



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

**POLÍTICA DE QUALIDADE E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

2024-2026

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES	3
3. DESFECHOS DO PACIENTE (consequências ao paciente)	4
4. DIRETRIZES	5
➤ GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE	5
➤ GESTÃO DE PROTOCOLOS E AUDITORIAS INTERNAS	5
➤ GESTÃO DO RISCO	7
➤ GESTÃO DE DOCUMENTO	10
➤ GESTÃO DE INDICADORES	10
5. CONSENTIMENTO INFORMADO	11
6. LGPD.....	11
7. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	12
8. DIVERSOS PROTOCOLOS/PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS E DE SEGURANÇA IMPLANTADOS.....	12
9. CONTROLE DE VERSÕES.....	14

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

1. APRESENTAÇÃO

A segurança e o bem-estar do paciente no âmbito dos serviços de saúde têm sido uma preocupação mundial e muito tem sido feito para a garantia da qualidade da assistência prestada.

O Centro Goiano de Oncologia instituiu a política de segurança do paciente e tem gerenciado as ações que envolvem toda a linha do cuidado no intuito de prevenir, detectar e mitigar riscos e ou danos desnecessários para os pacientes decorrentes da assistência dentro da Instituição.

Além de mapear os riscos das Unidades assistenciais nossa política engloba também prevenção de riscos ocupacionais e institucionais.

As metas internacionais de Segurança do Paciente também são seguidas e ações são tomadas de forma contínua para prevenir, detectar, mitigar e/ou minimizar perigos e ou incidentes. Das seis metas internacionais de segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), seguindo nosso perfil assistencial cinco delas descritas abaixo são fielmente seguidas pela Instituição:

- Identificar o paciente corretamente;
- Melhorar a eficácia da comunicação;
- Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância;
- Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;
- Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.

2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES

Circunstância de risco: Situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.

Near miss (quase falha): Incidente que não atingiu o paciente.

Erro: (incidente sem dano) Falha na finalização de uma ação planejada ou aplicação de um plano, atingiu o paciente, sem danos observáveis.

Reação Adversa: Dano inesperado resultante de ação justificada em que o processo correto foi seguido para o contexto no qual o evento ocorreu (medicamentos, hemoderivados).

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

Evento Adverso (incidente com dano): Incidente que prejudicou o paciente por práticas assistenciais e não pelo processo da doença base.

Dano: Prejuízo à estrutura ou função do corpo ou qualquer efeito subjacente. O dano inclui doença, ferimento, sofrimento, incapacidade e morte.

Tipos de Danos

Relacionado à doença: Disfunção fisiológica ou psicológica (broncoaspiração, insuficiência respiratória).

Relacionado à Lesão: Danos aos tecidos causados por agente ou por evento (ulcera por pressão, queda, etc...).

Relacionado ao sofrimento: Experiência de algo subjetivamente desagradável (queimadura de placa de bisturi).

Relacionado à incapacidade: Qualquer tipo de prejuízo à estrutura ou à função do corpo, limitação de atividade e/ou restrição de vida social associados com dano passado ou presente (flebite).

3. DESFECHOS DO PACIENTE (consequências ao paciente)

O desfecho diz respeito ao impacto sobre o paciente que diretamente ou indiretamente incidiu no paciente. Exemplo de evento adverso: erros na administração de medicamentos, agressão, queda de paciente.

Nenhum: Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado não sendo necessário tratamento (circunstancia de risco, near miss, incidente sem dano).

Leve: Sintomas leves, perdas de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação, extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve). = notificação através de registro de ocorrência.

Moderado: Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ao longo do prazo. = notificação obrigatória.

Grave: Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida,

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo. = notificação obrigatória.

Óbito: Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte= notificação obrigatória e imediata à certificadora.

4. DIRETRIZES

➤ GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de risco pode ser definido como a “condição que aumenta ou diminui o potencial de perdas, com base nessa condição de segurança ou insegurança é que há maior ou menor chance do perigo concretizar-se e as consequências destes, resultados negativos ou danosos”.

Todo Risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência / deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde acarreta a ocorrência de eventos com dano ou sem dano, que determinam grau de severidade a saúde física ou psicológica dos pacientes.

Com o intuito de prevenirmos, monitorarmos os riscos e os perigos institucionais, o CGO definiu um modelo de trabalho pensando na Qualidade e Segurança dentro da instituição: formalização dos diversos procedimentos internos, criação e implantação de protocolos de segurança, identificação dos riscos e conseqüentemente definição de planos de ações pra mitiga-los, sistema de notificação de eventos, investigação e tratamento das ocorrências, gestão dos documentos, definição de indicadores estratégicos e operacionais, formalização e aplicação dos diversos termos de consentimento e o plano de segurança do paciente e por consequência a criação de um Plano de Segurança do Paciente.

