

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

## ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio do Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA), incluindo profissionais próprios, terceiros e parceiros envolvidos direta ou indiretamente no cuidado ao paciente.

## TERMOS E DEFINIÇÕES

- **Cuidado Centrado no Paciente:** modelo assistencial que reconhece o paciente e sua família como parceiros ativos do cuidado, respeitando suas necessidades, valores, preferências e contexto cultural, social e espiritual em todas as decisões terapêuticas.
- **Vulnerabilidade:** condição de maior susceptibilidade ao risco de danos, que pode decorrer de fatores biológicos, socioeconômicos, culturais, emocionais ou situacionais. A identificação da vulnerabilidade é etapa obrigatória desde a admissão e requisito para a personalização do cuidado.
- **Autonomia:** direito do paciente de tomar decisões sobre seu tratamento de forma livre, informada e sem coerção, podendo retirar o consentimento a qualquer momento, conforme Art. 14 da Lei nº 15.378/2026.
- **Consentimento Informado:** manifestação de vontade livre e esclarecida do paciente sobre os cuidados à sua saúde, após receber informações claras sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento, riscos e alternativas disponíveis.
- **Plano Terapêutico Individualizado (PTI):** instrumento assistencial elaborado pela equipe multiprofissional, com participação ativa do paciente e/ou familiar, contendo: problemas ativos priorizados por gravidade, metas terapêuticas com prazo, plano assistencial, monitoramento, e planejamento de alta.
- **Comunicação Efetiva:** troca de informações clara, acessível, registrada e verificada entre profissional e paciente, com confirmação de compreensão por meio de técnicas como o teach-back (técnica de repetição).
- **Alta Segura:** processo planejado desde a admissão, com orientações claras ao paciente e familiar, garantia de continuidade assistencial e articulação com a rede de saúde.
- **Humanização:** conjunto de práticas e atitudes que visam qualificar o atendimento em saúde, reconhecendo a dignidade de todos os envolvidos — pacientes, familiares e profissionais — promovendo escuta ativa, acolhimento e vínculo terapêutico.
- **Acompanhante:** pessoa escolhida pelo paciente para estar presente durante consultas e internações, com direito a fazer perguntas e verificar a adoção de práticas seguras, conforme Art. 7º da Lei nº 15.378/2026.

## 1. OBJETIVO

Esta política tem por objetivo estabelecer os princípios institucionais, diretrizes e responsabilidades para a implementação, fortalecimento progressivo e monitoramento do Cuidado Centrado no Paciente no HIFA, promovendo assistência segura, humanizada e individualizada, alinhada às necessidades, valores, preferências e vulnerabilidades dos pacientes e seus familiares, em consonância com a Lei nº 15.378/2026 – Estatuto dos Direitos do Paciente, com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, com os padrões de segurança do paciente e qualidade assistencial.

## 2. DIRETRIZES

### 2.1 PRINCÍPIOS

O Cuidado Centrado no Paciente no HIFA fundamenta-se em:

- Respeito à dignidade, individualidade e diversidade humana.

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

- Autonomia e protagonismo do paciente.
- Comunicação clara, acessível e efetiva.
- Participação ativa do paciente e família no cuidado.
- Assistência segura, equitativa e livre de discriminação.
- Identificação e manejo das vulnerabilidades.
- Privacidade e confidencialidade das informações.
- Humanização das relações e da experiência do paciente.

## 2.2 DIRETRIZES

### 2.2.1 Promoção do Cuidado Centrado no Paciente

A instituição deve:

- Garantir o envolvimento ativo do paciente e de sua família nas decisões terapêuticas em todas as etapas da jornada;
- Assegurar acesso a informações claras, atualizadas e compreensíveis sobre diagnóstico, prognóstico e alternativas de tratamento;
- Promover ambiente acolhedor e respeitoso às singularidades culturais, religiosas, sociais e individuais do paciente;
- Reconhecer e registrar as preferências do paciente quanto ao nome de preferência, práticas religiosas ou culturais e necessidades específicas, integrando essas informações ao PTI.

