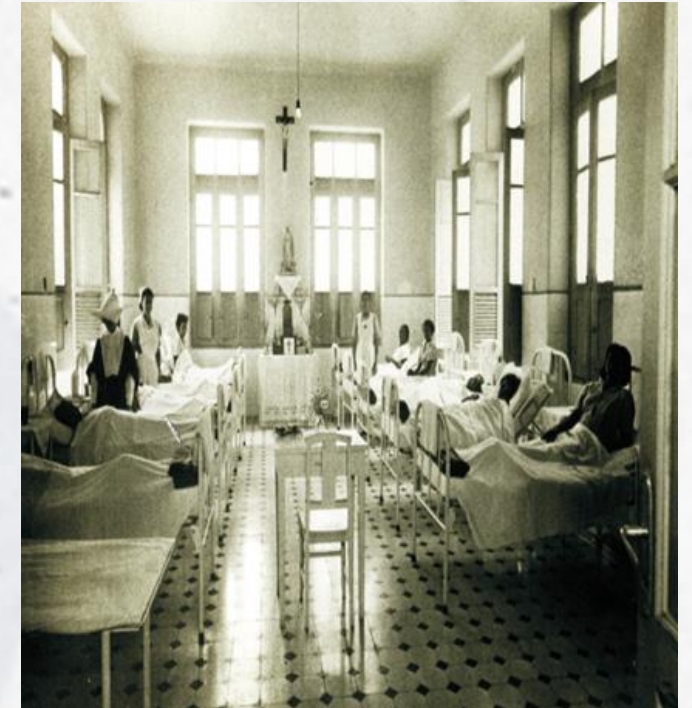


# **A OPERACIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE CONFORME A EXPERIÊNCIA DO HC-UFMG**

Setembro/2022

# Quem somos

- Hospital universitário público, geral, credenciado para atendimento a todas as especialidades oferecidas pelo SUS, com exceção da Radioterapia.
- Referência municipal, metropolitana e estadual para média e alta complexidade.



HC - UFMG - 94 anos

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG  
IDENTIDADE INSTITUCIONAL  
GESTÃO 2018-2022



**Visão**  
Ser reconhecido como Hospital Universitário inovador e de excelência.



**Missão**  
Desenvolver a assistência em saúde aos usuários do SUS de forma integrada e indissociável do ensino, da pesquisa e da extensão com eficiência, qualidade e segurança.



- Valores**
- Ética, equidade e transparência
  - Respeito e humanização
  - Profissionalismo e trabalho em equipe
  - Empatia e valorização das pessoas
  - Responsabilidade socioambiental, patrimonial e econômico-financeira
  - Comprometimento com o desenvolvimento institucional, a melhoria contínua, a inovação e a sustentabilidade



**Negócio**  
Prestar assistência à saúde no âmbito do SUS, com ênfase na atenção especializada, formação de recursos humanos e produção de conhecimento em saúde.

