

BOLETIM DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Setor de Qualidade/Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente



Dezembro 2024

Este boletim foi desenvolvido pelo NSP – Núcleo de Segurança do Paciente e tem como objetivo divulgar informações a respeito das ações de segurança do paciente do HC UFTM e ser um instrumento de divulgação de dados, a fim de contribuir com uma assistência mais segura.

É uma publicação de acesso livre e periodicidade semestral.



Nesta edição:

- Identificação do paciente;
- TCLE para realização de procedimento de amputação de membros;
- Alerta de segurança: Orientação aos pacientes cirúrgicos;
- Capacitação em Hemotransusão;
- Dados de eventos adversos notificados;
- Resultado da 5ª Avaliação Interna da Qualidade.



1- AÇÕES IMPLEMENTADAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

**IDENTIFICADORES
OBRIGATÓRIOS: NOME
COMPLETO SEM ABREVIATURA,
RG HOSPITALAR E DATA DE
NASCIMENTO**

Identificação do Paciente

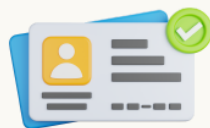
Versão: 4 | 2024

A segurança nos atendimentos começa com a identificação

Ao chegar ao Hospital para internação, consultas, exames ou atendimentos eletivos, tenha em mãos um documento com foto (RG, CPF, CNH).

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DE DOCUMENTOS

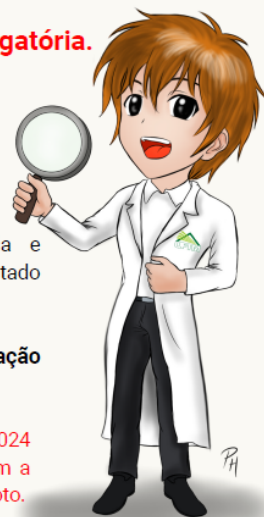
A apresentação é obrigatória.



Para os atendimentos de Urgência e Emergência o documento será solicitado no momento oportuno.

Isso garante a sua correta identificação e agiliza o atendimento.

- A partir de 1º de dezembro de 2024 não serão atendidos pacientes sem a apresentação de documento com foto.



1- AÇÕES IMPLEMENTADAS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Realização de Procedimento de Amputação de Membros

1ª via: Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	
Data Nasc.:	Nº de Prontuário:

1. Foi informado(a) pela equipe médica de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(ões), diagnósticos e/ou hipótese(s) diagnósticas: _____

2. A equipe médica explicou-me a proposta do procedimento a que será submetido, a realização de _____ como forma de tratamento do _____. O procedimento planejado foi a mim explicado pela equipe médica.

4. Após a realização de exames e cuidadosas avaliações fui informado da necessidade e indicação do procedimento cirúrgico para amputação do Membro e Nível Anatômico (altura) do membro a ser amputado: _____

DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE

CIRURGIA DO MEMBRO:		
LADO DIREITO	LADO ESQUERDO	IDENTIFICAR A ÁREA A SER OPERADA COM UM ALVÔ 
<input type="checkbox"/> Orelha direita	<input type="checkbox"/> Orelha esquerda	
<input type="checkbox"/> Ombro direito	<input type="checkbox"/> Ombro esquerdo	
<input type="checkbox"/> Braço direito	<input type="checkbox"/> Braço esquerdo	
<input type="checkbox"/> Antebraço direito	<input type="checkbox"/> Antebraço esquerdo	
<input type="checkbox"/> Mão direita Se dedo, qual:	<input type="checkbox"/> Mão esquerda Se dedo, qual:	
<input type="checkbox"/> Mama direita	<input type="checkbox"/> Mama esquerda	
<input type="checkbox"/> Coxa direita	<input type="checkbox"/> Coxa esquerda	
<input type="checkbox"/> Perna direita	<input type="checkbox"/> Perna esquerda	
<input type="checkbox"/> Joelho direito	<input type="checkbox"/> Joelho esquerdo	
<input type="checkbox"/> Pé direito Se dedo, qual:	<input type="checkbox"/> Pé esquerdo Se dedo, qual:	
<input type="checkbox"/> Outros:		

5. Estou ciente que, durante o procedimento, o médico responsável poderá alterar o Nível Anatômico (altura) do membro do membro a ser amputado, conforme a necessidade, dependendo do grau e extensão da lesão, visando o melhor e mais adequado tratamento.

