



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:	QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Página 1 de 9
------------------	--	---------------

Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

LISTA DE SIGLAS

ISO: International Organization for Standardization /Organização Internacional para Padronização.

ONA: Organização Nacional de Acreditação.

SGQ: Sistema de Gestão da Qualidade.

RNC: Relato de Não Conformidade;

HABM: Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes

1. INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade na área de saúde trabalha para reduzir erros e melhorar o atendimento ao paciente. A segurança e a eficácia do tratamento são duas das medidas mais críticas de qualidade.

O gerenciamento da qualidade na área de saúde é mais difícil do que em empresas onde as métricas são mais rotineiras. Na assistência à saúde, diferentes pacientes podem ter problemas amplamente diferentes. As soluções para as condições dos pacientes devem ser adaptadas individualmente, não produzidas em massa.

A qualidade dos cuidados de saúde é o grau em que programas, políticas, serviços e pesquisas produzem bons resultados de saúde e levam a condições nas quais as pessoas podem permanecer saudáveis. O National Center for Biotechnology

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: <i>M. Fagundes</i>	Data: <i>13/03/23</i>
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: <i>Gracio Tomaz</i>	Data: <i>29/03/23</i>
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>



Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

Information (NCBI) descreve a gestão da qualidade em saúde como uma estratégia ou estratégias que atendem às necessidades dos pacientes.

2. SETOR DE QUALIDADE

O setor de Qualidade é fundamental para que os profissionais enxerguem a importância do seu papel como colaboradores da instituição e da saúde.

Entre os setores que sustentam a assistência ao paciente no ramo hospitalar, o setor de Qualidade tem um importante papel no apoio das diferentes áreas e na disseminação da cultura de segurança do paciente, uma vez que ela é impulsionadora dos processos de melhoria contínua e que permeiam toda a instituição hospitalar – contribuindo para caminhos cada vez mais seguros para o paciente, colaboradores e instituição.

Uma das atividades do setor de Qualidade é o monitoramento dos indicadores assistenciais. Esses indicadores estão ligados a diversos processos como assistência de enfermagem, protocolos entre outros como, por exemplo, a incidência de lesão por pressão, quedas e mais. O monitoramento possibilita que o resultado de cada indicador seja analisado criticamente e melhorias sejam implementadas com maior agilidade e eficiência.

É importante que o olhar sobre o processo assistencial seja ampliado para que se identifique todos os fatores contribuintes. A Qualidade é um norte para o hospital em termos de melhorias, pois estimula o profissional a olhar o processo e suas interfaces, o que gera benefícios.

2.1 Qualidade, Educação e SCIH – a tríade do cuidado

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura:	Data: 13/03/23
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura:	Data: 15/03/23
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura:	Data: 29/03/23
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura:	Data: 15/03/23



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELENCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Página 3 de 9

Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

A Qualidade atua multidisciplinarmente e tem especial proximidade com duas outras áreas também consideradas estratégicas e essenciais para a construção de uma assistência segura: a Educação Continuada e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

A Educação atua como agente de ampliação do conhecimento dos colaboradores possibilitando a disseminação de novas práticas, atualização de conhecimento e a uniformização do cuidado assistencial.

Enquanto SCIH, atua no monitoramento das boas práticas relacionadas à prevenção de infecções hospitalares e dos indicadores específicos da área. Ressaltamos que a Qualidade se faz por meio do envolvimento das pessoas que atuam na base do cuidado assistencial, pois são elas quem de fato realizam o cuidado e consolidam os processos e a cultura institucional.

3. GESTÃO DE QUALIDADE

O sistema de gestão de qualidade do HABM tem por objetivo avaliar os fluxos dos processos que impactam no negócio da instituição e assessorar todos os colaboradores e parceiros para a melhorias contínuas com foco na eficiência operacional, segurança na assistência ao paciente e satisfação do cliente.

3.1 Núcleo de Segurança do paciente: É através do Núcleo de Segurança do Paciente que a consolidação da cultura de segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos são gerenciados. Para tanto, o núcleo realiza, permanentemente, a gestão de riscos clínicos e não clínicos, gestão de documentos, acompanhamento de protocolos e de linhas de cuidado assistencial, e o monitoramento de indicadores

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura:	Data: 13/03/23
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura:	Data: 15/03/23
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura:	Data: 29/03/23
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura:	Data: 15/03/23



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELENCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Página 4 de 9




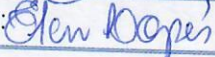
Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

assistenciais e de processos. Nesse contexto, fundamentando-se na missão, visão e valores da instituição, e articulando-se com o planejamento estratégico anual, que as ações de qualidade e segurança do paciente são estabelecidas. Por conseguinte, as ações são monitoradas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, através do Plano de Segurança do Paciente, e do Quadro de melhorias setoriais.

