



# POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, EQUIDADE EM SAÚDE E IMPACTO SOCIAL



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



## SUMÁRIO

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Finalidade.....                                                      | 3  |
| 2. Abrangência .....                                                    | 3  |
| 3. Regulação.....                                                       | 4  |
| 4. Definições.....                                                      | 4  |
| 5. Diretrizes do Cuidado Centrado na Pessoa.....                        | 4  |
| 6. Equidade em Saúde como Prática Institucional e o Impacto Social..... | 8  |
| 7. Estratégias de Responsabilidade Social e Impacto no Território.....  | 9  |
| 8. Sanções e Penalidades .....                                          | 9  |
| 9. Disposições Finais .....                                             | 10 |

| POLÍTICA                                                                                  |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Título:</b> Política de cuidado centrado na pessoa, equidade em saúde e impacto social | <b>Código:</b> POL.009 |
|                                                                                           | <b>Revisão:</b> 0      |

## POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, EQUIDADE EM SAÚDE E IMPACTO SOCIAL

### 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 que orientem o modelo assistencial baseado no cuidado centrado na pessoa, promovendo uma assistência pautada na dignidade, no respeito às diversidades e na equidade em saúde, considerando as necessidades individuais dos pacientes e o contexto social em que estão inseridos.

**1.2** Assegurar que os processos assistenciais estejam alinhados às necessidades reais das pessoas atendidas, às boas práticas em saúde, aos princípios da humanização e à segurança do paciente, estimulando a participação ativa de pacientes, familiares e acompanhantes nas decisões relacionadas ao cuidado ao longo de toda a jornada assistencial.

**1.3** Promover ações institucionais voltadas à equidade em saúde e ao impacto social positivo no território de atuação da organização, orientando decisões, parcerias e iniciativas que contribuam para a redução de desigualdades, ampliação do acesso aos serviços de saúde e fortalecimento do bem-estar coletivo.

#### 2. ABRANGÊNCIA

2.1 Esta política aplica-se a:

- Todos os profissionais assistenciais da organização;
- Equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado ao paciente;
- Gestores e lideranças assistenciais;
- Colaboradores administrativos que atuam em processos relacionados à jornada do paciente;
- Prestadores de serviços e parceiros institucionais que participam direta ou indiretamente da assistência.

2.2 Abrange todos os pontos da jornada do paciente na instituição, incluindo acolhimento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, transições de cuidado, alta e continuidade da assistência, tanto em ambiente hospitalar quanto ambulatorial.

### 3. REGULAÇÃO

3.1 A presente política tem como principais referenciais normativas:

ANVISA. RDC nº 36/2013 – Segurança do Paciente  
Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde  
Normativas da Vigilância Sanitária local  
Organização Mundial da Saúde (OMS)  
Organização Nacional de Acreditação – Manual Brasileiro de Acreditação  
Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026)  
Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018)  
Constituição Federal de 1988

### 4. DEFINIÇÕES

**-Cuidado Centrado na Pessoa** - Abordagem assistencial que reconhece o paciente como protagonista do cuidado, considerando suas necessidades clínicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais, promovendo participação ativa nas decisões relacionadas à sua saúde.

**-Equidade em Saúde** - Princípio que orienta a oferta de cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo, reduzindo desigualdades e garantindo acesso justo e adequado aos serviços de saúde.

**-Humanização do Cuidado** - Prática assistencial baseada em acolhimento, empatia, comunicação efetiva, respeito à dignidade e valorização da experiência do paciente e de sua rede de apoio.

**-Jornada do Paciente** - Conjunto de etapas percorridas pela pessoa dentro do sistema de saúde, desde o acesso inicial aos serviços até o acompanhamento após a alta, incluindo diagnóstico, tratamento e continuidade do cuidado.

**-Plano Terapêutico Individualizado** - Estratégia de cuidado construída de forma interdisciplinar, considerando as necessidades clínicas, funcionais, psicossociais e as preferências do paciente.

**-Alta Segura** - Processo estruturado de transição do cuidado que garante orientações adequadas ao paciente, planejamento do acompanhamento e articulação com serviços da rede de atenção à saúde.

**-Cuidado Paliativo** - Abordagem assistencial destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio dos sintomas e do sofrimento.

### 5. DIRETRIZES DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

#### 5.1 Organização da Assistência

5.1.1 A organização adota um modelo assistencial centrado na pessoa, estruturado de maneira formal e documentada, orientando os processos assistenciais com base na dignidade, na equidade em saúde e no respeito às singularidades de cada indivíduo.