6. Recebi todas as explicações necessárias quanto aos benefícios e às possibilidades de ter os resultados esperados. Entendi que a não realização do procedimento, a depender de sua indicação, pode induzir aumento da invasão ou disseminação do tumor, infecção generalizada decorrente de infecção em membro sem correta circulação sanguínea e outras complicações potencialmente fatais. Também recebi todas as explicações quanto a quaisquer problemas potenciais que possam ocorrer durante a recuperação, que dependendo do nível da amputação as próteses podem ser de difícil uso ou não funcionais e só podem ser usadas após cicatrização plena dos tecidos superficiais e profundos incisos.

7. Foi informado que esta é a última alternativa de tratamento para mitigar as consequências de minha doença primária, quando outras opções (como quimioterapia, ressecção somente do tumor, revascularização etc) são inseguras, impossíveis de serem realizadas por condições técnicas ou foram inefetivas.

8. Foi informado que as complicações associadas às amputações, em geral, decorrem do acometimento pela própria doença que motivou a amputação em outros sítios vasculares. Assim, estou ciente de que abaixo são listadas somente as complicações mais frequentes deste procedimento e que outras mais raras não serão elencadas: Mortalidade; Risco de necrose do coto; Neuromas; Causalgia (dor no coto, mais intensa à noite); Dor no membro fantasma (sensação de que o membro não foi amputado); Possibilidade de cicatrização com presença de quelóide; Risco de infecção;

9. Tenho ciência de que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento cirúrgico para amputação de membros pode ter complicações inesperadas, risco de

SUS

Hospital de Clínicas

UFPA

EBSERH

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

GOVERNO FEDERAL
BRASIL

PORTAL DE SERVIÇOS
CIRURGIA SEGURA



Apêndice E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Re...

5

SUS

Hospital de Clínicas

UFPA

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

1- AÇÕES IMPLEMENTADAS

NSP compartilha

Alerta de Segurança

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES CIRÚRGICOS

Outubro/2024

É obrigatório retirada de joias, brincos, "piercings", colchetes, botões, apliques de cabelo, unhas, cílios postiços e outros adornos metálicos, por se tratar de materiais condutores que podem oferecer um caminho alternativo para a saída da corrente elétrica do corpo do paciente, **causando queimaduras**.



Hospital de Clínicas



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



1- AÇÕES IMPLEMENTADAS

CAPACITAÇÃO

Divisão de Enfermagem
apresenta

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

TREINAMENTO EM HEMOTERAPIA

PÚBLICO ALVO

Convocação para enfermeiros




CRONOGRAMA

06/08	Unidades Pediátricas	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00
07/08	Unidades Pediátricas	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00
08/08	Unidades Adulto	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00
09/08	Unidades Adulto	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00
12/08	Unidades Adulto	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00
13/08	Unidades Adulto	07:00 às 08:00
		09:00 às 10:00
		14:00 às 15:00



REALIZAÇÃO:

DIVISÃO DE ENFERMAGEM E
UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E
SEGURANÇA DO PACIENTE

Acesse aqui 
***para inscrição e
mais informações***



HC - UFTM / 2º ANDAR
CENTRO DE ENSINO BASEADO EM
SIMULAÇÃO (PRÓXIMO À
NEUROLOGIA).