➤ GESTÃO DE PROTOCOLOS E AUDITORIAS INTERNAS

Protocolos elaborados e implantados pela equipe multiprofissional e comissão de qualidade e segurança do paciente.

Auditorias internas para verificação da adesão aos protocolos, realizadas aleatoriamente e/ou de acordo com o cronograma, utilizando checklist e/ou planilha específica.

Análise crítica e apresentação dos resultados nas reuniões gerenciais mensais.

Auditoria Clínica/Protocolos de Segurança Clínica

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

- Administração de medicamentos (Administração segura/prevenção de erros)
- Prevenção e tratamento de flebite
- Extravasamento de quimioterapia
- Infecção de Porthocath
- Identificação correta do paciente
- Prevenção de Quedas

Auditoria de Processo

- Identificação do paciente
- Inspeção e recebimento: materiais e medicamentos
- Estrutura física e equipamentos (plano de manutenção preventivo e corretivo)

Auditoria externa (terceiros)

- Auditorias aos prestadores de serviços terceirizados, realizadas anualmente com aviso prévio, utilizando checklist e/ou planilha específica.

Auditorias/Revisão dos prontuários (Comissão de Revisão de prontuários)

- A Comissão de Prontuário deverá se reunir a cada 02 meses com o maior numero de integrantes possíveis;
- Toda reunião deve ser lavrada em ata;
- Cada membro da Comissão deve apresentar um Tópico para ser discutido nas reuniões, baseado nas percepções referentes aos prontuários vistos durante a rotina de trabalho;
- Os itens abaixo devem constar obrigatoriamente nos prontuários:
 - Nome completo
 - Data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos)
 - Sexo
 - Nome da mãe
 - Naturalidade (município e estado de nascimento)
 - Endereço completo (logradouro, número, complemento, bairro, município, estado e CEP).
 - Anamnese
 - Plano terapêutico
 - Descrição de resultados de exames
 - Histórico médico relevante
 - Medicações em uso
 - Conduta
 - Evolução multiprofissional
 - Histórico de transferências

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

Caso ocorra uma quase falha, erro, evento sem danos ou evento com dano, os membros da equipe Multiprofissional devem ser avisados, deve ser feita a notificação interna disponível em todos os computadores na área de Trabalho – FORMULÁRIOS CGO

– NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA OU EVENTO ADVERSO, além de notificar nos sistemas NOTIVISA E VIGIMED

A Notificação de ocorrência é parte integrante da Política de Segurança, sendo um sistema:

- Não punitivo
- Confidencial
- Independente
- Analisado por equipe multiprofissional
- Que origine uma ação adequada Notificação
- Que acompanhe todo o processo após o dano

Análise e investigação

O objetivo é descobrir nossos pontos de melhorias e corrigi-los de forma eficiente o mais rápido possível, contribuindo assim para a segurança de nossos clientes, colaboradores e Instituição.

A análise deve permitir identificar mudanças que possam ser feitas nos sistemas e processos através do redesenho ou desenvolvimento de novos processos, visando à melhoria do desempenho e à redução do risco de ocorrências de danos.

A comissão multiprofissional deverá após discussão mensal com o grupo de trabalho encaminhar para a Diretoria da Clinica a análise dos dados obtidos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

Risco ao colaborador

- Acidentes de risco biológico
- Acidentes de trabalho

Risco à Instituição

- Incêndio
- Falha em equipamentos médico-hospitalares em uso
- Não funcionamento do gerador
- Vencimento de Material/Medicamento
- Processos jurídicos

Risco ambiental

- Descarte inadequado de resíduos

➤ **GESTÃO DE DOCUMENTO**

- Padronização dos documentos conforme Política de Gerenciamento de Documentos.
- Atualização a cada documento conforme Política de Gerenciamento de Documentos - gestor da área fica responsável.
- Disponível em “pdf” em pasta pública (rede interna), controlado pela Qualidade.
- Impressões dos documentos sob responsabilidade do gestor da área.
- A última versão atualizada e aprovada será disponibilizada na INTRANET.

➤ **GESTÃO DE INDICADORES**

Indicadores Estratégicos

- Aliados ao Planejamento Estratégico e definidos previamente pela Diretoria Adm/Financeira.
- Envio dos indicadores para a Presidência mensalmente.
- Responsável pela apresentação, Gestor Adm/Financeiro.
- Público alvo: Presidência e gestores das áreas.
- Ferramenta: Planilhas excel e gráficos

Indicadores Operacionais

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

- Aliados ao Planejamento Estratégico e definidos e acompanhados pelos gestores das áreas.
- Acompanhados pelo setor de Qualidade.

5. CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados.

A aplicação do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido é obrigatória e deve anteceder a qualquer tratamento realizado na instituição. O médico assistente deve explicar claramente ao paciente e/ou responsável qual(is) é(são) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s), bem como a proposta de tratamento a ser realizado, os riscos, benefícios, possíveis complicações, alternativas e chances de êxito e os riscos da não realização do procedimento certificando-se de que o ouvinte entendeu o que lhe foi esclarecido. [Vide Política de Consentimento Informado](#)

6. LGPD

O Centro Goiano de Oncologia em conformidade com Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD) tem trabalhado para que os dados dos nossos pacientes sejam tratados apenas com finalidade de atender as necessidades dos mesmos durante seu atendimento/tratamento na Instituição, não os utilizando para nenhuma finalidade que não seja previamente consentida pelos mesmos.

Todos os pacientes que são atendidos na Instituição antes de realizarem o cadastro são informados sobre a existência do Termo para uso de Dados (Disponível na área de trabalho dos colaboradores da recepção) e a necessidade de leitura, compreensão e assinatura do mesmo. Após assinatura os Termos são digitalizados e salvos na pasta – PUBLICO>ACREDITAÇÃO>TERMOS DE CONSENTIMENTO>LGPD>DADOS.

O Termo para uso de Imagem está disponível para consentimento prévio do paciente para finalidade exclusiva de divulgação de fotos, vídeos e exames de imagem nas mídias digitais, congressos, aulas, exposições e afins. Após assinatura os Termos são digitalizados e salvos na pasta – PUBLICO>ACREDITAÇÃO>TERMOS DE CONSENTIMENTO>LGPD>IMAGENS.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

7. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Anualmente a Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente, revisa o Plano.

- Identificação de paciente
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Melhorar a Prática de Higienização das mãos para prevenir infecções;
- Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão;
- Garantir a Segurança na prescrição;
- Garantir a Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promover um ambiente seguro.

8. DIVERSOS PROTOCOLOS/PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS E DE SEGURANÇA IMPLANTADOS

- Quimioterapia Antineoplásica
- Classificação dos Quimioterápicos
- Terapia Alvo
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos e Intervenções de Enfermagem
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Hematológica
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Gastrointestinal
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Cardíaca
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Hepatotoxicidade
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Pulmonar
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Neurotoxicidade
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Vesical e Renal
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem
- Efeitos Colaterais Relacionados aos quimioterápicos / Intervenções de Enfermagem - Toxicidade Dermatológica Sistêmica

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

- Reações Alérgicas e Anafilaxia com quimioterápicos
- Vias de Administração de Quimioterapia
- Extravasamentos de Quimioterápicos
- Manuseio Seguro dos Agentes Antineoplásicos
- Rotina de Enfermagem
- Anotação de Enfermagem
- Admissão do Paciente
- Transferência do Paciente
- Alta do Paciente
- Verificação do Peso e Altura
- Cálculo da Superfície Corporal
- Preparo do Corpo após Óbito
- Sinais Vitais
- Oxigenoterapia
- Glicemia Capilar
- Preparo de medicação Pré e Pós-quimioterapia
- Sondagem Nasoenteral - SNE
- Cateterismo Vesical de Demora
- Cateterismo Vesical de Alívio
- Punção Venosa Periférica
- Punção de Cateter Totalmente Implantável (Port-a-Cath)
- Manutenção de Cateter Totalmente Implantável
- Aspiração de Secreções
- Áreas dos Serviços de Saúde
- Administração Externa de Quimioterapia
- Atendimento COVID 19
- Plano de Contingência para Fata de Energia
- Rotinas do Expurgo
- Mensuração da Dor com Escala Numérica
- Prevenção e Tratamento da Flebite
- Carrinho de Emergência
- Transferência de Pacientes para Serviço Hospitalar
- Atendimento a Pacientes Vitima de Violência
- Deterioração Clínica
- Comunicação Efetiva
- Transição do Cuidado

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024

- Comunicação dos Erros em Saúde e Acolhimento da Segunda Vítima (DISCLOSURE)
- Diluição de Medicamentos Antineoplásicos
- Recebimento, Armazenamento e Transporte de Medicamentos
- Limpeza e Desinfecção de Ambientes e Equipamentos
- PGRSS
- Padronização e Aquisição de Materiais e Medicamentos
- Notificação de Eventos Adversos/Queixas Técnicas
- Educação Permanente para os Diversos Setores
- Controle de Validade e Descarte de Medicamentos Vencidos / Perdas
- Validações de Cabines de Segurança Biológica e Área Limpa
- Manual de Prevenção de Acidentes incluindo Fluxos
- Plano de Contingência de Cadeia Medicamentosa
- Farmacovigilância
- Rastreabilidade de Medicamentos
- Plano de Contingência Institucional
- Plano de Gerenciamento Tecnologia e Manutenção de Equipamentos (calibrações)
- PDTI
- Regimento Interno – Colaboradores
- ...

9. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2022	Criação	10/01/2022
07/2024	Revisão/Formatação	11/07/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves / Marcelo Lopes Fagundes	10/07/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	10/07/2024