### 2.2.2 Identificação, Avaliação e Gestão de Vulnerabilidades

A identificação de vulnerabilidades é etapa obrigatória desde a admissão e deve ser atualizada sempre que houver mudança no estado clínico, social ou emocional do paciente. São considerados pacientes em situação de vulnerabilidade, entre outros:

- Pessoas em situação de rua ou extrema pobreza;
- Vítimas de violência doméstica, sexual ou institucional;
- Idosos desacompanhados;
- Pacientes com ideação suicida;
- Dependentes químicos;
- Pacientes psiquiátricos;
- Pessoas privadas de liberdade;
- Pacientes sem acompanhante ou sem rede de apoio;
- Crianças em situação de risco (abandono, violência, TEA);
- Pacientes com deficiência física, intelectual ou sensorial;
- Pacientes com barreira linguística ou cultural.

O fluxo de identificação deve seguir:

- Triagem de vulnerabilidade realizada na admissão, pelo enfermeiro ou assistente social;
- Registro em prontuário com acionamento do serviço social e/ou psicologia quando identificada vulnerabilidade;
- Comunicação à equipe multiprofissional na passagem de plantão;

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

- Inclusão das necessidades identificadas no PTI;
- Reavaliação obrigatória em casos de piora clínica ou suspeita de violência.

### 2.2.3 Comunicação Efetiva e Segura Centrada no Paciente

A comunicação deve:

- Utilizar linguagem clara, simples e adequada ao perfil do paciente, evitando termos técnicos sem explicação;
- Garantir verificação de compreensão por meio da técnica de repetição (teach-back), solicitando que o paciente repita com suas próprias palavras as informações recebidas;
- Ser registrada de forma objetiva no prontuário, evidenciando o que foi explicado e como o paciente respondeu;
- Adotar o protocolo SPIKES para comunicação de notícias difíceis, piora clínica ou eventos adversos, garantindo acolhimento emocional do paciente e familiar;
- Garantir acesso a intérprete, comunicação alternativa ou recurso de acessibilidade quando houver barreiras linguísticas, cognitivas ou sensoriais.

Exemplo de registro adequado: *"Paciente orientado quanto ao plano terapêutico. Utilizada linguagem acessível e técnica de repetição — paciente verbaliza compreensão com suas próprias palavras. Dúvidas esclarecidas."*

### 2.2.4 Segurança do Paciente e Participação Ativa no Cuidado

- Envolver o paciente e o familiar nas práticas de segurança assistencial, incluindo higienização de mãos, identificação do paciente e prevenção de quedas, dentre outros;
- Estimular o paciente a perguntar, questionar e participar ativamente da prevenção de riscos;
- Garantir ambiente físico seguro e adequado.

### 2.2.5 Privacidade, Autonomia, Consentimento e Direitos do Paciente

- Garantir confidencialidade das informações de saúde, mesmo após a morte, salvo exceções previstas em lei (Art. 15, Lei nº 15.378/2026);
- Respeitar decisões do paciente, incluindo recusa terapêutica, com registro de Termo de Recusa Informada em prontuário;
- Assegurar acesso do paciente ao prontuário, sem necessidade de justificativa, e direito à segunda opinião (Arts. 18 e 19, Lei nº 15.378/2026);
- Realizar procedimentos em local privado, com uso de cortinas ou biombo;
- Condicionar a presença de estudantes ou profissionais externos ao consentimento expresso do paciente;
- Respeitar e registrar as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), quando existentes (Art. 20, Lei nº 15.378/2026).
- Privacidade, Autonomia, Consentimento e Direitos do Paciente, conforme Política Institucional de Direitos e Deveres baseada na Lei nº 15.378/2026.

### 2.2.6 Diversidade, Inclusão, Equidade e Direitos Humanos

A instituição deve:

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

- Respeitar identidade de gênero, cultura, religião e valores individuais, registrando o nome social quando solicitado;
- Adaptar o cuidado às necessidades específicas de pessoas com deficiência (PCD), pacientes neurodivergentes (TEA e outros), idosos e crianças;
- Garantir equidade no atendimento, vedando qualquer forma de discriminação por sexo, raça, cor, religião, deficiência, origem, renda ou qualquer outra condição (Art. 10, Lei nº 15.378/2026);
- Registrar preferências culturais e religiosas no campo BACKGROUND do SBAR (enfermagem) e na evolução em prontuário (demais profissionais);
- Disponibilizar recursos de acessibilidade comunicacional, incluindo o aplicativo institucional (disponível no intranet) para pacientes com deficiência auditiva.