Presencial



DIVISÃO DE ENFERMAGEM



SERVIÇO DE EDUCAÇÃO
EM ENFERMAGEM



Hospital de Clínicas



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

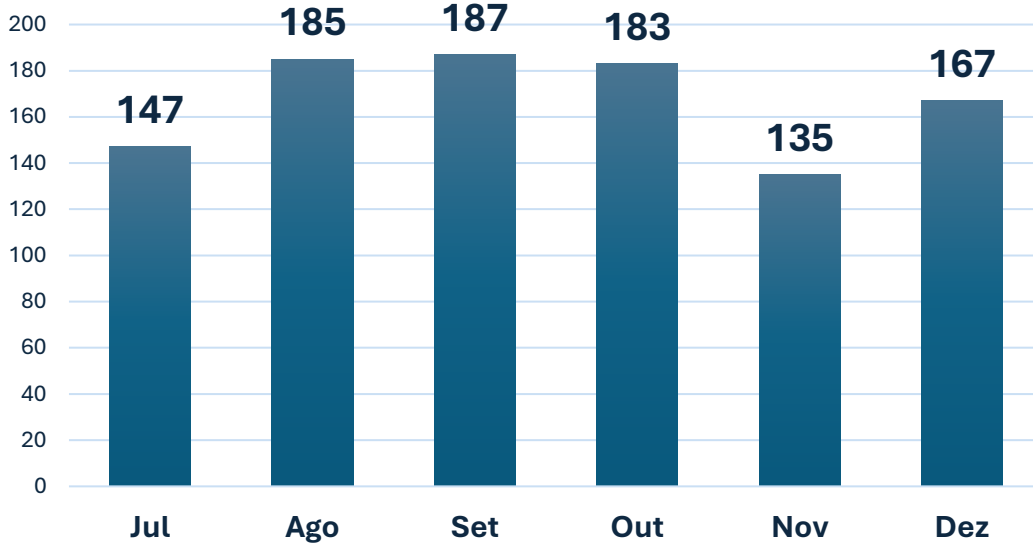


2 – INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

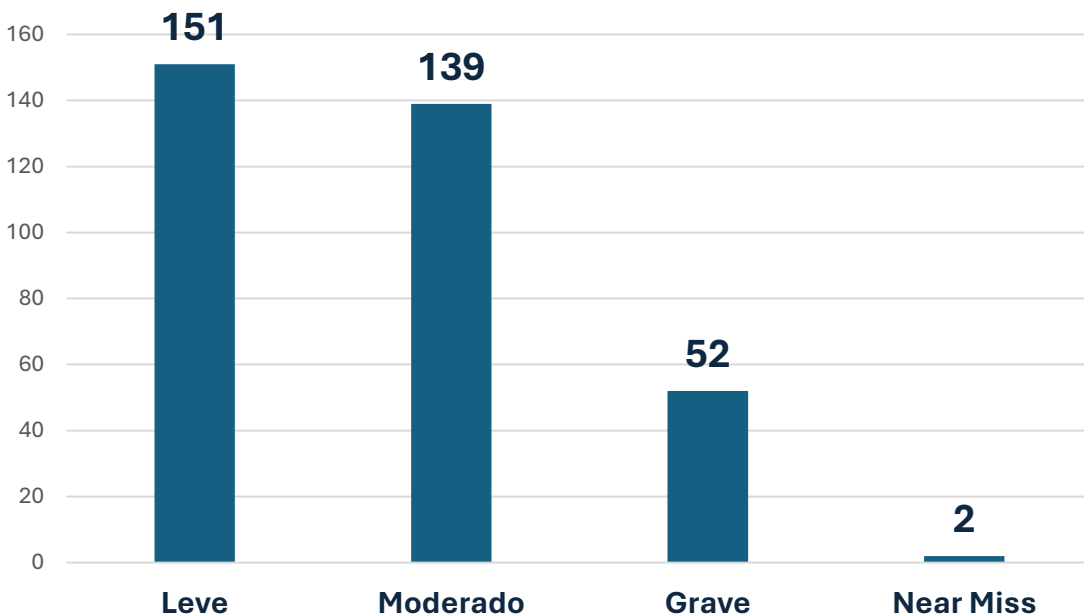
EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS NO 2º SEMESTRE DE 2024

