



DGS

Direção-Geral da Saúde



Departamento
da Qualidade na Saúde

Comissões da Qualidade e Segurança 3ª Reunião, julho de 2014

Alexandre Diniz
Filipa Homem Christo
José Artur Paiva
Maria João Gaspar

AGENDA

1. Planos de Ação das Comissões da Qualidade e Segurança
2. Experiência local sobre a implementação da Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Planos de Ação das Comissões da Qualidade e Segurança

Planos de Ação

- ✓ Homologados pelo Diretor-Geral da Saúde
- ✓ A avaliação dos Planos e as recomendações globais propostas foram realizadas pelos responsáveis das áreas/projetos do DQS

Planos de Ação

- ✓ Os planos devem refletir/especificar o planeamento das atividades a desenvolver.
- ✓ Os relatórios de atividades devem demonstrar as ações desenvolvidas, anexando evidências.

Planos de Ação

- ✓ Devem ser tornados acessíveis ao público, através dos *sites* oficiais das instituições, das respetivas ARS e da DGS (nº 3 do Despacho nº 3635/2013).

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : Qualidade Clínica e Organizacional

Recomendações

Especificar as Normas prioritárias para serem clinicamente discutidas e implementadas (inclui formação, discussão, monitorização e auditorias internas)

Critérios para a implementação prioritária das Normas Clínicas:

- **Área de intervenção da unidade de saúde**
- **Necessidades de formação interna**
- **Programas de Saúde Prioritários**
- **Implicam maior encargo financeiro**

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : Segurança do Doente

Recomendações

notifiQ@

- Planear a análise e tipificação dos incidentes ocorridos
- Planear a implementação das medidas corretivas

CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

- Planear e executar as auditorias internas

Planos de Ação - recomendações

| | | | |
|---------|--|---------------------------|--|
| BLOCO | | ESPECIALIDADE CIRURGICA | |
| DATA | | HORA | |
| AUDITOR | | AUDITORIA N.º:/2014 | |

REGISTO DE UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRURGICA

| Critérios de auditoria | Sim | Não | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. → No início do procedimento está designado formalmente um Coordenador de utilização da LVSC, para o todo o procedimento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. → A identificação do doente é efetuada baseada em pelo menos dois elementos de informação (Nome completo, Morada, N.º do processo clínico, data de nascimento, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. → O formulário de consentimento para cirurgia está disponível no processo clínico, completamente preenchido e assinado, correspondendo à informação fornecida pelo doente sobre o procedimento a que vai ser submetido e se encontra agendado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. → O local cirúrgico está marcado de forma inequívoca à entrada do bloco operatório, quando aplicável (existência de bilateralidade, níveis do procedimento, áreas anatómicas múltiplas, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 5. → A lateralidade está referenciada inequivocamente no processo clínico (se aplicável). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 6. → Existe uma lista de verificação de equipamento de anestesia preenchida e com data atual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. → Existe evidência da existência de pedido de reserva de sangue, quando aplicável. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : Segurança do Doente

Recomendações

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO DOENTE NOS HOSPITAIS

- Identificar as iniciativas para promover a adesão institucional e a divulgação dos resultados
- Planear a implementação de medidas de melhoria

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : Gestão Integrada da Doença

Recomendações

Processo Assistencial Integrado da Diabetes tipo 2

- Implementar as atividades do PAI de acordo com as Normas e Orientações Clínicas vigentes
- Apresentar as atividades a desenvolver (cronograma, articulação dos diferentes níveis de cuidados)

Planos de Ação - recomendações

ORIENTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura
George

Digitally signed by
Francisco Henrique Moura
George
DN: cn=Direção-Geral da
Saúde, ou=Direção-Geral
da Saúde, email=Francisco
Henrique Moura George,
Date: 2013.02.18 11:40:11 Z

