



**POLÍTICA DE
GOVERNANÇA CLÍNICA**

**Emissão: 01/2025
Vigência: 3 anos**

Página 1



**POLÍTICA DE GOVERNANÇA CLÍNICA
2025-2027**

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DA POLÍTICA DE GOVERNANÇA CLÍNICA	2
2. DIRETRIZES	2
3. PRINCIPIOS	8
4. ESTRUTURA E ESTRÁTEGIA.....	9
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	10
6. PROTOCOLOS.....	10
7. TREINAMENTOS	11
7. CONTROLE DE VERSÕES.....	11

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

1. OBJETIVO DA POLÍTICA DE GOVERNANÇA CLÍNICA

Estabelecer diretrizes e responsabilidades para a governança clínica, assegurando a centralidade no cuidado ao paciente, a promoção da qualidade e segurança assistencial, bem como a sustentabilidade dos processos e resultados.

2. DIRETRIZES

A Governança Clínica é um conjunto estruturado de estratégias e processos que tem como objetivo assegurar a qualidade, a segurança e a efetividade dos serviços de saúde prestados pelo Centro Especializado em Oncologia. Essa abordagem busca a melhoria contínua do cuidado, com foco no paciente, na mitigação de riscos e na correção de falhas, promovendo valor em saúde com base em desfechos clínicos relevantes.

Entre seus principais propósitos, destacam-se: a redução de desperdícios por meio da eliminação de intervenções desnecessárias, a promoção de uma melhor relação custo-efetividade, a prevenção de variações injustificadas na prática assistencial e o aumento da consistência e equidade nos cuidados prestados.

A Governança Clínica está fundamentada em cinco pilares, dos quais o Centro Especializado em Oncologia trabalhará com três pilares de qualidade que orientam suas ações e decisões estratégicas.

1. Experiência do Paciente

A Governança Clínica prevê que os processos assistenciais e de apoio sejam estruturados para atender às expectativas dos pacientes, proporcionando uma experiência de cuidado segura, acolhedora e satisfatória.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

No modelo de governança assistencial, o paciente é colocado no centro do atendimento. O relacionamento entre os profissionais de saúde, o paciente e sua família devem ser pautados na empatia e no respeito, complementando as habilidades técnicas com competências interpessoais para garantir um cuidado integral e humanizado.

Dentro do conceito de experiência do paciente, destacam-se os seguintes princípios:

- **Atenção centrada nas necessidades do paciente e de seus familiares:**
Compreender o que as pessoas realmente precisam e valorizam é essencial para oferecer um cuidado efetivo e significativo.
- **Estabelecimento de parcerias com pacientes e seus cuidadores:**
Promover a corresponsabilidade no cuidado permite moldar as ações assistenciais de acordo com as necessidades e valores individuais.
- **Empoderamento do paciente como agente do seu próprio cuidado:**
Envolver o paciente no processo de decisão contribui para alinhar expectativas, fortalecer vínculos e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

No Centro Especializado em Oncologia, a experiência do paciente é avaliada por meio de um formulário específico, que contempla perguntas sobre o período em que o paciente esteve em atendimento na instituição. A pesquisa abrange aspectos relacionados ao cuidado prestado pelo médico assistente e pela equipe multiprofissional, bem como à percepção do paciente quanto à sua segurança, acolhimento e clareza das informações recebidas.

Entre os pontos avaliados, destacam-se:

- Se o paciente se sentiu seguro durante o tratamento;
- Se suas dúvidas foram respondidas de forma clara;
- Se recebeu orientações adequadas;

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

- Como percebeu a comunicação entre os profissionais e o paciente/acompanhante;
- Se foi informado corretamente sobre as próximas etapas do tratamento.

Atualmente, essa pesquisa é aplicada no último dia do ciclo de tratamento. No entanto, o processo está em fase de aprimoramento: em breve, a avaliação passará a ser realizada em dois momentos distintos — após o terceiro ciclo e ao final do tratamento. Essa mudança permitirá um acompanhamento mais próximo da experiência do paciente ao longo de sua jornada, possibilitando intervenções oportunas e melhorias contínuas, com o objetivo de garantir a melhor vivência possível dentro do serviço.