5.1.2 A assistência é organizada com base em um modelo que prioriza:

- Integralidade do cuidado, contemplando aspectos clínicos, funcionais, emocionais, culturais e psicossociais;
- Continuidade da assistência ao longo da jornada do paciente;
- Coordenação do cuidado entre equipes multiprofissionais e serviços internos e externos;
- Boas práticas clínicas baseadas em evidências.

## **5.2. Jornada do paciente**

5.2.1 A organização estrutura os processos assistenciais considerando as etapas da jornada do paciente, incluindo:

- acolhimento e acesso aos serviços;
- diagnóstico e definição do plano terapêutico;
- tratamento e acompanhamento;
- transições de cuidado;
- alta e continuidade da assistência.

5.2.2 São definidos pontos críticos da jornada, incluindo situações como:

- diagnóstico e início do tratamento;
- acompanhamento ambulatorial;
- cuidados paliativos;
- situações de terminalidade;
- transições entre níveis de atenção.

## **5.3 Participação ativa da pessoa no cuidado**

5.3.1 A Fundação promove a participação ativa do paciente, de seus familiares e acompanhantes como elemento essencial do cuidado centrado na pessoa. Para isso, assegura o compartilhamento de informações claras, completas e acessíveis sobre a condição de saúde, e plano de cuidado, favorecendo a compreensão e o engajamento no processo assistencial. Também incentiva a participação nas decisões relacionadas ao tratamento, valorizando as preferências, valores e expectativas individuais. Nesse contexto, as equipes assistenciais adotam práticas de escuta ativa e comunicação efetiva, estimulando o diálogo contínuo entre profissionais, pacientes e sua rede de apoio, de modo a fortalecer a corresponsabilização no cuidado e a construção compartilhada das condutas terapêuticas.

5.3.2 O atendimento deve considerar singularidades, crenças, valores, limitações e preferências do paciente, promovendo abordagem individualizada, segura e respeitosa em toda a jornada do cuidado.

## **5.4 Humanização e respeito à diversidade**

5.4.1 A humanização do cuidado constitui diretriz transversal do modelo assistencial, assegurando:

- acolhimento respeitoso e empático;
- comunicação clara e acessível;
- respeito à diversidade cultural, social, religiosa e individual;
- valorização das decisões e preferências do paciente e de sua rede de apoio.

## **5.5 Cuidado compartilhado e atuação multiprofissional**

5.5.1 O cuidado é desenvolvido de forma interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde e, quando necessário, consulta a especialistas, garantindo abordagem integral das necessidades do paciente.

## **5.6 Continuidade do cuidado e alta segura**

5.6.1 A Fundação incorpora ao seu modelo assistencial a diretriz de alta segura, garantindo que o processo de transição do cuidado ocorra de forma planejada, organizada e orientada às necessidades do paciente. Para isso, é realizado planejamento estruturado da alta, com avaliação das condições clínicas e das necessidades de continuidade do cuidado, além do fornecimento de orientações claras e compreensíveis ao paciente e seus familiares sobre o tratamento, uso de medicamentos e cuidados necessários após a saída da instituição. O processo também envolve a articulação com serviços externos e com a rede de atenção à saúde, bem como o encaminhamento para acompanhamento ambulatorial ou comunitário quando necessário, assegurando suporte adequado após a alta. Essas ações contribuem para garantir a continuidade da assistência e a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado ao paciente.

## **5.7 Diretrizes para atenção em saúde mental**

5.7.1 No campo da saúde mental, o modelo assistencial da organização está alinhado aos princípios da reforma psiquiátrica, priorizando práticas que promovam o cuidado integral e a reinserção social do indivíduo. A Fundação estimula a articulação com a rede de serviços de atenção psicossocial, favorecendo a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado ao longo da jornada assistencial.

## **5.8 Implementação e evidências institucionais**

5.8.1 A aplicação desta política é evidenciada por meio da implementação e do monitoramento de instrumentos institucionais que sustentam o modelo assistencial centrado na pessoa. A operacionalização dessa diretriz ocorre por meio de protocolos assistenciais alinhados às etapas da jornada do paciente, garantindo padronização das práticas clínicas e atenção às necessidades individuais. Como parte desse processo, são elaborados e registrados planos terapêuticos individualizados, construídos de forma multiprofissional e considerando as condições clínicas, funcionais, psicossociais, bem como as preferências e valores do paciente.

5.8.2 Complementarmente, são adotados fluxos institucionais de atendimento humanizado, que orientam o acolhimento, a comunicação efetiva e o respeito à dignidade e à autonomia das pessoas atendidas. Para fortalecer essa abordagem, a organização promove ações contínuas de capacitação das equipes, com treinamentos voltados ao desenvolvimento de competências relacionadas à empatia, comunicação, diversidade e cuidado centrado na pessoa.