1004 NOTIFICAÇÕES

Notificações - 2º semestre 2024



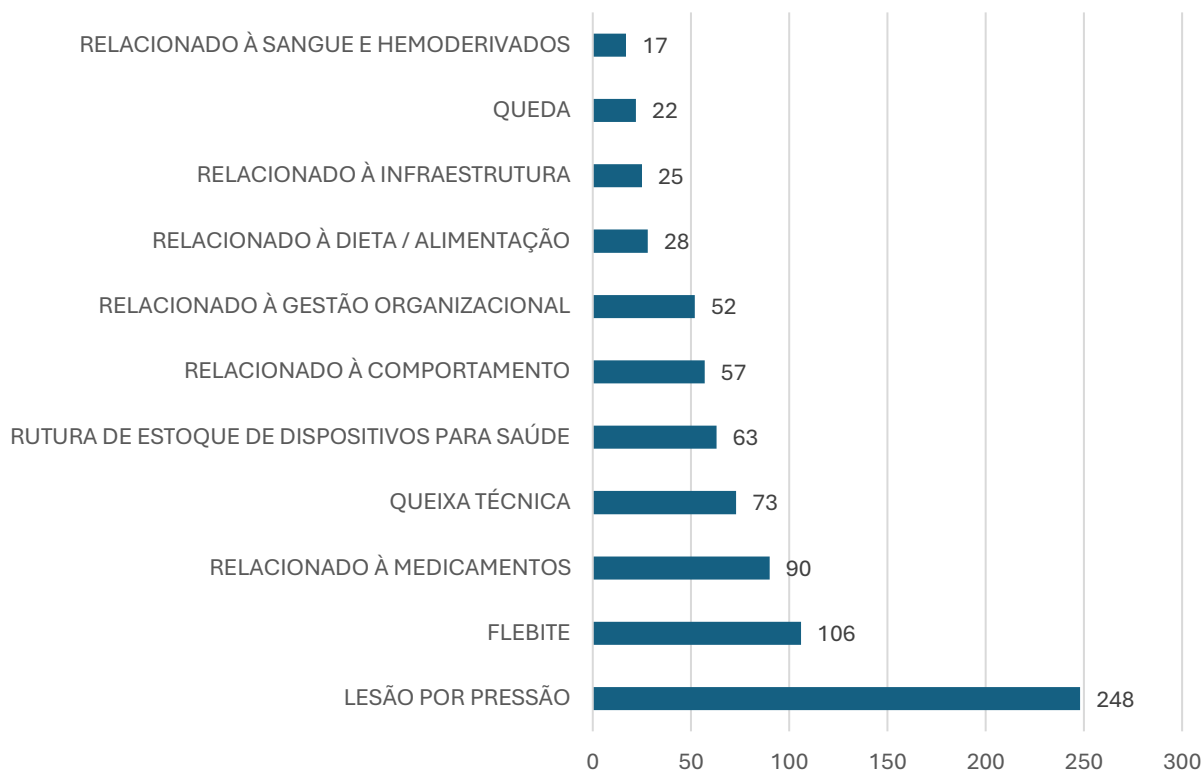
Classificação do dano 2º semestre 2024



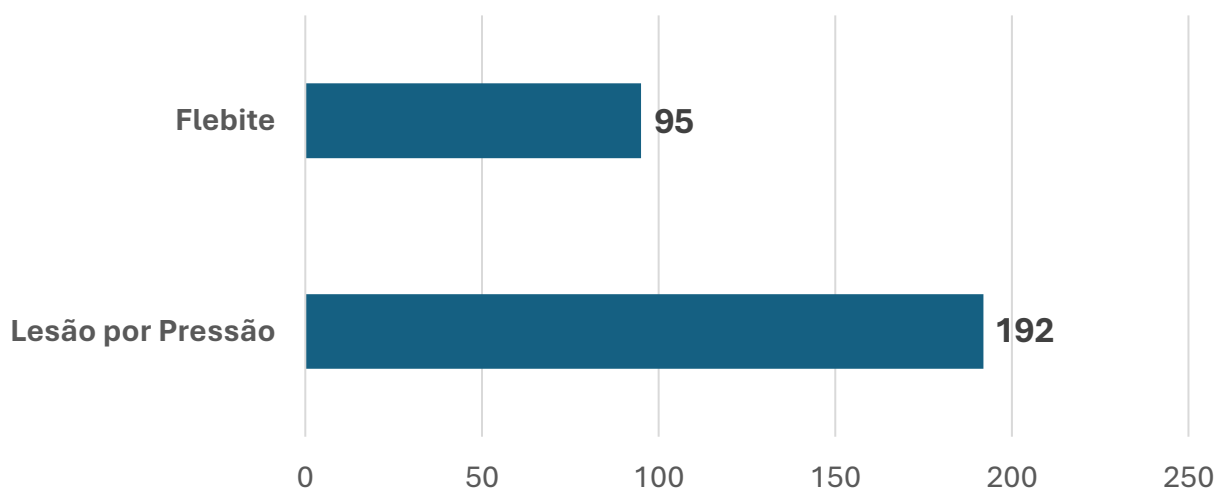
2 – INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS NO 2º SEMESTRE DE 2024