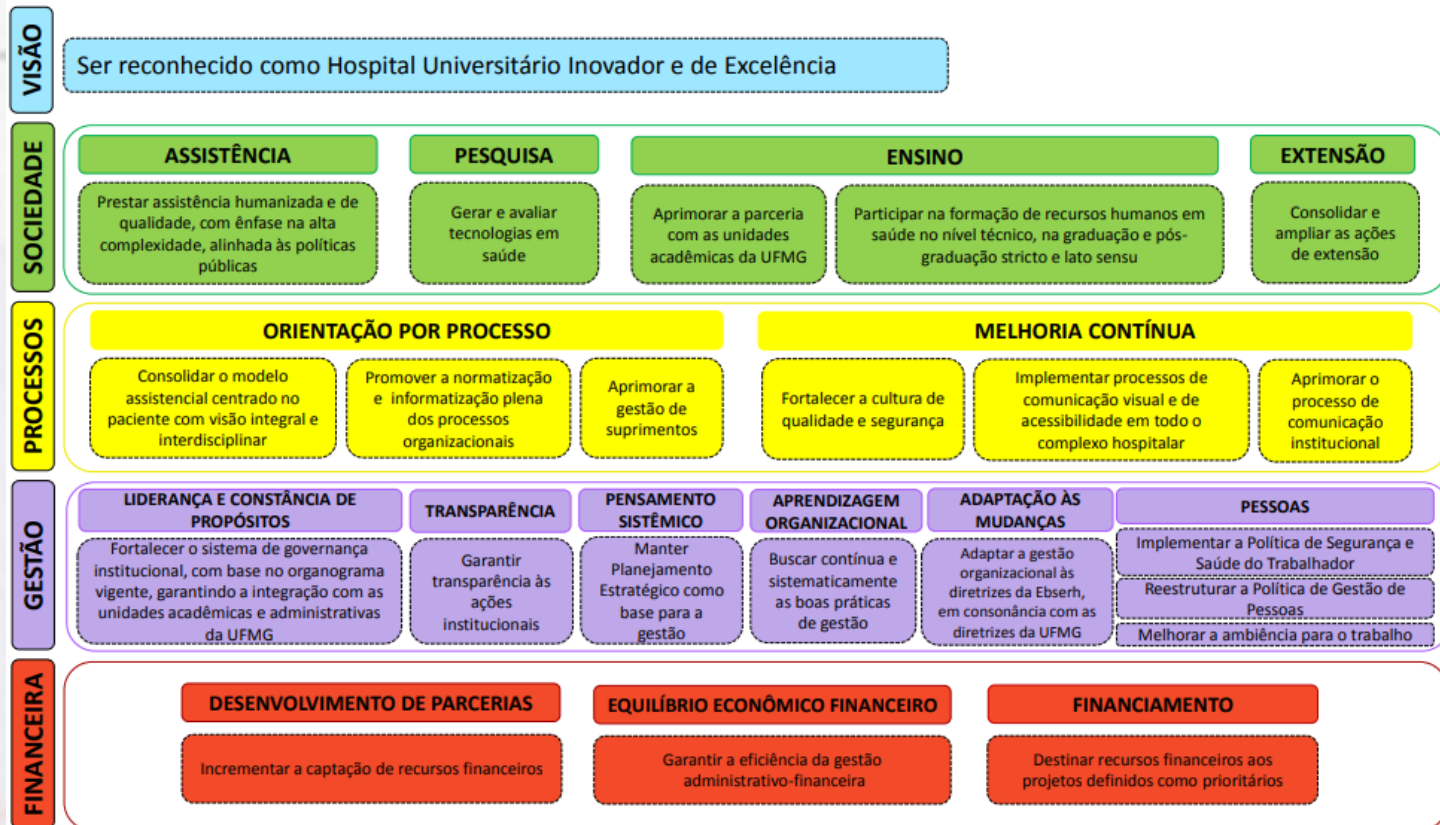


II Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - SOBRASP

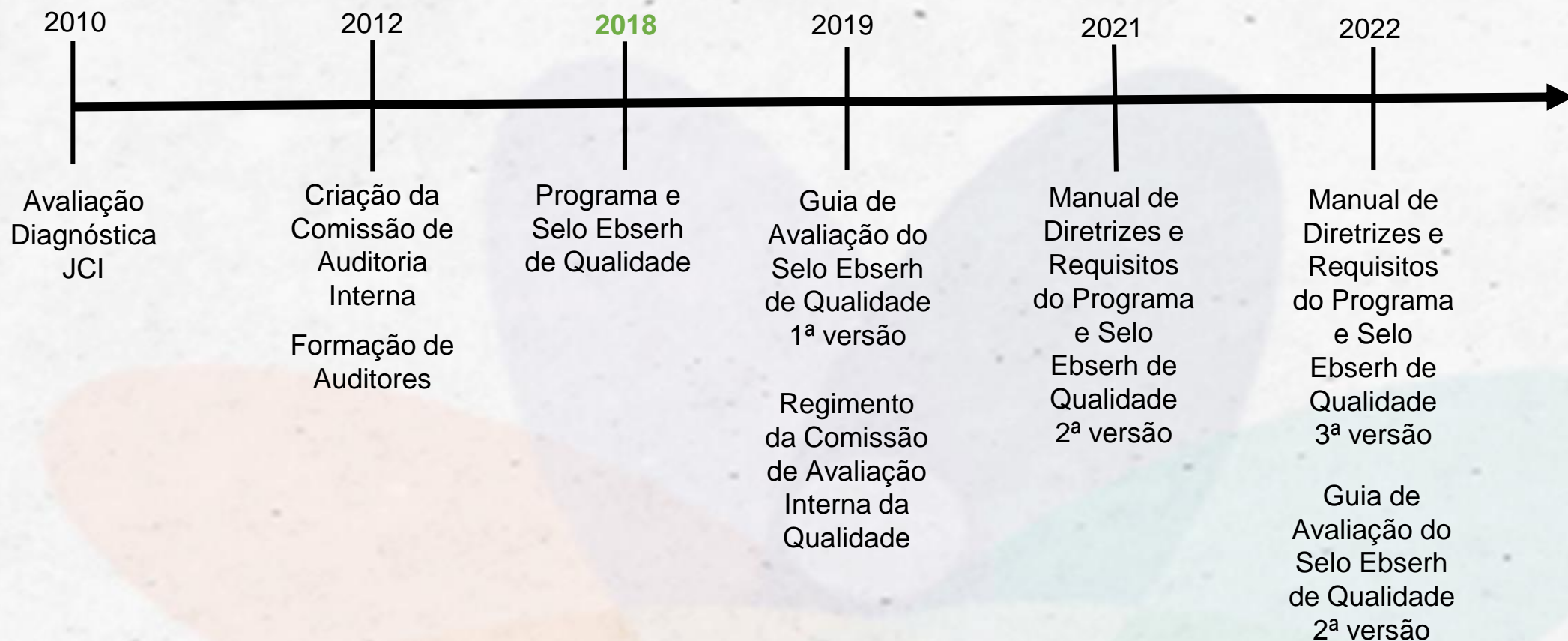
Inovar para Garantir a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente no Contexto das Iniquidades em Saúde

