	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

1. OBJETIVO

Regulamentar estratégias e ações de gestão de risco para prevenir, minimizar e mitigar os riscos dos processos no Hospital Porto Dias, promovendo a cultura de segurança, garantindo as boas práticas no serviço de saúde, assessorando as equipes na construção de Planos de Ação para prevenção na recorrência de eventos similares. Monitorar, analisar e divulgar os indicadores de acompanhamento dos eventos adversos investigados, bem como identificar e acompanhar a conclusão das oportunidades de melhoria, integrando as atividades com outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde, promovendo e dando suporte à educação continuada em segurança do paciente.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)

Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio do fomento a estratégias de gestão de risco e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente.

3. ABRANGÊNCIA

Hospital Porto Dias.

4. DESCRIÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente deve estar integrado ao processo de Gestão de Risco garantido boas práticas no funcionamento do serviço de saúde. O PSP é gerenciado pelo Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e busca assegurar que seus profissionais e clientes estejam adequadamente protegidos e informados sobre os riscos, aumentando o conhecimento e a consciência sobre eles.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

É um plano integrado, tendo uma abordagem sistematizada e metódica dos perigos, no sentido de identificar, classificar, analisar, prevenir, reduzir os riscos potencialmente existentes e os danos causados no hospital.

4.1. NQSP


4.1.1. Princípios e Diretrizes

- Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- Disseminação sistemática da cultura de segurança;
- Articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

4.1.2. Responsabilidades e Ações

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- 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 hemocomponentes;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de úlceras por pressão;

4.2. TERMOS E DEFINIÇÕES

Para correto entendimento dos termos utilizados, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na RDC 36/2013 e Classificação Internacional sobre Segurança da OMS (2009):

4.2.1. Incidente

São eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou resultaram em dano desnecessário ao paciente.

4.2.2. Circunstância de Risco

É uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.

4.2.3. Quase – Erro

Incidente que não atinge o paciente.


4.2.4. Incidente sem Dano

Um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano.

4.2.5. Incidente com Dano / Evento Adverso

Incidente que resulta em dano para um paciente (danos não intencionais decorrentes

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

da assistência e não relacionadas à evolução natural da doença de base).

4.2.6. Segurança do Paciente

Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;

4.2.7. Cultura de Segurança

Conjunto de Valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com falhas e melhorar a atenção a saúde.

4.3. ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

Neste plano são adotadas medidas que assegurem a qualidade e segurança, neste contexto são incluídas as ações de: vigilância a medicamentos, insumos e produtos hospitalares, hemocomponentes e vigilância de processos assistenciais.

4.3.1. Farmacovigilância

São ações que compreendem e previnem qualquer problema possível relacionado com fármacos. Envolve a análise de causalidade e severidade da suspeita de reação adversa medicamentosa, verificando se o evento decorreu do próprio medicamento, falha de processo ou de situação desconhecida pelo paciente e falhas terapêuticas. As reações adversas que decorrentes do uso do medicamento ou falha terapêutica deverão ser notificadas no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Qualquer profissional poderá proceder a comunicação no Sistema de Notificações da Qualidade, caso identifique incidentes relacionados a fármacos. A ocorrência será analisada pelos farmacêuticos clínicos responsáveis.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

4.3.2. Tecnovigilância

Consiste em promover a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção de saúde. Na ocorrência de incidentes relacionados ao uso de equipamentos, materiais, artigos médico- hospitalares e implantes, qualquer profissional pode realizar comunicação no Sistema de Notificações da Qualidade e os responsáveis pelos processos envolvidos deverão proceder a análise. Em caso de dano ao paciente também haverá comunicação ao NOTIVISA.

4.3.3. Hemovigilância

Consiste em identificar, analisar, monitorar e prevenir os efeitos indesejáveis decorrentes do uso de sangue e seus componentes. A suspeita de reação transfusional pode ser detectada por qualquer profissional nas unidades assistenciais, devendo a agência transfusional ser acionada imediatamente, a qual irá proceder a análise da ocorrência.

Após a análise será realizado comunicação no NOTIVISA e comunicação no Sistema de Notificações da Qualidade.

4.3.4. Vigilância de Processos Assistenciais

A assistência à saúde, em qualquer nível de atenção, envolve riscos que podem ser evitáveis. Qualquer profissional que detecte falha do processo assistencial poderá proceder a notificação no Sistema da Qualidade, comunicando os diversos tipos de ocorrência com o paciente.

O responsável pela área procederá a análise e tratamento da ocorrência de acordo com as rotinas preconizadas no Procedimento Geral de Gestão de Risco.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

4.3.5. Diagnóstico do contexto, riscos e perigos potenciais para a segurança do paciente no Hospital

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2018) risco é definido como o efeito da incerteza nos objetivos ou a possibilidade de que um evento ocorra e afete, positivamente ou negativamente, os objetivos.