Principais Eventos Adversos Notificados no 2º Semestre de 2024

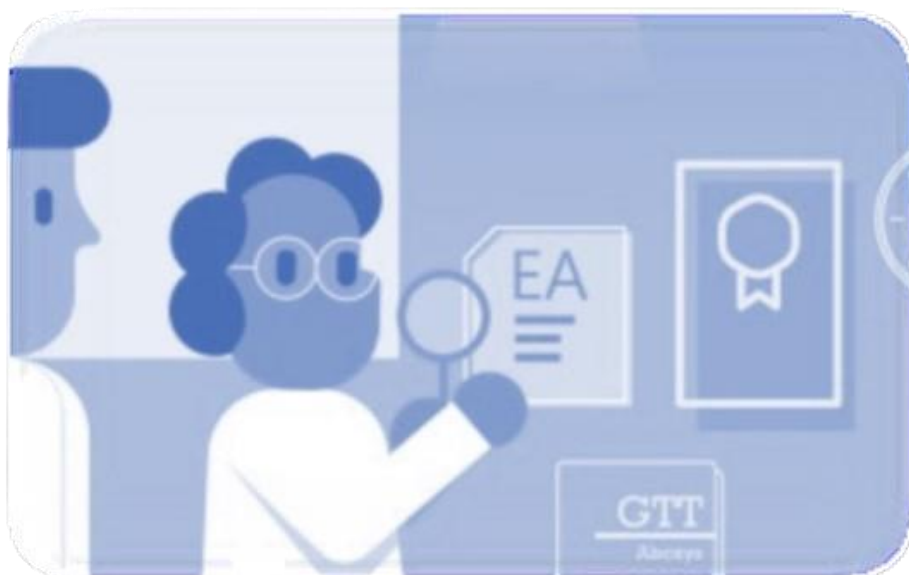
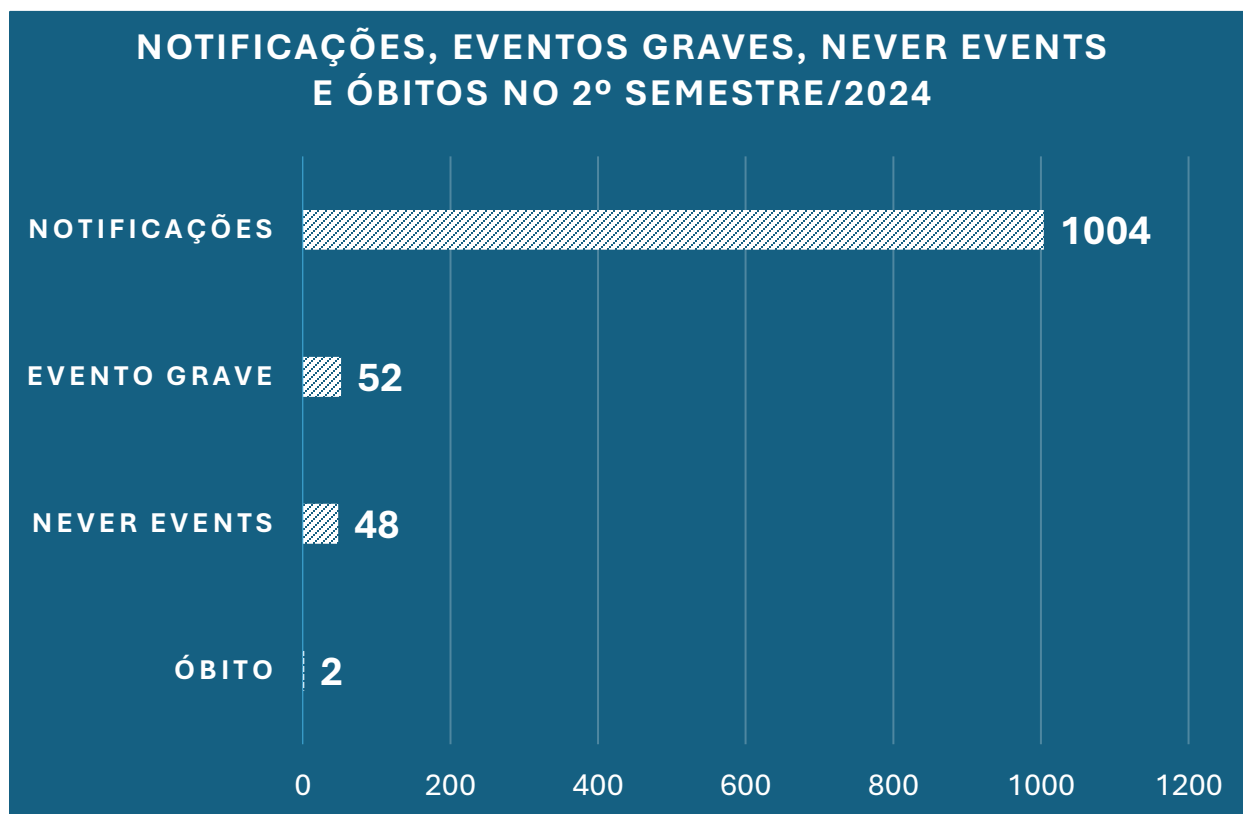