MAPA ESTRATÉGICO DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2018-2022

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Ebserh



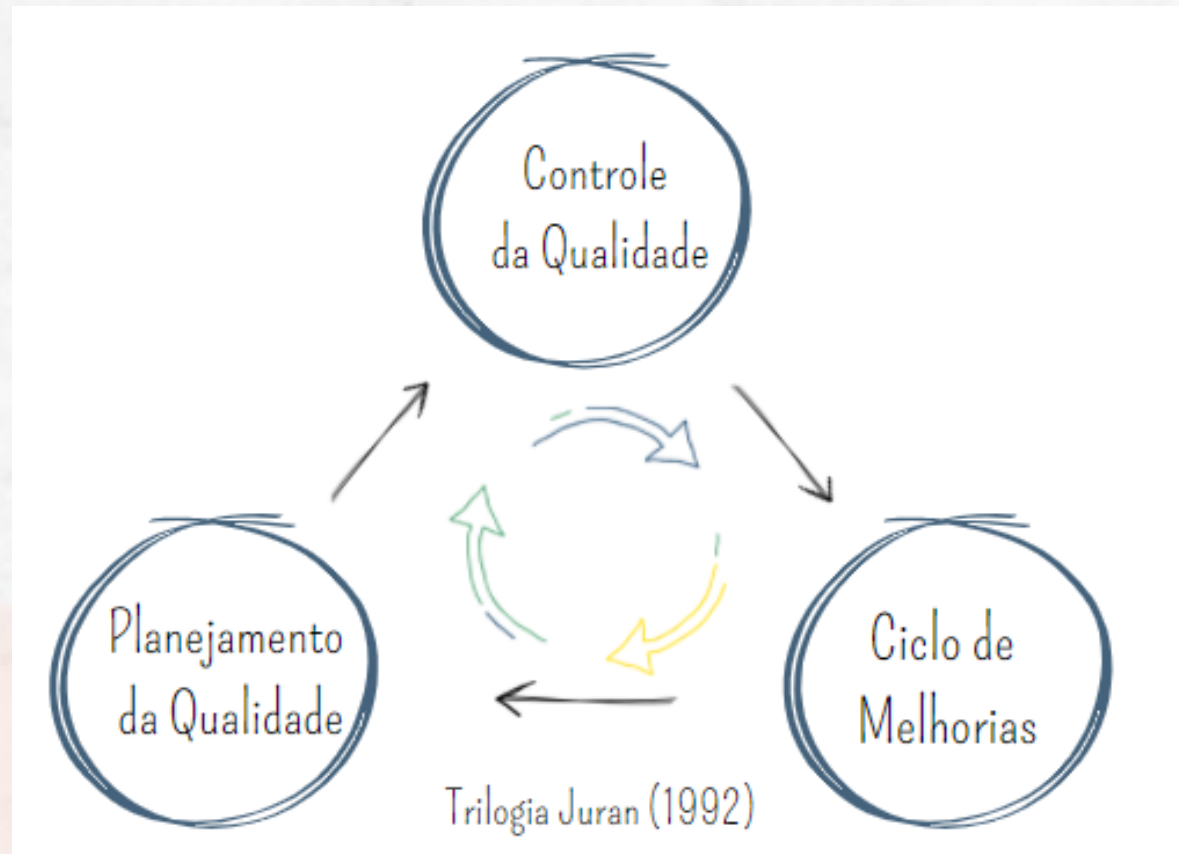
# Linha do tempo



# Linha do tempo

- **2010 – Processo de Acreditação JCI**
- 2012 - Formação de Auditores  
Estruturação da Comissão de Auditoria Interna
- **2018 - Programa e Selo Ebserh de Qualidade**  
Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade – 1ª versão
- 2019 - Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade  
Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade – 1ª versão  
1ª Avaliação Interna da Qualidade
- 2021- Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade – 2ª versão  
2ª Avaliação Interna da Qualidade

# Programa de Gestão da Qualidade - PGQQuali



# Constituição da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade

- Pré seleção – avaliação dos atributos pessoais, conhecimentos e habilidades dos profissionais. Os profissionais que possuem formação e experiência nas áreas de auditoria e qualidade são considerados para compor a AVAQualis
- Constituída por Portaria Institucional da Superintendência do Hospital
- O Coordenador da Comissão é indicado pelo Chefe de Setor de Gestão da Qualidade ratificado pela Superintendência
- O Coordenador é lotado no Setor de Gestão da Qualidade

# Formação dos avaliadores

- Programa de capacitação – **formação** de avaliadores internos
  - Conhecer o processo de avaliação interna realizada na instituição
  - Conhecer os requisitos a serem avaliados
  - Elaborar relatórios
- Programa de capacitação – **atualização** em avaliação interna da qualidade
- Aula expositiva e aula prática

**ETAPA FUNDAMENTAL**



# Organização das avaliações internas da qualidade

- Avaliação **parcial**: escopo definido de requisitos
  - Quadrimestral
  - Cronograma pré estabelecido com as áreas a serem avaliadas
  - Checklist/roteiro específico por Unidade/Serviço
- Avaliação **total**: todos os requisitos. Fornece uma visão geral do hospital
  - Anual
  - Agenda de avaliação (entre 5 a 10 dias de avaliação)
  - Percurso do paciente – metodologia



# Roteiro de avaliação total



ROTEIRO RASTREADOR DE PACIENTE Internação (Adulto e Pediátrico)				
Data:			Hora Início:	
Avaliadores:				
Facilitadores:			Chefia/Coordenação:	
RE	Nº Requisito	Requisito	Elemento para Avaliação	Orientação para o Avaliador
-	11.8	Há protocolos de limpeza e desinfecção de equipamentos médico-hospitalares implementados?	Limpeza e desinfecção de equipamentos médico-hospitalares.	OBSERVAR os equipamentos no geral, estão visualmente limpos? PERGUNTAR PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Como é realizado a limpeza e desinfecção dos equipamentos?
RE	22.4	O hospital estabelece mecanismos de identificação de materiais e resíduos perigosos?	Identificação das lixeiras para descarte de resíduo hospitalar.	OBSERVAR se as lixeiras para descarte de resíduo estão corretamente identificadas. Etiquetas de identificação padronizadas conforme especificações abaixo: - Perfurocortantes em caixas amarelas devidamente identificadas - GRUPO E - Resíduo químico: Quimioterápicos em caixa ou saco alaranjado ou galão específico para esse fim. - Resíduo risco biológico - lixeira e saco de cor branca com etiqueta com simbologia de substância infectante. - Resíduo comum - lixeira cinza e o saco azul ou verde.
RE	22.7	O hospital realiza segregação e acondicionamento dos resíduos, conforme normativas vigentes?	Os resíduos são segregados e acondicionados corretamente no momento de sua geração.	OBSERVAR se o resíduo descartado na na lixeira é compatível com a finalidade da lixeira. Ex: Caixa de perfurocortantes contendo somente perfurocortantes
RE	24.1	O hospital possui saídas de emergência devidamente	Saídas de emergência identificadas e de	OBSERVAR as saídas de emergência Rota de fuga sinalizada