1890-2013
113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

NÚMERO: **002/2013**

DATA: **18/02/2013**

ASSUNTO: Processos Assistenciais Integrados

PALAVRAS-CHAVE: Integração de Cuidados

PARA: Unidades do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Planos de Ação - recomendações

Processos Assistenciais Integrados (até final de 2014):

- **Risco Vascular**
- **Pré-obesidade**
- **Asma**
- **AVC**
- **Gravidez de baixo risco**
- **Febre de curta duração na criança**

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : ACREDITAÇÃO

ENQUADRAMENTO

- No âmbito das unidades do Serviço Público de Saúde determinou o Ministério da Saúde que o modelo ACSA é o modelo de acreditação a utilizar pelas unidades públicas
- Daí decorre que os novos processos de acreditação não iniciados antes de 2009 se devem reger pelo modelo nacional e oficial de acreditação em consonância com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde
- A DGS, através do Departamento da Qualidade na Saúde, é a autoridade nacional responsável pela normalização da qualidade nos serviços de saúde e pela garantia da qualidade do sistema de saúde

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : ACREDITAÇÃO

Recomendações

PRIORIDADE à GESTÃO CLÍNICA

- **Opção pela prioridade estratégica de acreditação da GESTÃO CLÍNICA como forma de implementação sustentada da melhoria dos cuidados prestados aos doentes e utentes**

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : ACREDITAÇÃO

Recomendações

IDENTIFICAR as UNIDADES para o 2º semestre de 2014

- **Enviar ao DQS, até 15.09.2014, os formulários de candidatura das unidades (hospitais, serviços, USFs) que se propõem aderir ao Programa Nacional de Acreditação em Saúde até finais de 2014**
- **Prioridade para as USF em modelo B há mais de 3 anos mas não se limitando a esta tipologia de unidades funcionais**
- **Prioridade aos serviços com maior impacto no volume de produção assistencial, ou Departamentos hospitalares ou acreditação global do hospital.**

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : ACREDITAÇÃO

Recomendações

SEGUIR as RECOMENDAÇÕES da ENQS em matéria de QUALIFICAÇÃO de UNIDADES de SAÚDE

- **Não utilizar recursos públicos em sistemas de qualificação da qualidade de unidades de saúde não recomendados na ENQS**
- **Certificação ISO não é alternativa à acreditação dos serviços clínicos pelo PNAS**
- **Promover a transição progressiva de modelos de acreditação de âmbito privado para o modelo nacional e oficial de acreditação definido pelo Ministério da Saúde**