Considerando que os serviços de saúde são prestados em ambientes complexos, onde vários fatores contribuem para a ocorrência de incidentes, faz-se necessária a identificação e tratamento destes.

O mapeamento de riscos e perigos potenciais para a segurança do paciente é realizada anualmente de maneira alinhada ao processo de gestão de risco institucional, sendo desenvolvido em duas estratégias: a gestão proativa e reativa.

4.3.5.1. Gestão Proativa: Mapeamento De Riscos e Perigos, Rounds e Auditorias Internas

• Mapeamento De Riscos e Perigos

A partir do mapeamento de todos os processos é iniciado o mapeamento dos riscos inerentes às etapas do processo. A análise preliminar de riscos (APR) (Figura 1) é a ferramenta utilizada para identificação e registro das atividades do processo e dos perigos envolvidos em cada uma delas. Na APR ficam registrados: atividade, descrição do perigo, causa, consequências, fator de impacto, gravidade, probabilidade, score de risco, ações para mitigação, responsáveis e periodicidade de avaliação. Por meio da APR são definidas a probabilidade e a gravidade da ocorrência dos riscos mapeados.

A probabilidade avalia o quanto é provável que o risco aconteça e está relacionada à

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

frequência de ocorrência, enquanto a gravidade se relaciona ao impacto, o quanto o risco afetará o paciente e a Instituição se vier a acontecer (Figura 2).

Figura 1. Avaliação Preliminar De Risco.

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE RISCOS														
DESCRIÇÃO DO RISCO				NÍVEL DE RISCO					TRATAMENTO DO RISCO					
PROCESSO AVALIADO	RISCO IDENTIFICADO	CAUSA	CONSEQUÊNCIAS	FATOR DE IMPACTO	GRAVIDADE	PROBABILIDADE	IMPACTO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	AÇÕES PARA MITIGAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	ESTRATÉGIA	SITUAÇÃO	TENDÊNCIA

Figura 2. Critérios de Classificação de Probabilidade e Gravidade

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

PROBABILIDADE		
Descritor	Descrição	Nível
Muito Baixa	Eventos extraordinários. Embora possa assumir dimensão estratégica para a manutenção do processo, não há histórico de sua ocorrência.	1
Baixa	Evento casual, inesperado. Muito embora raro, há histórico conhecido de sua ocorrência por parte dos gestores.	2
Média	Evento esperado, que se reproduz com frequência reduzida, porém constante. Seu histórico é conhecido da maioria dos gestores.	3
Alta	Evento usual, corriqueiro. Devido sua ocorrência habitual ou conhecida um uma dezena ou mais de casos, aproximadamente, seu histórico é amplamente conhecido por parte dos gestores.	4
Muito Alta	Evento se reproduz muitas vezes, se repete seguidamente, de maneira assídua, numerosa. Interfere no ritmo das atividades, sendo evidente para os que conhecem o processo.	5
GRAVIDADE		
Descritor	Descrição	Nível
Muito Baixo	Os riscos possuem danos pouco significativos	1
Baixo	Os riscos possuem danos reversíveis em curto e médio prazo, com custos pouco significativos	2
Médio	Os riscos possuem danos reversíveis em curto e médio prazo, impactos significativos porém recuperáveis, custos baixos	3
Alto	Os riscos possuem danos com custos altos, impactos de reversão difícil	4
Muito Alto	Os riscos possuem danos que impactam fortemente inclusive em outros processos, gerando custos economicamente inviáveis.	5

- **Rounds – Discussões em Equipe**

Round de segurança: elaborado, revisado pela Qualidade, o round de segurança é a avaliação diária que visa identificar os obstáculos do ambiente, de comunicação e de cultura que podem originar erros que causem danos aos pacientes. O round é realizado no início de cada plantão, capitaneado pela enfermeira da unidade assistencial, segue roteiro definido que contempla a avaliação da estrutura, alertas de segurança, conquistas do processo e satisfação do cliente. Round assistencial/multiprofissional: avaliação diária realizada pela equipe multiprofissional tem como objetivo de definir condutas assistenciais alinhadas voltadas para o alcance de metas terapêuticas que assegurem a completa estabilização, recuperação e alta do paciente sem eventos. É aplicado a todo paciente internado nas unidades de internação e unidades de terapia

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

intensiva do Hospital e as ações definidas direcionarão a assistência ao cuidado com segurança. A Qualidade, durante a atuação da qualidade concorrente, acompanha a execução dos rounds assistenciais.