# Roteiro de avaliação parcial

Checklist de Avaliação Interna Parcial na Área - Pronto Socorro/Pediatria - 2022

1						2
2	Área avaliada:		Avaliadores:		DATA: 23 /05 /2022	
3			Lideranças:		HORÁRIO: das h às h	
4	ASSUNTO	ORIENTAÇÕES AOS AVALIADORES	SELO	AVALIAÇÃO	EVIDÊNCIA DE NÃO CONFORMIDADE	OBSERVAÇÕES / ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS
5	Identificação do Paciente	<p><b>OBSERVAR e PERGUNTAR A PELO MENOS UM FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO/PORTARIA/ADMINISTRATIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimentos e rotinas de identificação dos pacientes internados. Os dois identificadores do paciente (nome completo e data de nascimento) devem ser confirmados. Uso da pulseira de identificação. <u>Na Maternidade</u>, três identificadores (nome completo do RN, caso já tenha certidão de nascimento, ou, nome completo da mãe e o número do registro do RN);</li> <li>- Participação em capacitação sobre identificação do paciente;</li> </ul> <p><b>OBSERVAR e PERGUNTAR A PELO MENOS DOIS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS (médico e enfermagem):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimentos e rotinas de identificação dos pacientes antes de submetê-lo a tratamentos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Os identificadores do paciente devem ser confirmados, inclusive, na pulseira de identificação. <u>Na Maternidade</u>, três identificadores;</li> <li>- Participação em capacitação sobre identificação do paciente;</li> </ul> <p><b>PERGUNTAR A PELO MENOS UM PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recebimento de orientações sobre sua identificação e se os profissionais da assistência conferem os dados de identificação antes da realização de procedimentos;</li> </ul> <p><b>OBSERVAR PELO MENOS TRÊS amostras, rótulos de medicações (em infusão ou não) e os documentos institucionais (formulários de transição de cuidados, entre outros) possuem os identificadores do paciente.</b></p>	2.1.1 RE 2.1.2 RE 2.1.3 RE 5.11 RE			
6	Privacidade do Paciente	<p><b>OBSERVAR medidas adotadas que zelam pela privacidade dos pacientes da área ao longo da visita avaliativa;</b></p> <p><b>PERGUNTAR A PELO MENOS DOIS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS (médico e enfermagem):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimentos e rotinas sobre medidas adotadas que zelam pela privacidade dos pacientes (uso de biombos, disposições dos leitos e provisão de vestimentas do paciente, dentre outros).</li> </ul>	2.2.24 RE			
	Comunicação Efetiva	<p><b>PERGUNTAR A PELO MENOS UM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Em quais momentos a prescrição verbal é aceita (somente nos casos de urgência, emergência);</li> <li>- Simular uma situação de prescrição verbal (ex. parada cardíaca): enfermagem deve repetir de volta para o médico a prescrição verbal antes de administrar o medicamento;</li> </ul>	2.2.22 5.12 RE 10.11			

# Agenda avaliação total

 <b>AVAQualis - Selo Ebserrh de Qualidade - 2021/2</b> Agenda de avaliação 			
29/11/2021 - SEGUNDA-FEIRA			
Horário	Atividade		
08:00 – 12:00	Análise de documentos		
12:05 – 13:00	Intervalo		
13:05 - 16:00	Reunião de Gestão Hospitalar	Reunião e Rastreador de Ensino e Pesquisa	Reunião de Vigilância em Saúde
30/11/2021 - TERÇA-FEIRA			
Horário	Atividade		
08:00 – 12:00	Reunião e Rastreador de Gestão Hospitalar	Rastreador de Paciente	Análise de documentos
12:05 – 13:00	Intervalo		
13:05 - 16:00	Reunião de Qualidade	Reunião e Rastreador de Ensino e Pesquisa	Reunião de Centro Cirúrgico e Anestesiologia
01/12/2021 - QUARTA-FEIRA			
Horário	Atividade		
09:00 – 12:00	Reunião e Rastreador de Ensino e Pesquisa	Rastreador de Paciente de Centro Cirúrgico e Anestesiologia	Reunião de Hemoterapia
12:05 – 13:00	Intervalo		
13:05 - 16:00	Reunião e Rastreador de Ensino e Pesquisa	Rastreador de Paciente de Centro Cirúrgico e Anestesiologia	Rastreador de Hemoterapia

# Preparação da instituição para a avaliação interna da qualidade

- Envolvimento e participação ativa das lideranças
- Organização das evidências
- Divulgação
- Movimento institucional

# Obrigada!

Tatiane Batista  
Setor de Gestão da Qualidade

[tatiane.faria@ebserh.gov.br](mailto:tatiane.faria@ebserh.gov.br)

(31)3307-9273