2. Gestão de risco

A gestão de risco consiste na aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos voltados à identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que possam comprometer a segurança do paciente, a saúde humana, a integridade dos profissionais, o meio ambiente e a imagem institucional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), “segurança do paciente é a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde.”

No Centro Especializado em Oncologia (CEO), as práticas de gestão de risco são implementadas e disseminadas de forma transversal em todos os setores da instituição, reforçando o compromisso com a segurança assistencial e a melhoria contínua dos processos.

3. Auditoria Clínica

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01/2025

A auditoria clínica é uma ferramenta de avaliação sistemática da prática assistencial, voltada para a análise da execução dos processos com foco na melhoria contínua da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados. Seu objetivo principal é promover o aperfeiçoamento dos resultados assistenciais, garantindo que a prática clínica esteja alinhada com as melhores evidências disponíveis.

Objetivos da auditoria clínica:

- Aprimorar a prática clínica, incentivando a adoção de condutas baseadas em evidências;
- Comparar a prática assistencial cotidiana com padrões de desempenho desejados, identificando oportunidades de melhoria;
- Medir a qualidade do atendimento prestado, confrontando os resultados obtidos com os protocolos, diretrizes e recomendações baseadas em evidências científicas.

No Centro Especializado em Oncologia, a auditoria clínica foi iniciada com foco na análise do plano terapêutico estabelecido pelo médico oncologista. Como ponto de partida, utilizamos as informações registradas no prontuário eletrônico para verificar:

- Se o plano terapêutico proposto está sendo devidamente seguido pela equipe assistencial;
- Se as condutas adotadas estão em conformidade com os *guidelines* nacionais e internacionais vigentes, como aqueles preconizados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), NCCN (National *Comprehensive Cancer Network*), entre outros.

Essa abordagem permite avaliar a adesão às diretrizes clínicas, promover a padronização das condutas e, principalmente, garantir a segurança e a efetividade do tratamento oncológico oferecido aos pacientes.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01/2025

3. PRINCÍPIOS

A Governança Clínica é orientada por princípios que garantem a qualidade, a segurança e a efetividade da assistência em saúde. São eles:

- Segurança do paciente em primeiro lugar: Priorizar a proteção contra riscos e danos evitáveis em todas as etapas do cuidado.
- Prática baseada em evidências científicas: Tomar decisões clínicas fundamentadas nas melhores evidências disponíveis, com foco na efetividade e na excelência dos resultados.
- Atuação multiprofissional e colaborativa: Estimular o trabalho integrado entre as diversas áreas e especialidades, promovendo o cuidado centrado no paciente.
- Transparência e comunicação efetiva: Garantir que informações claras, precisas e acessíveis circulem entre equipes, pacientes e familiares, favorecendo o engajamento e a confiança.
- Responsabilidade e prestação de contas: Assumir o compromisso ético e técnico com os resultados assistenciais, promovendo uma cultura de responsabilidade compartilhada.
- Melhoria contínua dos processos e resultados: Buscar constantemente o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços por meio de avaliação crítica e implementação de boas práticas.

Para viabilizar e sustentar os princípios da Governança Clínica, o Centro Especializado em Oncologia (CEO) estruturou sua atuação com base no Programa de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), conforme os critérios estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação. Esse programa contempla diretrizes rigorosas voltadas à qualidade assistencial, segurança do paciente e gestão eficiente dos recursos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

Em reconhecimento ao comprometimento com a excelência, o CEO conquistou a Acreditação ONA Nível 1, com todo o processo conduzido pelos próprios colaboradores da instituição, refletindo o engajamento e a dedicação das equipes multidisciplinares.

Como resultado do aprimoramento contínuo dos processos, da cultura de segurança e da gestão integrada, desde o final de 2024 o CEO é acreditado pela ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, demonstrando o compromisso institucional com a melhoria contínua, a eficácia dos processos assistenciais e a centralidade no cuidado ao paciente.

4. ESTRUTURA E ESTRÁTEGIA

Para cada estratégia definida, foram propostas ações específicas que serão implementadas conforme o cronograma estabelecido no plano de ação, dentro do sistema de gestão da qualidade.