## 2.2.7 Jornada do Paciente como Eixo Estruturante do Cuidado

A instituição adota a jornada do paciente como eixo estruturante do Cuidado Centrado no Paciente, organizada em cinco etapas:

- **Entrada** — Acolhimento, acesso e emergência;
- **Avaliação** — Classificação de risco e triagem de vulnerabilidades;
- **Plano Terapêutico** — Elaboração e execução do PTI com participação do paciente e família;
- **Alta Segura** — Planejamento desde a admissão, orientações e articulação com a rede;
- **Pós-Alta** — Acompanhamento e continuidade do cuidado.

## 2.2.8 Plano Terapêutico Individualizado (PTI): Critérios, Prazos e Responsabilidades

O PTI deve ser elaborado em até 24 horas após a admissão para pacientes internados e deve conter obrigatoriamente:

- **Problemas ativos:** listados e priorizados por gravidade;
- **Metas terapêuticas:** claras, mensuráveis e com prazo definido (ex.: "Reduzir dor para EVA  $\leq 4$  em até 48h");
- **Plano assistencial e psicossocial:** com condutas de cada membro da equipe;
- **Monitoramento:** revisão multiprofissional diária e ajuste conforme evolução;
- **Envolvimento do paciente:** orientação sobre o plano com verificação de compreensão;
- **Planejamento de alta:** iniciado desde a admissão.

Para pacientes em situação de vulnerabilidade, o PTI deve incluir adicionalmente a identificação da vulnerabilidade, os riscos envolvidos e o plano psicossocial. O registro do PTI em prontuário é obrigatório e constitui evidência auditável. Em caso de dúvidas, consultar os protocolos institucionais disponíveis no EPA.

## 2.2.9 Registro Assistencial e Evidenciação do Cuidado em Prontuário

O registro deve assegurar:

- Preferências, valores e dados de diversidade do paciente;
- Identificação e atualização de vulnerabilidades;
- Comunicação realizada e confirmação de compreensão do paciente (com técnica de repetição);
- Evolução do PTI com metas e respostas ao tratamento;

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

- Orientações de admissão e alta.

Os campos institucionais obrigatórios são: BACKGROUND do SBAR (enfermagem), evolução médica e multiprofissional, e aba de orientações de admissão e alta no sistema MV. Registros genéricos devem ser evitados — o registro deve evidenciar o que foi explicado e como o paciente respondeu.

## 2.2.10 Direito ao Acompanhante e Grupos Prioritários

O direito ao acompanhante deve ser garantido em consultas e internações, conforme Art. 7º da Lei nº 15.378/2026. A presença do acompanhante é especialmente obrigatória nos seguintes grupos: pessoas com deficiência (PCD), pacientes com TEA, idosos, crianças e pacientes em situação de vulnerabilidade identificada. O acompanhante tem direito de fazer perguntas e verificar a adoção de medidas de segurança. Situações em que a presença possa causar risco à saúde, intimidade ou segurança do paciente ou de terceiros devem ser justificadas e registradas em prontuário pelo profissional responsável.

## 2.2.11 Continuidade do Cuidado e Alta Segura

- O planejamento da alta deve ser iniciado desde a admissão, com definição de metas de alta no PTI;
- O paciente e familiar devem receber orientações claras sobre cuidados domiciliares, sinais de alerta, retorno ambulatorial e medicações em uso;
- A confirmação de compreensão das orientações de alta deve ser realizada com técnica de repetição (teach-back) e registrada em prontuário;
- A articulação com a rede de atenção à saúde deve ser garantida quando necessário, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade.

## 2.3 RESPONSABILIDADES

### Alta Direção

- Garantir suporte institucional e recursos.

### Gestão da Qualidade

- Apoiar auditorias;
- Disseminar o assunto nas integrações e demais capacitações.

### Lideranças Assistenciais

- Assegurar implantação, adesão e capacitação das equipes.

### Equipe Assistencial, incluindo Serviço Social e Psicologia

- Aplicar práticas do cuidado centrado no paciente;
- Identificar vulnerabilidades;
- Garantir comunicação efetiva;
- Elaborar e atualizar o PTI;
- Registrar em prontuário.

### Recepção/Acolhimento

- Identificar necessidades especiais na admissão; garantir atendimento não discriminatório.

TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

Núcleo de Ensino e Desenvolvimento (NED)

- Capacitar os profissionais periodicamente em cuidado centrado, comunicação humanizada e identificação de vulnerabilidades.

## 2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Todos os novos colaboradores devem receber capacitação em Cuidado Centrado no Paciente no processo de integração;
- Disponibilização da Capacitação sobre Cuidado Centrado na plataforma de ensino do NED.