Eventos de Maior Incidência COM DANO no 2º Semestre de 2024



2 – INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

EVENTOS ADVERSOS GRAVES INVESTIGADOS NO 2º SEMESTRE DE 2024



3 - AVAQUALIS



RESULTADO DA 5ª AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE

No mês de Novembro foi realizada a Avaliação Interna da Qualidade com o objetivo de avaliar a melhoria contínua dos processos.

Foram avaliados 638 requisitos, sendo 280 essenciais (RE) de acordo com o manual “Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade”. Foram utilizados 40 rastreadores envolvendo áreas assistenciais, áreas de apoio e administrativas, ensino e pesquisa.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
TERAPIA INTENSIVA
OUVIDORIA
SAFS
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO
COMPRAS E CONTRATOS
STGQ/UGQSP
PACIENTE ALOJAMENTO CONJUNTO/PSGO
HEMOTERAPIA
SUORTE OPERACIONAL
HOTELARIA
GOVERNANÇA
DIVISÃO MÉDICA
UTI NEO/PED
DIVGP
Infraestrutura
TI
COMUNICAÇÃO
PACIENTE CIRÚRGICO

CME
TERAPIA NUTRICIONAL
PACIENTE AMBULATORIAL
DIVISÃO DE ENFERMAGEM
PACIENTE ONCOLÓGICO
GEP
ENGENHARIA CLÍNICA
INFORMAÇÃO ASSISTENCIAL
CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO
UVS
MEDICAMENTO
CM
EXAMES LABORATORIAIS E ANATOMIA PATOLÓGICA
PACIENTE DIALÍTICO
CIHDOTT
UNIDADE MULTIPROFISSIONAL
DENTISTA
CONTABILIDADE
GESTÃO PATRIMONIAL
GAS

3 – AVAQUALIS

RESULTADO DA 5ª AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE

Nº de requisitos conformes	Nº de requisitos não conformes	Nº de requisitos aplicáveis	Nº de requisitos não aplicáveis	% de requisitos conformes	% de requisitos não conformes	% de requisitos não aplicáveis
396	242	638	9	62%	38%	1%

Nº de RE conformes	Nº de RE não conformes	Nº de RE aplicáveis	Nº de RE não aplicáveis	% de RE conformes	% de RE não conformes	% de RE não aplicáveis
156	124	280	2	56%	44%	1%



A SEGURANÇA ESTÁ EM CADA DETALHE E DEPENDE DA COLABORAÇÃO DE TODOS.



CONTATO:

Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do
Paciente: (34) 33185000, ramal 5261

e-mail: segurancadopaciente.hctm@ebserh.gov.br

Este boletim é uma publicação da Unidade de Gestão da Qualidade e
Segurança do Paciente do HC UFTM