3.2 Gestão de risco: Atua avaliando de forma contínua o processo assistencial com foco na prevenção de eventos adversos e na melhoria dos resultados. Para tanto, realiza o gerenciamento prospectivo e retrospectivo de riscos clínicos e não clínicos, auditorias clínicas, rounds de segurança do paciente, treinamentos em prol do fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente, e tem inserção ativa em Comitês e no Núcleo de Segurança do Paciente.

Assim, para monitorar as ações de segurança do paciente, o HABM possui algumas políticas institucionais, a exemplo da Política de Segurança do Paciente, Política de Qualidade e Política de Gestão de Riscos; esta última tem por objetivo sistematizar a notificação e tratativa das ocorrências que impactam na saúde humana, na integridade profissional, no meio ambiente e na imagem institucional, Núcleo de Linhas de cuidado, Protocolos, Desfechos Clínicos e Qualidade de Vida.

Os protocolos e linhas de cuidado contribuem para nortear os profissionais quanto ao fluxo do usuário desde a sua entrada no hospital até a alta hospitalar. Nesse seguimento, o acompanhamento do desfecho clínico e da qualidade de vida de paciente pós-alta nos proporciona um feedback da assistência prestada ao paciente. Com isso, ajuda na revisão dos processos, melhoria da qualidade do serviço prestado e redução de custos.

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: 	Data: 30/03/23
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: 	Data: 29/03/23
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23



Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

Nesse contexto, conseguimos estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas, mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais e utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial e manutenção da segurança no cuidado prestado.

3.3 Comissões permanentes: Para garantir a segurança dos pacientes em todas as etapas de diagnóstico e tratamento foram criadas Comissões Permanentes, compostas por profissionais das diversas áreas e especialidades do hospital, que se reúnem periodicamente para discutir questões variadas, sempre focadas no interesse do paciente. Entre elas, estão:

- Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão Gerenciamento de Resíduos;
- Comissão de Humanização.

4. ABRANGÊNCIA

As diretrizes estabelecidas neste documento são aplicáveis a todos os setores da instituição.

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: <i>mnaue</i>	Data: <i>13/03/23</i>
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: <i>GM</i>	Data: <i>29/03/23</i>
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELENCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:		QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE			Página 6 de 9
Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:	
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0	

5. VISÃO

Estimular a política da qualidade na dinâmica organizacional, ser acreditado através do desenvolvimento e engajamento de pessoas na melhoria contínua dos processos, na satisfação dos clientes e na sustentabilidade financeira.

6. MISSÃO

Promoção de um ambiente sistematizado, inovador e reflexivo com excelência no atendimento médico hospitalar, através da integração do pessoal no sistema de gestão da qualidade.

7. POLÍTICA DA QUALIDADE

A política da qualidade é um compromisso que o hospital declara para suas partes interessadas. POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE: POL 013 ESTABELECIDO EM: FEVEREIRO/2023 Nº de REVISÃO: 0. A política da qualidade tem como propósito alcançar resultados com excelência, através do envolvimento do pessoal na melhoria contínua dos processos e na segurança assistencial, a partir do comprometimento da alta direção com o Sistema de Gestão da Qualidade.

8. OBJETIVOS DA QUALIDADE

- Sustentabilidade;
- Desenvolvimento e engajamento de pessoas;

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: <i>mna uo</i>	Data: <i>13/03/23</i>
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: <i>Gracio</i>	Data: <i>29/03/23</i>
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Soares</i>	Data: <i>15/03/23</i>



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Página 7 de 9

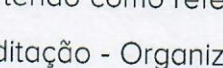
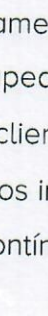
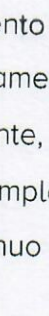
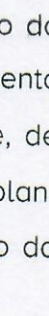
Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

- Gerenciar riscos institucionais;
- Promover ações de melhoria contínua dos processos;
- Elevar o padrão dos serviços prestados por meio de boas práticas;
- Desenvolver e capacitar colaboradores continuamente;
- Promover a tomada de decisão com base na análise crítica dos resultados;
- Manter foco no cliente.