Planos de Ação - recomendações

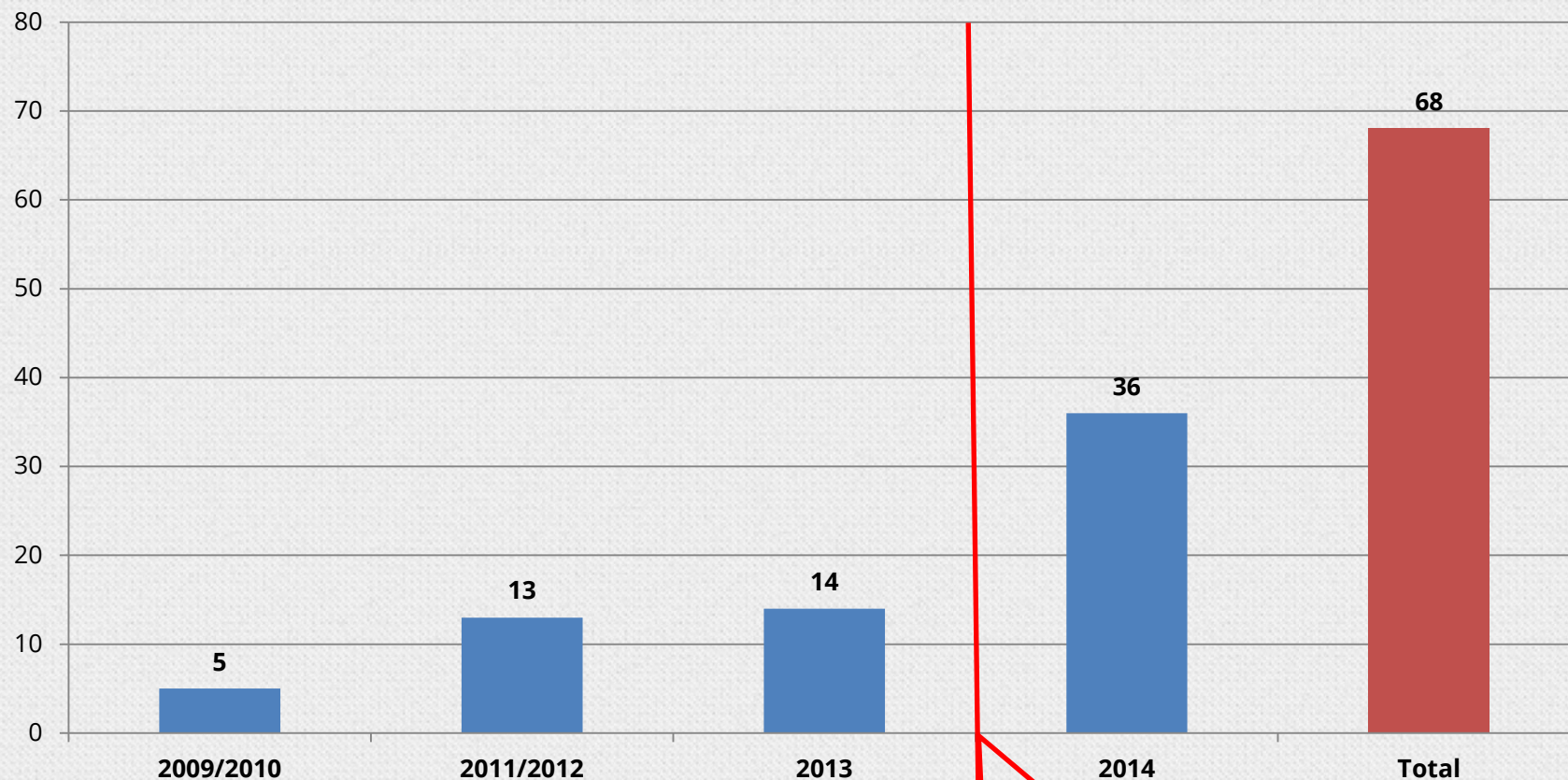
Eixo Estratégico : ACREDITAÇÃO

Recomendações

DIVULGAÇÃO e FORMAÇÃO

- **Aumentar o conhecimento sobre o Programa Nacional de Acreditação em Saúde e sobre o modelo de acreditação subjacente, através de sessões de divulgação programadas entre o DQS e a direção clínica, as chefias e direções dos serviços clínicos, os órgãos diretivos dos ACES e Unidades Locais de Saúde**
- **Não investir em ações de formação sobre o modelo nacional de acreditação cujos conteúdos e formadores não tenham sido previamente validados pelo DQS**

Unidades em Processo



Despacho nº 3635/13
1ª reunião c/ ARS e CQS

Planos de Ação - recomendações

Eixo Estratégico : Qualidade Clínica e Organizacional (PPCIRA)

1. GCL nomeado e a funcionar de acordo com o Despacho 15423/2013
2. Participação no programa de VE de resistências aos antimicrobianos
3. Participação nos 4 programas de VE de infeção hospitalar
4. Conhecimento e análise dos dados de consumo de antimicrobianos da instituição
5. Ter um PAPA a funcionar em pelo menos 50% dos serviços
6. Participação na campanha as PBCI
7. Redução da duração média da terapêutica antibiótica
8. Redução até 0 de % de doentes com profilaxia antibiótica cirúrgica > 24h
9. Aumento de dias livres de antibiótico
10. Redução da % de doentes com feridas crónicas com terapêutica antibiótica sistémica
11. Redução de consumo de quinolonas na comunidade
12. Redução de consumo de carbapenemes no hospital
13. Redução da % de doentes internados com aquisição de colonização ou infeção por MDR