● Auditorias Internas


As auditorias internas realizadas no Hospital têm periodicidade mensal, sendo seus resultados lançados nos indicadores da Qualidade e são utilizadas para detecção de não conformidades relacionadas às metas internacionais com olhar atencioso à segurança do paciente.

O cálculo utilizado para definição da amostra auditada conta com nível de confiança de 90% e erro amostral de 10%, sendo considerado para o cálculo: nas unidades assistenciais (UI e UTI) o número de paciente-dia, no Bloco Cirúrgico o número de procedimentos concluídos e no setor de diagnóstico por imagem o número de exames realizados.

É realizada pelos membros do núcleo de segurança, Qualidade em conjunto com a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). O instrumento utilizado baseia-se nos critérios e normas avaliativas dos órgãos reguladores e certificadora externa, e está disponível no sistema Tasy, módulo auditorias.

Após a realização da auditoria o relatório com os achados é enviado pela Qualidade para as gerências dos processos auditados, com cópia para as diretorias, e solicitação de resolução das não conformidades auditadas. Os indicadores com os resultados bem como as ações corretivas são apresentados pela Qualidade em reunião com a alta direção e demais lideranças.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

4.3.5.2. Gestão De Riscos Reativa: Sistema De Notificações E Triggers


O foco da gestão reativa é a análise de incidentes ocorridos no Hospital. Esta gestão possibilita investigar, identificar e analisar os riscos após a ocorrência, através do sistema de notificações e a análise de triggers (gatilhos).

O sistema de notificações permite a comunicação anônima dos eventos de segurança do paciente e não conformidades de processo ocorridas nas dependências da instituição. Os conceitos e definições utilizados estão em consonância com a classificação internacional para segurança do paciente.

O objetivo da investigação é determinar porque aconteceu o evento, o que pode ser feito para reduzir o risco de recorrência, tornar a assistência mais segura e aprender com a ocorrência. O rastreamento dos eventos notificados é utilizado para auxílio na análise de melhorias implementadas. As etapas para a análise compreendem: notificação no sistema Tasy, análise através da utilização das ferramentas da qualidade; plano de ação a partir da causa-raiz identificada, para eventos com dano grave e sentinelas o tratamento é finalizado com relatório para as certificadoras externas, incluindo análise e plano de ação desenvolvidos. Os eventos adversos do HPD são reportados mensalmente ao Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

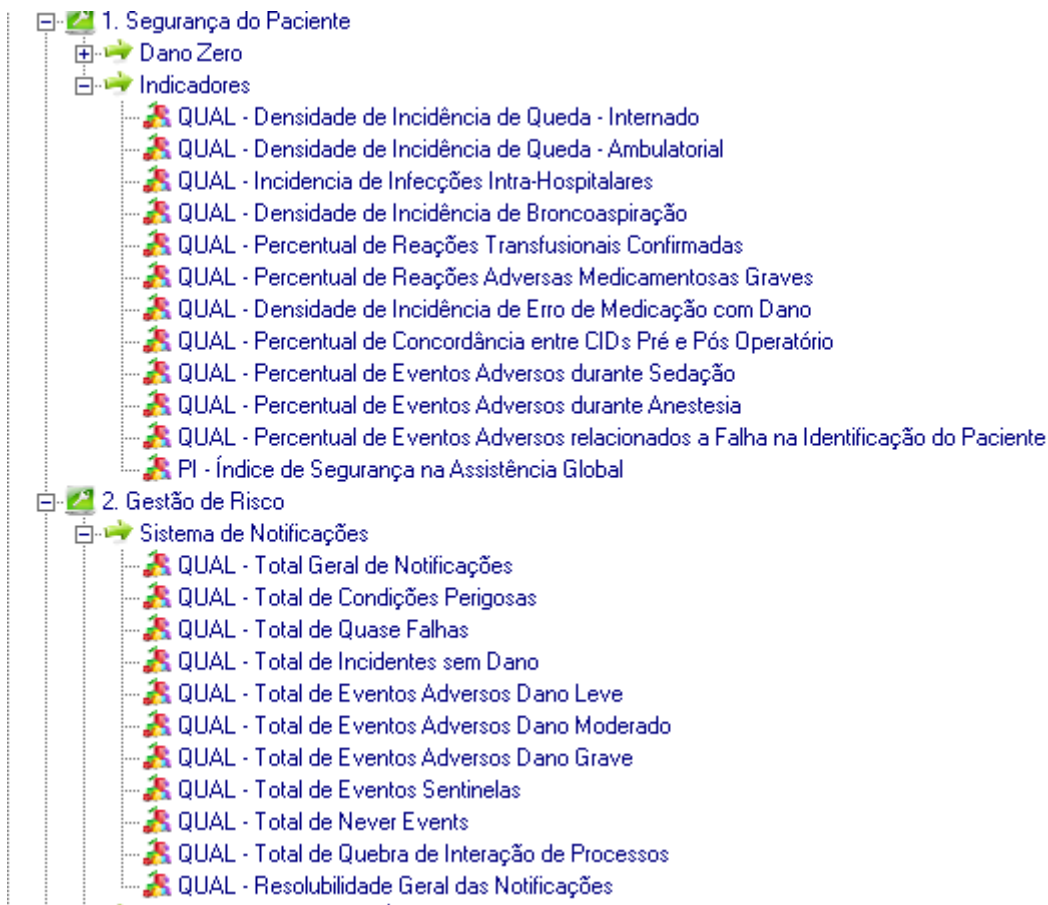
Considerando o mapeamento realizado no ano anterior, os principais perigos e pontos de atenção relacionados à segurança do paciente no Hospital para serem trabalhados na vigência deste plano, foram: prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, prevenção de quedas nas unidades de internação cirúrgica, prevenção de lesão por pressão e adesão a higienização das mãos na Unidade de Emergência.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