A seguir, apresenta-se a correlação entre as ações estratégicas e os pilares da Governança Clínica:

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

Pilar	Estratégia	Ação
GESTÃO DE RISCO	<p>Segurança Assistencial: Prevenção de riscos e proteção do paciente.</p> <p>Gerenciamento da Informação: Uso eficiente de dados para decisões e continuidade do cuidado.</p> <p>Gestão de Tecnologias: Uso adequado e seguro de equipamentos.</p> <p>Conformidade Legal: Cumprimento de leis, normas e regulamentações.</p>	<p>Núcleo de Segurança do Paciente: Coordena ações de segurança e prevenção de riscos.</p> <p>Matriz de Risco: Identifica e monitora riscos assistenciais.</p> <p>Plano de Segurança do Paciente: Foco na prevenção de infecções.</p> <p>LGPD: Protege dados sensíveis dos pacientes.</p> <p>Registros Clínicos: Prescrições e evoluções padronizadas.</p> <p>Prontuário: Documentação completa e estruturada.</p> <p>Biossegurança: Medidas contra riscos biológicos.</p>
AUDITÓRIA CLÍNICA	<p>Levantamento, análise e refinamento de dados assistenciais;</p> <p>Identificação e divulgação de indicadores e resultados relevantes;</p> <p>Deteção de fragilidades nos processos de cuidado, visando melhorias contínuas.</p>	<p>Perfil epidemiológico estabelecido</p> <p>Auditoria de prontuário</p> <p>Registro de eventos adversos</p> <p>Acompanhamento do plano terapêutico</p>
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	<p>Jornada do Paciente: Acompanhamento completo e integrado da trajetória do paciente no serviço.</p> <p>Humanização e Acolhimento: Atendimento empático, respeitoso e centrado na pessoa.</p> <p>Comunicação Efetiva: Diálogo claro e acessível entre equipe, paciente e família.</p> <p>Continuidade da Assistência: Integração entre etapas e profissionais do cuidado.</p>	<p>Admissão, evolução estruturada e alta.</p> <p>Ouvidoria, caixa de sugestões, pesquisa de satisfação.</p> <p>Padronização da assistência.</p> <p>Ampliação da oferta da pesquisa de experiência para os 02 momentos.</p>

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01//2025

Diversidade e Inclusão: Respeito às diferenças, com atendimento equitativo e sem discriminação.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços prestados pela clínica são realizados por meio de indicadores de desempenho clínico. Esses indicadores permitem acompanhar a efetividade das práticas assistenciais e identificar oportunidades de melhoria contínua. São eles:

- Efetividade na aplicação dos protocolos de controle da dor e prevenção de reações infusionais
- Taxa de satisfação dos clientes
- Taxa de infecção relacionada ao uso de cateter
- Taxa de flebite
- Avaliação de deterioração clínica
- Identificação das principais reações adversas conforme o perfil assistencial, medicações utilizadas e protocolos adotados
- Cumprimento do plano terapêutico
- Auditoria de prontuários
- Adesão aos protocolos assistenciais

Além desses, outros indicadores poderão ser definidos conforme as especificidades e demandas de cada setor.

A equipe de Governança Clínica é responsável pela condução de auditorias e revisões periódicas, com o objetivo de monitorar a conformidade com os protocolos e diretrizes institucionais, garantindo, assim, a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

6. PROTOCOLOS

Prevenção de Flebite

Manuseio seguro de antineoplásicos

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01/2025

Mensuração da dor

Prevenção e tratamento da mucosite

Deterioração clínica

Punção/manutenção de cateter

Higienização das mãos

Reação alérgicas e anafilaxia com quimioterápicos

7. TREINAMENTOS

Serão promovidos treinamentos e capacitações voltados aos profissionais de saúde, com o objetivo de mantê-los constantemente atualizados em relação aos protocolos, diretrizes e melhores práticas clínicas, considerando os perfis epidemiológicos atendidos.

A instituição valoriza a educação continuada como uma estratégia essencial para o aprimoramento contínuo dos conhecimentos e habilidades da equipe assistencial.

O cronograma de treinamentos será formalizado e operacionalizado por meio do setor de Qualidade.

8. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2025	Criação	-

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	01/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	01/2025