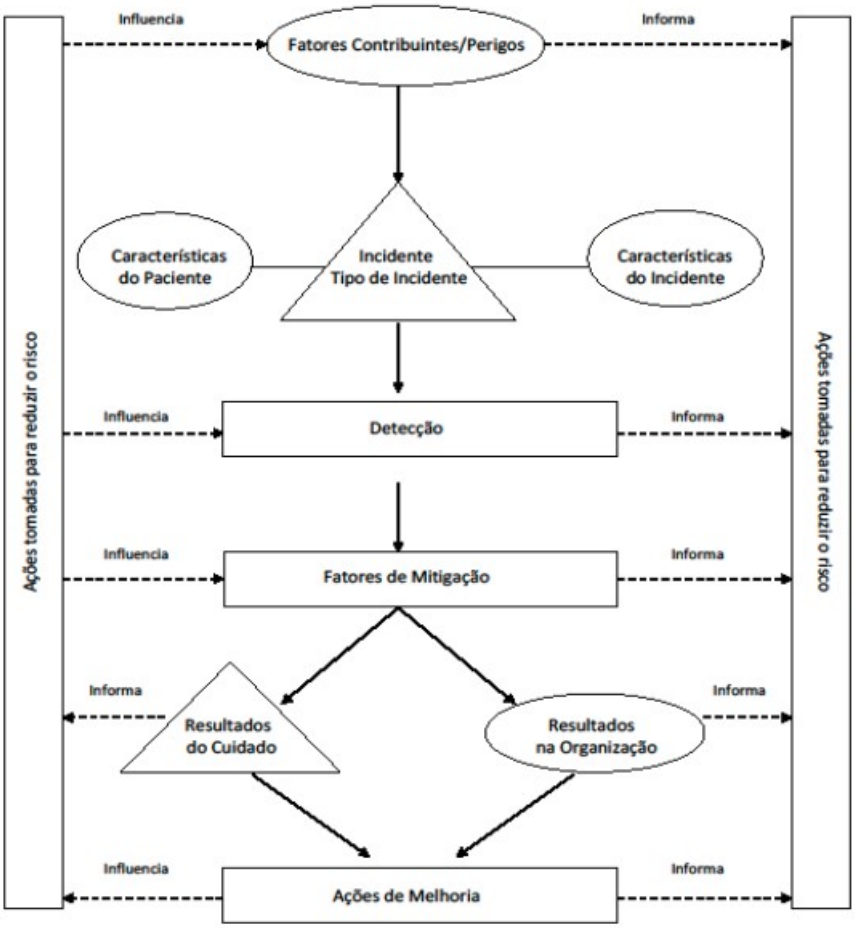
- Garantia de acesso.
- Tratamento adequado, validado por evidências científicas e baseado em protocolos nacionais e internacionais.
- Excelência e resolutividade.
- Tratamento humano, ético e responsável.
- Respeito ao paciente em todo ciclo vital.

As ações de segurança assistencial fornecem os meios para o desenvolvimento da capacidade organizacional de prover uma atenção à saúde com qualidade assegurada, de forma sustentável, confiável e centrada no paciente, baseado nas metas de segurança do paciente:

1. Identificação do Paciente.
2. Higienização das mãos.
3. Segurança cirúrgica.
4. Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
5. Prevenção de quedas dos pacientes.
6. Prevenção de lesão por pressão (LPP).
7. Comunicação Efetiva.

Esquema Conceitual da Classificação Internacional de segurança do paciente da OMS:

CÓPIA NÃO CONTROLADA




A Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS pretende fornecer uma compreensão global do domínio da segurança do paciente. Tem como objetivo representar um ciclo de aprendizagem e de melhoria contínua, realçando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução do risco.

As ações foram diferenciadas da seguinte forma:

- Ações definidas a partir da detecção de um incidente.
- Ações (Fatores de Mitigação) que previnem ou moderam a progressão de um incidente, tomadas depois da ocorrência de um erro que tenha colocado em cheque os mecanismos de prevenção de incidentes existentes.
- Ações de melhoria para aprimorar ou compensar qualquer dano ao paciente depois de um incidente.
- Ações de redução de risco para prevenir a ocorrência de um mesmo incidente ou de incidente similar e para melhorar a resiliência do sistema.
- Ações que busquem compreender a realidade e o perfil assistencial do ponto de atenção possibilitando observar os maiores riscos envolvidos no cuidado.

COPIA NÃO CONTROLADA

Os incidentes, apenas recordando, são eventos ou circunstâncias que poderiam resultar, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. E estes incidentes devem ser monitorados e, principalmente, notificados, analisados e avaliados, a fim de definir ações para melhoria, mitigando os riscos relacionados à assistência à saúde, assim podendo construir sistemas mais seguros.

Os incidentes são classificados em 4 grupos:

- Circunstância Notificável
- Near miss (Quase erro)
- Incidente sem dano
- Evento Adverso (Leve, Moderado, Grave ou Óbito)

## REGRA DE CONSEQUÊNCIAS

As consequências em caso de descumprimento destas diretrizes serão tratadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente e Comissões hospitalares, com deliberação da Diretoria Executiva mediante posicionamento das áreas envolvidas.

## REFERENCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01º de abril de 2013.

**Histórico de Revisões do documento**

| Número da Revisão | Data da Elaboração | Data Aprovação DIREX | Data Aprovação CADM |
|---|---|---|---|
| Revisão 000 | 09/05/2019 | 29/08/2019 | 14/08/2019 |
| Revisão 001 | 01/10/2022 | 24/11/2022 | 06/12/2022 |

CÓPIA NÃO CONTROLADA