



POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



SUMÁRIO

1. Finalidade.....	3
2. Abrangência	3
3. Regulação.....	3
4. Definições.....	4
5. Diretrizes da Gestão de Riscos Assistenciais.....	4
6. Estrutura da Gestão de Riscos Assistenciais	4
7. Processo de Gestão de Riscos Assistenciais.....	5
8. Notificação e Aprendizado Organizacional	6
9. Responsabilidades.....	6
10. Comunicação e Cultura De Segurança	6
11. Monitoramento e Análise Crítica	7
12. Sanções e Penalidades	7

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão de Riscos Assistenciais	Código: POL.008
	Revisão: 0

POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS

APROVAÇÃO PERANTE O CONSELHO CURADOR

A presente Política foi aprovada pelo Conselho Curador da Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba, em 07/07/2026 – ata da 3ª Reunião do Conselho Curador – em sessão Ordinária

1. FINALIDADE

1.1 Estabelecer diretrizes institucionais para identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos assistenciais, visando prevenir incidentes e eventos adversos, reduzir danos e promover a segurança do paciente durante toda a linha de cuidado.

1.2 A Gestão de Riscos Assistenciais constitui instrumento estratégico para fortalecimento da cultura de segurança, melhoria contínua dos processos assistenciais e qualificação dos resultados em saúde.

2. ABRANGÊNCIA

2.1 Esta política aplica-se a:

- Todos os serviços assistenciais;
- Equipes multiprofissionais;
- Processos clínicos e de cuidado direto e indireto ao paciente;
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Prestadores de serviços vinculados à assistência.

3. REGULAÇÃO

3.1 A presente política tem como principais referenciais normativos:

ANVISA. RDC nº 36/2013 – Segurança do Paciente.

ANVISA. RDC nº 63/2011 – Boas Práticas de Funcionamento.

Normativas da Vigilância Sanitária local.

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Organização Nacional de Acreditação – Manual Brasileiro de Acreditação

Lei Complementar Estadual nº 924/2019

Decreto Estadual nº 4585-R/2020

4. DEFINIÇÕES

Circunstância de risco: Situação com potencial de causar dano, mas sem ocorrência de incidente. Exemplos: Medicamento LASA (medicamentos com nomes, embalagens ou apresentações parecidas) armazenado junto a outro semelhante e Equipamento sem manutenção preventiva em dia.

Evento sem dano: Incidente que atinge o paciente, mas não gera dano mensurável. Exemplos: Medicação administrada em dose errada, sem repercussão clínica e Queda sem lesão.

Evento com dano: Quando há dano ao paciente, ele é classificado conforme gravidade:

- Dano leve: Sintomas leves, reversíveis e sem necessidade de intervenção adicional relevante. Ex.: náusea após medicamento.

- Dano moderado: Necessita intervenção clínica, prolonga internação ou gera tratamento adicional. Ex.: flebite, infecção tratável.

- Dano grave: Ameaça à vida, incapacidade permanente ou óbito, Ex.: erro de medicação com parada cardiorrespiratória.

Evento adverso (EA): Incidente que resulta em dano ao paciente, relacionado ao cuidado em saúde, não à condição clínica de base. Exemplos: Erro de medicação com lesão, infecção associada à assistência, falha de equipamento com dano ao paciente.

Incidente: Evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Quase erro (*Near miss*): Incidente que foi iniciado, mas interrompido antes de atingir o paciente. Exemplos: Medicação errada preparada, erro identificado antes da administração e Cirurgia em paciente errado evitada no *time out*.

5. DIRETRIZES DA GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS

5.1 A instituição adota como princípios:

- Segurança do paciente como valor institucional prioritário;
- Atuação preventiva e sistêmica sobre falhas assistenciais;
- Cultura não punitiva de notificação;
- Decisões baseadas em dados e evidências;
- Responsabilidade compartilhada entre equipes;
- Integração entre assistência, gestão e segurança do paciente;
- Aprendizado organizacional a partir dos incidentes.

6. ESTRUTURA DA GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS

6.1 A Gestão de Riscos Assistenciais é conduzida de forma integrada por:

- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Gestão da Qualidade;
- Lideranças assistenciais;
- Comissões obrigatórias institucionais;
- Equipes multiprofissionais.

7. PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS

7.1 Identificação dos Riscos

7.1.1 A identificação dos riscos é realizada por meio de:

- Mapeamento dos processos institucionais por meio da ferramenta SIPOC, permitindo compreensão das entradas, saídas, fornecedores, clientes e resultados esperados de cada processo;
- Notificação de incidentes e eventos adversos;
- Matriz de Riscos, com base na ferramenta HFMEA (Análise do Modo de Falha e seus Efeitos na Saúde), revisada conforme a criticidade dos riscos e diretrizes institucionais;
- Análise de indicadores assistenciais;
- Análises de prontuários;
- Demandas regulatórias.

7.1.2 A instituição estabelece a Gestão de Riscos como um processo fundamentado na integração do conhecimento das equipes multiprofissionais, com o objetivo de identificar, analisar, tratar e monitorar riscos que possam comprometer a segurança, a qualidade e os resultados institucionais.

7.1.3 A Gestão de Riscos tem como finalidade prevenir eventos adversos e reduzir a probabilidade e o impacto de falhas, assegurando a proteção do paciente, do visitante, dos profissionais, do meio ambiente, da comunidade usuária e da imagem institucional.

7.1.4 A instituição norteia a Gestão de Riscos por meio da: Política de Segurança do Paciente; da Atuação integrada do Núcleo de Segurança do Paciente; do Programa de Auditoria Interna; de reuniões de gerenciamento de riscos e análise de resultados.

7.2 Análise e Avaliação dos Riscos

7.2.1 Os riscos identificados são avaliados considerando:

- Gravidade do dano;
- Probabilidade de ocorrência;
- Detectabilidade;
- Impacto assistencial e institucional.

7.3 Tratamento dos Riscos

7.3.1 O Tratamento dos riscos inclui:

- Revisão ou criação de protocolos assistenciais;
- Padronização de processos;
- Capacitação das equipes;
- Planos de ação preventivos e corretivos;
- Monitoramento da efetividade das ações implantadas.

7.4 Monitoramento e Controle

7.4.1 O acompanhamento dos riscos ocorre mediante:

- Indicadores de segurança do paciente;
- Monitoramento de eventos adversos;
- Revisão da matriz de riscos assistenciais.

8. NOTIFICAÇÃO E APRENDIZADO ORGANIZACIONAL

8.1 A instituição mantém sistema estruturado de notificação de eventos adversos.

8.2 A notificação possui caráter: educativo; preventivo e não punitivo.

8.3 Os eventos são analisados para identificação de causas sistêmicas e definição de melhorias institucionais.

9. RESPONSABILIDADES

Alta Direção

- Garantir recursos necessários;
- Apoiar a cultura de segurança;
- Monitorar resultados assistenciais.

Núcleo de Segurança do Paciente

- Coordenar a gestão de riscos assistenciais;
- Analisar incidentes;
- Propor melhorias.

Gestores Assistenciais

- Monitorar riscos dos processos sob sua responsabilidade;
- Implementar ações de mitigação;
- Incentivar notificações.

Profissionais Assistenciais

- Cumprir protocolos institucionais;
- Notificar incidentes e riscos;
- Atuar na prevenção de danos.

10. COMUNICAÇÃO E CULTURA DE SEGURANÇA

10.1 A instituição promove comunicação efetiva dos riscos assistenciais por meio de:

- Reuniões assistenciais;
- Divulgação de indicadores;
- Campanhas de segurança;
- Feedback das análises de eventos.

11. MONITORAMENTO E ANÁLISE CRÍTICA

11.1 Os resultados da Gestão de Riscos Assistenciais são avaliados periodicamente por meio de:

- Reuniões de resultados;
- Análises críticas institucionais;
- Auditorias internas;

12. SANÇÕES E PENALIDADES

12.1 Sem prejuízo das sanções cíveis, penais e administrativas previstas na legislação vigente, a serem aplicadas pela autoridade competente, a violação dos termos desta política sujeitará os responsáveis às medidas disciplinares cabíveis, conforme o regime disciplinar interno desta Fundação e a legislação trabalhista aplicável.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 As disposições previstas nesta política não excluem a aplicação de outras regras legais ou estatutárias não especificadas no texto.