5.8.3 São disponibilizados materiais informativos acessíveis aos pacientes e seus familiares, com linguagem clara e adequada, visando apoiar a compreensão das condições de saúde, dos tratamentos e das orientações assistenciais.

5.8.4 Além disso, são desenvolvidas ações institucionais voltadas à promoção da equidade em saúde e da inclusão, considerando as necessidades específicas da população atendida e buscando reduzir barreiras de acesso e desigualdades no cuidado.

5.8.5 O monitoramento da efetividade dessas ações ocorre por meio de indicadores institucionais relacionados à escuta ativa, tais como a experiência e satisfação do paciente, os quais subsidiam a análise crítica dos processos assistenciais e orientam iniciativas de melhoria contínua no cuidado prestado.

### **5.9 Diretrizes Assistenciais para Grupos em Situação de Vulnerabilidade**

A Fundação promove ações de humanização e cuidado ampliado, especialmente nos momentos críticos da jornada assistencial, como a admissão, o período de internação e o processo de alta hospitalar.

Para pacientes em situação de maior vulnerabilidade social, incluindo pessoas em situação de rua, devem ser adotadas ações específicas de cuidado e humanização no momento da alta, considerando aspectos clínicos, sociais e de continuidade do cuidado.

A Fundação deve manter ferramentas e registros institucionais que possibilitam documentar as ações de humanização e apoio social realizadas no momento da alta, garantindo rastreabilidade das intervenções e favorecendo a articulação com a rede de apoio e serviços sociais do território.

Nesses casos, o Serviço Social deve ser envolvido no acompanhamento e planejamento da alta hospitalar, contribuindo para a avaliação social, identificação de necessidades e articulação com serviços da rede de atenção à saúde e assistência social. O acionamento do Serviço Social deve ocorrer sempre que identificadas situações de vulnerabilidade social ou risco de descontinuidade do cuidado.

### **5.10 Privacidade e Dignidade do Paciente**

A Fundação assegura o respeito à privacidade e à dignidade do paciente em todas as etapas do cuidado, adotando medidas estruturais, assistenciais e comunicacionais alinhadas às diretrizes vigentes. Nesse contexto, devem ser garantidos ambientes físicos adequados à preservação da privacidade, incluindo enfermarias e banheiros com condições que assegurem a separação por gênero, bem como a utilização de cortinas, biombos ou outras divisórias que resguardecam o paciente durante sua permanência e assistência.

Adicionalmente, a Fundação disponibiliza áreas apropriadas para troca de roupas, realização de exames e procedimentos em local privados, assegurando o resguardo visual, auditivo e da sua intimidade durante o procedimento. Também devem ser providos espaços seguros para a guarda de pertences pessoais dos pacientes.

No âmbito da comunicação, os profissionais devem adotar postura respeitosa, ética e empática, considerando as particularidades culturais, sociais e linguísticas de cada paciente, com possibilidade de recusa de pessoas estranhas ao cuidado. Sempre que necessário, devem ser utilizados recursos de apoio, como intérpretes, mediadores culturais ou materiais acessíveis, com o objetivo de garantir a compreensão das informações e a participação ativa do paciente no seu cuidado.

### **5.11 Consentimento Livre e Esclarecido**

A Fundação assegura o direito ao consentimento livre e esclarecido, à recusa informada de tratamentos e ao registro das diretivas antecipadas de vontade, observadas as disposições legais vigentes.

### **5.12 Direito ao Representante do Paciente**

O paciente poderá indicar representante para participar das decisões relativas ao seu cuidado, conforme legislação vigente.

### **5.13 Segunda Opinião**

A Fundação respeita o direito do paciente de buscar segunda opinião profissional, observados os fluxos assistenciais aplicáveis.

## **6. EQUIDADE EM SAÚDE COMO PRÁTICA INSTITUCIONAL E O IMPACTO SOCIAL**

6.1 A equidade constitui um princípio orientador das práticas institucionais, direcionando a adaptação de fluxos assistenciais e administrativos de forma a garantir justiça, acessibilidade e cuidado centrado na pessoa. Nesse contexto, a Fundação busca assegurar que diferenças individuais, culturais, sociais ou funcionais não se transformem em barreiras ao acesso, à compreensão das informações e à continuidade do cuidado.

6.2 A instituição adota princípios de inclusão e não discriminação, sendo vedada qualquer forma de tratamento discriminatório. O ambiente institucional deve promover o respeito à diversidade cultural, religiosa, de gênero, funcional e social, assegurando que todas as pessoas sejam acolhidas com dignidade e respeito. As equipes são orientadas a reconhecer e considerar as particularidades culturais, sociais, religiosas e individuais dos pacientes durante todo o processo de cuidado, adotando abordagens acolhedoras e respeitosas.