9. DIRETRIZES

9.1 Sistema de gestão da qualidade - SGQ O Sistema de Gestão da Qualidade, tem foco em tornar o ambiente hospitalar uma estrutura sustentável, buscando a excelência no atendimento através da incorporação de requisitos de qualidade em todos os processos. Desta forma, o Sistema de Gestão foi criado para alcançar os objetivos e as metas institucionais, a partir da melhoria contínua nos processos, maior índice de segurança e minimização de riscos na assistência prestada, tendo como referência as normas NBR ISO 9001:2015 e o Manual Brasileiro de Acreditação - Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE: POL 014 ESTABELECIDO EM: FEVEREIRO/2023 Nº de REVISÃO: 0.

9.2 Planejamento do sistema de gestão da qualidade: O planejamento do SGQ é analisado criticamente pela alta direção, a partir da identificação e mapeamento das necessidades levando em consideração o perfil e as demandas do cliente, de forma que seus objetivos e metas sejam evidenciados em todos os processos implantados contribuindo para a melhoria dos serviços e no aperfeiçoamento contínuo da qualidade.

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: 	Data: 13/03/23
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: 	Data: 29/03/23
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA:

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Página 8 de 9

Código:

013

Data de Emissão:

10/02/2023

Vigência:

2 anos

Próxima Revisão:

2025

Versão:

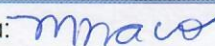
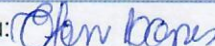
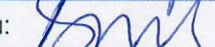

1.0

9.3 Foco no cliente: Entre as atribuições do SGQ encontra-se a responsabilidade frente ao Cliente, sendo imprescindível assegurar que os requisitos dos clientes sejam determinados e atendidos de forma humanizada, segura e com excelência. Desta forma, todos os envolvidos com a Instituição se pautam pela importância de atender a esses requisitos, de modo que a “qualidade centrada no cliente” seja entendida como parte da cultura organizacional.

9.4 Lideranças, responsabilidades e comprometimento: A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, no Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, é uma decisão estratégica, desta forma, a diretoria e os responsáveis de cada área devem liderar pelo exemplo, criando condições necessárias para que os objetivos e metas da Qualidade sejam alcançados e a cultura estabelecida seja compreendida e disseminada por todas as partes atuantes na Instituição. A estrutura organizacional bem como a descrição de cargos e competências, estabelecem as inter-relações, responsabilidades e autoridades do pessoal que lidera, monitora e realiza as atividades que afetam a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes. Cabe a alta direção definir e comunicar quais serão as responsabilidades de cada colaborador dentro da Organização para que se possa alcançar os resultados desejados.

10. INDICADORES DE EFETIVIDADE

- Adesão as atividades propostas pela Qualidade;
- Percentual de ações registradas para as tratativas de RNCs;
- Percentual de entrega em conformidade com os requisitos da Qualidade.

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: 	Data: 13/02/23
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: 	Data: 29/03/23
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: 	Data: 15/03/23



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
EXCELENCIA EM AÇÕES INTEGRADAS
DE SAÚDE E TRATAMENTO DOS
TRANSTORNOS MENTAIS

POLÍTICA: QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE Página 9 de 9

Código:	Data de Emissão:	Vigência:	Próxima Revisão:	Versão:
013	10/02/2023	2 anos	2025	1.0

11. DOCUMENTOS/REGISTROS PARA ATENDIMENTO ÀS DIRETRIZES

- Manual da Qualidade.
- Regimento Interno da Qualidade.
- Ferramentas de Gestão de Qualidade.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMAS RELACIONADAS

- ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR ISO 9001: 2015 - Sistema de Gestão da Qualidade- Requisitos.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- RDC nº. 93. de 26 de maio de 2006 - dispõe sobre o Manual Brasileiro de Acreditação de Organização Prestadoras de Serviços de Saúde e as Normas para o processo de Acreditação.
- ONA - Organização Nacional de Acreditação - Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, versão 2014.

Elaborado por:	Misleine Fagundes Jaco	Assinatura: <i>m naco</i>	Data: <i>13/03/23</i>
Revisado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Lopes</i>	Data: <i>15/03/23</i>
Aprovado por:	Gracio Tomaz saturno	Assinatura: <i>Gracio</i>	Data: <i>29/03/23</i>
Padronizado por:	Elen Regiane Soares Lopes	Assinatura: <i>Elen Lopes</i>	Data: <i>15/03/23</i>