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais (Norma n° 25/2013)

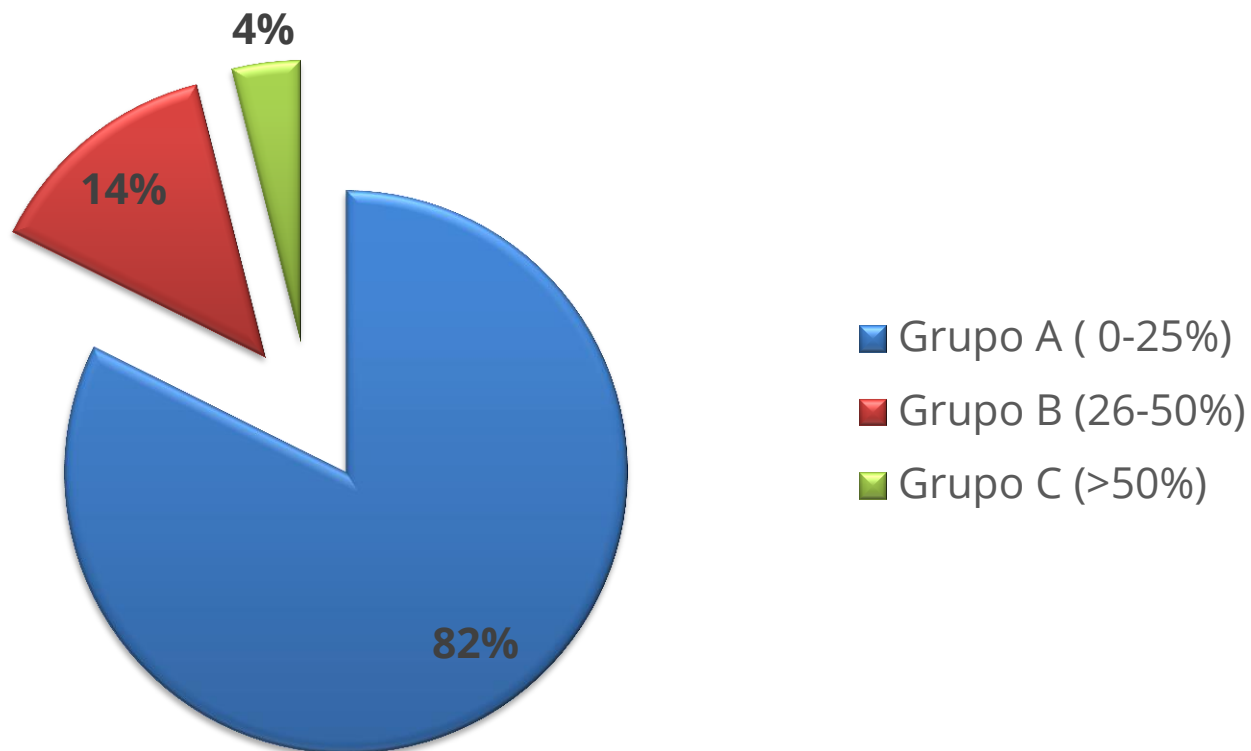
Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Informações gerais (30 de junho)

- N° de instituições inscritas: 51
- N° de respostas esperadas: 95 721
- N° de respostas recebidas e válidas: 11 803

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Respostas rececionadas até 30 de junho