6.3 As ações de acolhimento e inclusão estão integradas às práticas de segurança do paciente, devendo ser registradas nos sistemas institucionais para garantir rastreabilidade, comunicação entre equipes e continuidade do cuidado, além de contribuir para a mitigação de riscos assistenciais.

6.4 A organização também promove a comunicação acessível como componente essencial do cuidado seguro, utilizando recursos humanos, tecnológicos e metodológicos que favoreçam a compreensão adequada das informações em saúde, considerando limitações auditivas, linguísticas ou cognitivas.

6.5 As rotinas assistenciais incorporam práticas de inclusão e acessibilidade, assegurando que as necessidades específicas dos pacientes sejam reconhecidas e atendidas de forma adequada. Nesse contexto, a instituição adota diretrizes que contemplam o respeito ao uso do nome social, a permissão de acesso de cão-guia para pessoas com deficiência visual, estratégias de comunicação apropriadas para pessoas surdas ou com dificuldades de fala e atenção às particularidades de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Também são consideradas situações que envolvem mobilidade reduzida, gestantes, crianças, idosos e pacientes com barreiras linguísticas ou culturais, incluindo estrangeiros e refugiados.

6.6 Para essas situações, são definidos fluxos e orientações institucionais que auxiliam as equipes na identificação das necessidades e na adoção de planos assistenciais individualizados, conduzidos de forma padronizada, segura e devidamente registrada, garantindo acessibilidade, continuidade do cuidado e um atendimento mais equitativo e centrado na pessoa.

6.7 Podem ser ofertadas iniciativas como atendimento espiritual, atividades conduzidas por voluntários ou profissionais voltados à promoção do bem-estar e da alegria, além de ações simbólicas de valorização de momentos significativos durante a internação, como celebrações de aniversário para pacientes. Essas ações são realizadas de forma discreta e adequada ao perfil do paciente, respeitando crenças, idade, condição clínica e preferências individuais.

6.8 Para sustentar essas práticas, a instituição promove a capacitação contínua das equipes em temas relacionados à humanização segura, inclusão, comunicação e respeito às diversidades, fortalecendo a cultura organizacional voltada ao cuidado ético e centrado na pessoa.

6.9 A participação ativa do paciente e de seus familiares ou acompanhantes também é estimulada durante o processo assistencial, favorecendo a autonomia, o compartilhamento de decisões e o fortalecimento da confiança entre pacientes e equipes.

6.10 A efetividade dessas ações depende da integração entre os diferentes setores da organização, incluindo recepção, equipes assistenciais, serviços de apoio e áreas de gestão, que devem atuar de forma articulada para garantir acolhimento adequado, comunicação eficiente e continuidade assistencial.

6.11 As práticas relacionadas à equidade, inclusão e humanização são periodicamente monitoradas por meio de indicadores institucionais, avaliações, auditorias internas e análise de feedbacks de pacientes e colaboradores, possibilitando o aprimoramento contínuo das ações e o fortalecimento do compromisso institucional com a equidade em saúde.

## **7 ESTRATÉGIAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E IMPACTO NO TERRITÓRIO**

7.1 Para promover impacto social positivo, a Fundação desenvolve e apoia iniciativas que contemplam:

- ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade;
- programas educativos e ações de conscientização em saúde;
- projetos voltados à inclusão social, diversidade e cidadania;
- articulação com serviços públicos, organizações sociais e instituições comunitárias;
- iniciativas que ampliem o acesso à informação e aos cuidados em saúde para populações vulneráveis.

7.2 Essas ações consideram o perfil populacional, demográfico e as vulnerabilidades identificadas no território de atuação da organização.

## **8. SANÇÕES E PENALIDADES**

8.1 O descumprimento das diretrizes estabelecidas nesta política sujeitará os infratores às medidas disciplinares cabíveis, observada a natureza do vínculo jurídico com a Fundação: I - Empregados Próprios: Aplicação de sanções previstas na CLT e no Regulamento Interno de Pessoal, mediante procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa. II - Servidores Cedidos: A Fundação realizará a apuração preliminar de eventuais irregularidades e encaminhará o relatório conclusivo ao órgão de origem para a instauração de Processo Administrativo Disciplinar. III - Prestadores de Serviços Terceirizados: A violação desta política será considerada descumprimento de obrigação contratual pela empresa prestadora, sujeitando-a às sanções administrativas previstas no contrato, multas, advertências ou rescisão, podendo a Fundação exigir a substituição imediata do profissional envolvido.

8.2 As medidas disciplinares serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da falta, considerando o impacto na segurança do paciente e na dignidade do cuidado

## **9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