## 2.5 CARDS DE CRACHÁ DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

- Todos os novos colaboradores devem receber o card de crachá com o QR CODE do Guia do Cuidado Centrado no Paciente;
- Os colaboradores admitidos antes da implantação da política receberam o card de crachá com o QR CODE do Guia do Cuidado Centrado no Paciente durante treinamentos in loco realizados nos setores, onde foi realizado dinâmica com perguntas e respostas, instrução de acesso ao guia através do QR CODE no momento e esclarecimento de dúvidas.

## 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

## .ANEXOS E DOCUMENTOS DE APOIO

### 4.1 GUIA DO CUIDADO CENTRADO



TÍTULO	CONTROLE	REVISÃO
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	PI-INSGQ-023	000
ÁREA RESPONSÁVEL		VIGÊNCIA
HIFA		2026

## 4.2 CARD DE CRACHÁ



## 4.3 JORNADA DO PACIENTE

### JORNADA DO PACIENTE



# POLÍTICA INSTITUCIONAL



<b>TÍTULO</b>	<b>CONTROLE</b>	<b>REVISÃO</b>
<b>POLÍTICA DE CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE</b>	<b>PI-INSGQ-023</b>	<b>000</b>
<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>		<b>VIGÊNCIA</b>
<b>HIFA</b>		<b>2026</b>

## 4.4 POLÍTICA DE DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE DO HIFA

# POLÍTICA INSTITUCIONAL



<b>TÍTULO</b>	<b>CONTROLE</b>	<b>REVISÃO</b>
<b>POLÍTICA DE DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE</b>	<b>PI-INSGQ-009</b>	<b>002</b>
<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>		<b>VIGÊNCIA</b>
<b>HIFA</b>		<b>2026</b>

### ABRANGÊNCIA

Todas as áreas hospitalares e clínicas do HIFA.

### TERMOS E DEFINIÇÕES

Conforme Art. 2º da Lei nº 15.378, de 06 de abril de 2026 – Estatuto dos Direitos do Paciente:

**I – Autodeterminação:** capacidade do paciente de autodeterminar-se segundo sua vontade e suas escolhas, livre de coerção externa ou de influência subjugante.

**II – Diretivas antecipadas de vontade:** declaração de vontade escrita sobre os cuidados, os procedimentos e os tratamentos que o paciente aceita ou recusa, a qual deve ser respeitada quando ele não puder expressar livre e autonomamente a sua vontade.

**III – Representante do paciente:** pessoa designada pelo paciente, em suas diretivas antecipadas de vontade ou em qualquer outro registro escrito, para decidir por ele sobre os cuidados relativos à sua saúde, quando não puder expressar livre e autonomamente a sua vontade.

**IV – Consentimento informado:** manifestação de vontade do paciente, livre de coerção externa ou de influência subjugante, sobre os cuidados à sua saúde, após ter sido informado, de forma clara, acessível e detalhada, sobre todos os aspectos relevantes acerca de seu diagnóstico, prognóstico, tratamento e cuidados em saúde.

**V – Cuidados paliativos:** assistência integral à saúde prestada por equipe multidisciplinar a paciente com doença ativa e progressiva que ameaça a vida e para a qual não há possibilidade de cura, com o objetivo de promover o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, mediante a prevenção e o tratamento para o alívio da dor e do sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual.

incisivo de Assis. Proibida cópia ou impressão sem autorização da Instituição

Documento de propriedade do Hospital Materno Infantil Francisco de Assis. Proibida cópia ou impressão sem autorização da Instituição

ELABORAÇÃO		
DATA: 05/2026	CARGO: Enfermeira da Qualidade	RESPONSÁVEL: Scarlat Horrara de Oliveira Leite

APROVAÇÃO		
DATA: 05/2026	CARGO: Diretora de Desenvolvimento Estratégico	AUTORIZADOR: Verônica Moten
DATA: 05/2026	CARGO: Diretora de Orçamento E Supply Chain	AUTORIZADOR: Lidiana Pirovani
DATA: 05/2026	CARGO: Diretor Administrativo e Financeiro	AUTORIZADOR: Christian Lessa
DATA: 05/2026	CARGO: Superintendente	AUTORIZADOR: Jailton Pedroso

HISTÓRICO DE REVISÕES		
DATA: 05/2026	REVISÃO: 000	DESCRIÇÃO: Implantação