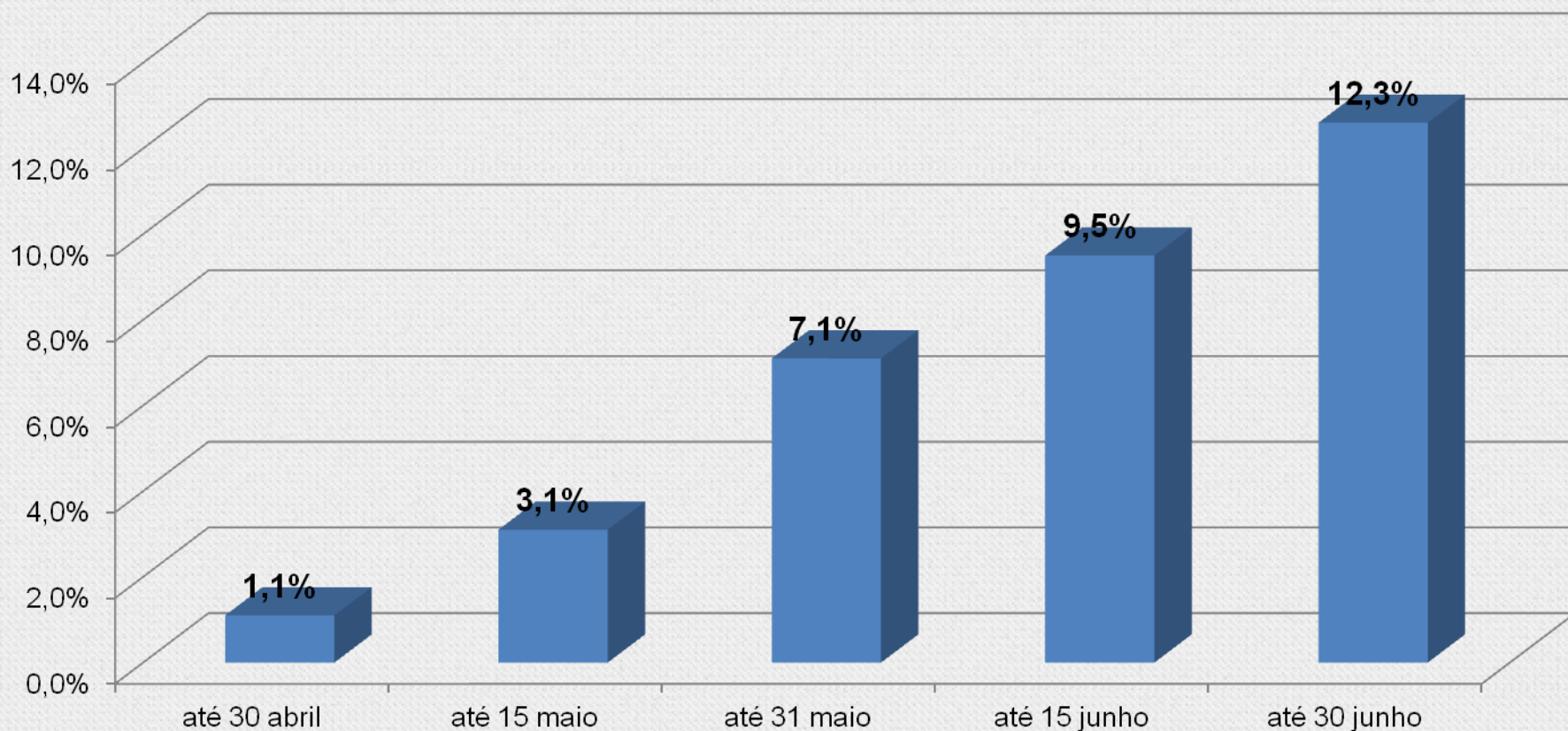
Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Variabilidade de adesão em 30 de junho:

