



Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim		Código: POL.INST.QA.CEGISS.006		
Data da Emissão: 03/06/2025	Data da Emissão: 03/06/2030	Versão: 001		
<b>POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL - VERSÃO DIRECIONADA AOS CONTRATO SES - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO</b>				
Aprovação	Nome	Departamento	Data	Assinatura
	Floriza de Jesus Mendes	Diretoria Executiva	03/06/2025	

## POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 1. DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Essa política está fundamentada nos pilares da qualidade e da segurança, com foco no cuidado seguro, prevenindo e monitorando a ocorrência de eventos adversos, fortalecendo a promoção de melhorias contínuas na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde. A Comissão de Gerenciamento de Riscos (CGR) é o executor do processo investigativo para alcançar a qualidade da prestação de serviços e a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Tem como objetivo promover melhorias relativas à segurança do usuário, de forma a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos no atendimento à população.

### 2. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DO RISCO

As Comissões de Gerenciamento de Riscos (CGR) em nível operacional, suas atividades são apoiadas e direcionadas pelo Grupo de Trabalho (GT) de Segurança do Paciente (nível tático). O GT de Segurança do Paciente, desenvolve papel educativo e ações de monitoramento das práticas de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos, em encontros periódicos, com representantes das Comissões locais.

#### 2.1 PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o instrumento que evidencia o compromisso e planejamento institucional da sistematização do cuidado seguro, descrevendo as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão do risco, visando à prevenção e a diminuição de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente.

### 3. PROTOCOLOS DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O CEJAM desdobra os protocolos das metas internacionais de segurança do paciente, seguindo a caracterização de cada serviço, com ações focadas no gerenciamento setorial de riscos e qualidade assistencial. Esses protocolos são ferramentas fundamentais para tornar o processo de cuidado mais seguro, por meio da padronização de ações e indicadores específicos para cada área de risco.

#### 3.1 META 1 - IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE



Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim		Código: POL.INST.QA.CEGISS.006		
Data da Emissão: 03/06/2025		Data da Emissão: 03/06/2030		Versão: 001
POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL - VERSÃO DIRECIONADA AOS CONTRATOS SES - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO				
Aprovação	Nome	Departamento	Data	Assinatura
	Floriza de Jesus Mendes	Diretoria Executiva	03/06/2025	

No CEJAM, a identificação do paciente é realizada sempre antes da realização de procedimentos, utilizando-se 2 descritores (Nome Completo e Data de Nascimento). Em situações especiais, como por exemplo uso do Nome Social e pacientes Homônimos, é acrescido a utilização da confirmação do Nome da Mãe.

### 3.2 META 2 - COMUNICAÇÃO EFETIVA

Para assegurar uma comunicação eficaz, oportuna, precisa, completa, inequívoca e compreendida por todos, no CEJAM são instituídas barreiras de segurança, ilustrados nos : fluxo de comunicação de resultados críticos, protocolo de transição do cuidado e transporte seguro, plano terapêutico singular, registro seguro e siglário, rounds e safety huddle, dentre outras.

### 3.3 META 3 - SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

Plano de trabalho conjunto com as Comissões de Farmácia e Terapêutica, o CEJAM visa reduzir o risco de danos aos pacientes causados por erros relacionados a medicamentos, através de barreiras segurança: diferenciação e segregação dos medicamentos de alta vigilância, manuais farmacoterapêuticos, guias de diluição, farmacovigilância e tecnovigilância, avaliação dos fornecedores, dentre outros.

### 3.4 META 4 - CIRURGIA E PROCEDIMENTO SEGURO

Tem como objetivo garantir a segurança do usuário assegurando que seja realizado o procedimento correto, no usuário correto e local correto. Tendo como base a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS, o CEJAM adota as estratégias de verificação, em suas diferentes fases (sigh in, time out e sign out) em procedimentos cirúrgicos e procedimentos invasivos, independentemente de ocorrer no âmbito do centro cirúrgico.

### 3.5 META 5 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES

Com forte interação entre as CGR e CCIRAS/CCIH, o CEJAM propõe e promove as práticas a serem seguidos na higiene e assepsia das mãos, com a finalidade de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) em seus serviços

### 3.6 META 6 - PREVENÇÃO DE DANOS DECORRENTES DE QUEDAS

O CEJAM adota medidas de identificação (definição de critérios e/ou utilização de escalas de avaliação do risco de queda), sinalização e prevenção de queda nos pacientes no percorrer de toda a jornada do paciente. A busca de melhoria contínua e redução de danos decorrentes de quedas são pauta da comissão/comitês.

#### 4. GERENCIAMENTO DOS RISCOS

No CEJAM, adota o gerenciamento de risco como conjunto de ações sistemáticas e contínuas voltadas à identificação, avaliação, monitoramento e mitigação de riscos relacionados à assistência à saúde, tendo como seu objetivo principal prevenir eventos adversos, reduzir danos ao paciente e garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

##### 4.1 MAPEAMENTO DOS RISCOS E PERIGOS

O mapeamento identifica pontos críticos no processo de atendimento, através da identificação dos riscos potenciais, com o propósito de implementar medidas de prevenção e correção para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento. O CEJAM utiliza o Mapa de Risco, a partir da combinação dos fatores gravidade, urgência e tendência (GUT), para identificar esses riscos e perigos de um determinado processo/serviço, analisando a efetividade das barreiras de segurança implementadas.

##### 4.2 SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

No CEJAM, as notificações, análises e tratativas destes incidentes/eventos adversos são realizados através dos sistemas MEDCSYS, EPIMED ou Interact, aplicando ferramentas de análise e investigação de acordo com a classificação do incidente (vide tabela ao lado). A ferramenta que tem como objetivo analisar de forma abrangente e reflexiva os incidentes clínicos e ter uma visão macro do contexto, sem focar somente na falha em si.

CLASSIFICAÇÃO	TIPO DE ANÁLISE	FERRAMENTA DE ANÁLISE	PRAZO
Circunstância de Risco e Near Miss	Análise Global	Plano de Ação	10º dia do mês subsequente ao recebimento da notificação
Incidente sem Dano ou Dano leve	Análise Global	Fatores contribuintes/ análise de causa e plano de ação.	até 20 dias
Dano Moderado	Análise Individual	Fatores contribuintes/Análise de causa e Plano de Ação	15 dias
Dano Grave e Óbito	Análise Individual	Ferramenta do Protocolo de Londres	15 dias

Nota: Faz-se necessário a revisão dos mapeamentos de perigo com intuito de revisar as barreiras implantadas e análise do GUT; Realizar feedback aos notificantes sobre as melhorias implantadas.

##### 4.2.1 COMUNICAÇÃO, RESPONSABILIZAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Na iminência de eventos adversos, principalmente os com potencialidade de gravidade elevada, a comunicação deve sempre ocorrer de forma ética, transparente, comprometida e acolhedora sobre eventos adversos e seus desdobramentos, aos pacientes e familiares, tendo como foco o fortalecimento e a recuperação do vínculo, assim como a segurança do paciente.

A comunicação de notícias difíceis é uma das habilidades mais delicadas e essenciais no ambiente de saúde. Trata-se do processo de informar ao paciente e/ou à sua família sobre situações clínicas adversas, como diagnósticos graves, falhas no tratamento, eventos adversos, agravamentos do quadro clínico ou morte. O CEJAM trabalha conjuntamente no Protocolo de Comunicação Efetiva e Plano de Comunicação estas estratégias de comunicação e abordagem.