4.4. Indicadores de Monitoramento do Plano de Segurança do Paciente

O NQSP acompanha e divulga mensalmente os indicadores de monitoramento do plano de segurança do paciente, são eles:



Além dos indicadores mencionados acima, o Nº de notificações de Tecnovigilância também são acompanhadas pelo Núcleo a fim de identificar se mediante este tipo de notificação, houve impacto para o paciente e/ou equipe assistencial.

4.5. CRONOGRAMA

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

Ações propostas para o Plano de Segurança do Paciente que serão desenvolvidas e/ou acompanhadas pelos membros do NQSP de acordo com a tabela abaixo:

Tabela I – Plano de Segurança do Hospital Porto Dias

AÇÕES	PERÍODO
Acompanhar relatório de Auditorias Internas;	Trimestral
Atualizar inventário de materiais perigosos e equipamentos médicos;	30/08/2025
Estimular elaboração de PDCA's focados em Segurança do Paciente;	Contínuo
Manter dashboard de segurança acessível as equipes através do BI	Contínuo com reportemensal para alta gestão
Manter cronograma mensal de Reuniões do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;	Mensal
Divulgar previamente aos componentes do Núcleo dos indicadores, para discussão nas reuniões mensais;	Mensal
Desenvolver Campanhas de Segurança do Paciente com abordagem principal nas Metas de Segurança;	Contínuo
Fortalecer Protocolos Clínicos gerenciados;	Contínuo
Fortalecer boas práticas de segurança;	Contínuo
Finalizar Mapeamento de Risco dos processos;	Até 30/03/2025
Preencher Avaliação Preliminar de Riscos;	Até 30/03/2025
Revisar capacitações disponíveis no MedPortal sobre segurança do paciente;	15/09/2025
Manter as rotinas de Diálogo de Segurança (DDS) nas áreas;	Até 30/05/2025
Incluir representantes de hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância como participante na ambientação específica de enfermagem e equipe multiprofissional;	30/03/2025
Divulgação do Ranking das unidades com maior adesão às melhores práticas;	Até 30/05/2025

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

Estimular Rounds de Segurança assistenciais e elaborar Rounds de Segurança administrativos;	Contínuo
Manter rotina de Oficinas de Aprendizagem na ocorrência de eventos com paciente;	Contínuo
Manter divulgação do Informativo de Segurança com periodicidade trimestral;	Até 30/04/2025
Realizar Pesquisa de Cultura de Segurança anual	30/09/2025
Manter rotina de comunicação de eventos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela Assessoria da Qualidade e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	Contínuo
Revisar pasta com documentações do Núcleo de Segurança do Paciente;	Até 31/01/2025

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/02/2019
		Ult. Revisão: 20/12/2024
		Vencimento: 20/12/2025
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/18
PLANO	SEGURANÇA DO PACIENTE HPD-AQ-PN-01	

5. REFERÊNCIAS

Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Resolução Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de Julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviço de saúde e dá outras providências.

6. ANEXOS

Não se aplica.

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	16/02/2019
Revisão Geral	02	16/02/2020
Revisão Geral conforme Manual JCI 7ª edição	03	20/12/2023
Revisão Geral conforme periodicidade definida pela Norma Zero do Hospital com inclusão dos itens referentes à diagnóstico do contexto, risco e perigos e indicadores de monitoramento.	04	20/12/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Assessoria de Qualidade	Aprovação: Dra. Márcia Milene Diretoria Técnica Hospitalar
---	--	---