entre 2,6% e 59%

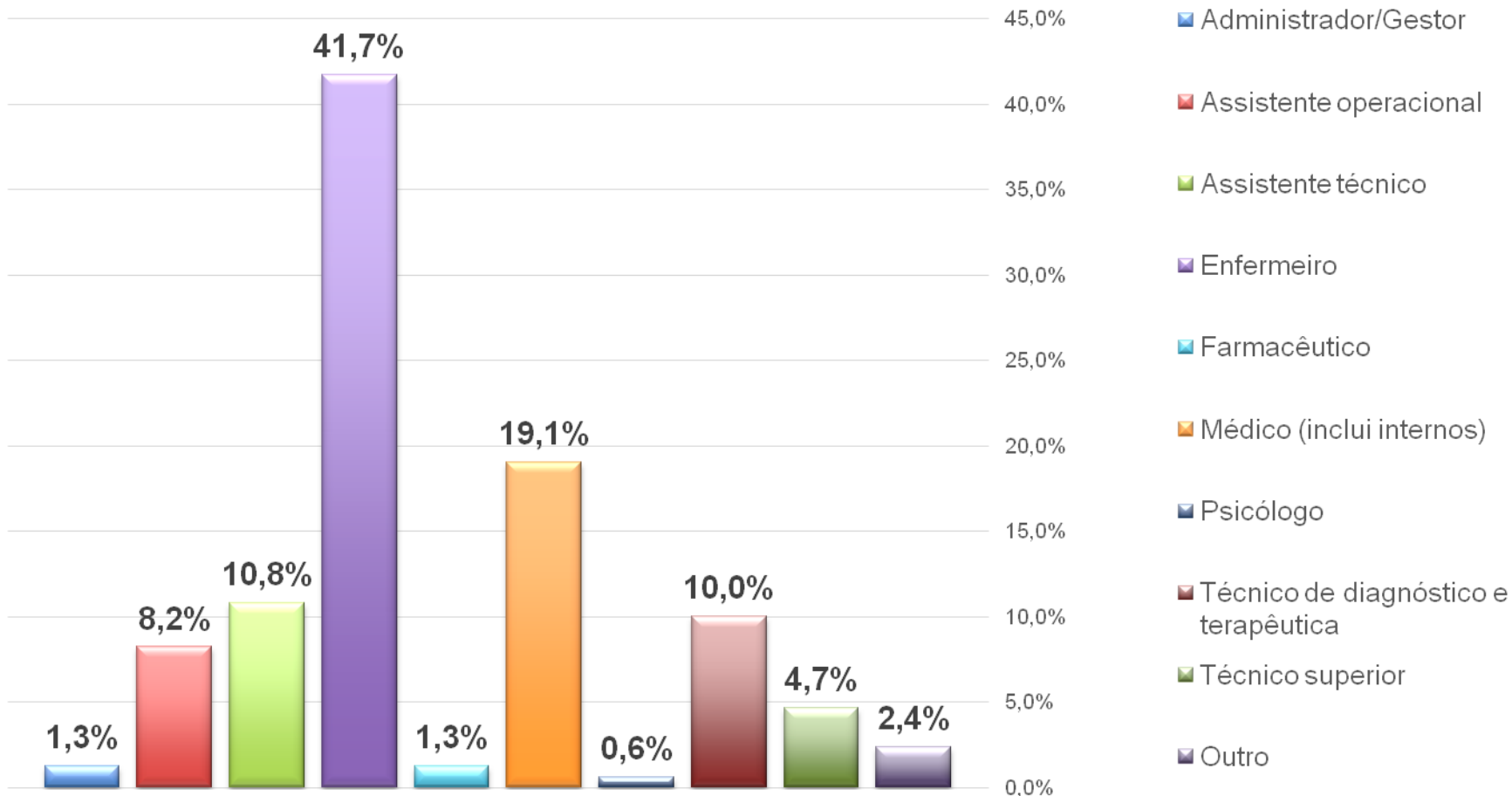
Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Evolução da taxa de adesão nacional (1 de abril a 30 de junho)



Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Adesão nacional por Grupo Profissional (30 junho)



Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

➤ Relatórios:

1) Relatório nacional

2) Relatório da instituição com mapa síntese de resultados face à média nacional

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados Primários

Em 2015, a Avaliação da Cultura de Segurança dos Doente é alargada aos cuidados primários.

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Uma experiência local...