


Manual de Standards

ME 26 1_01

UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



 Departamento
da Qualidade na Saúde

Estratégia Nacional
para a Qualidade na Saúde



ME 26 1_01
1ª Edição

Setembro 2016

Edição e Adaptação

Departamento da Qualidade na Saúde
Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 800 / Fax: 218 430 846
acreditacao@dgs.pt
www.dgs.pt

Revisão

Infofluxos – Edição e Comunicação, Lda.

Conceção e paginação

Cempalavras – Comunicação Empresarial, Lda.

ISBN 978-972-675-247-9

Texto conforme o novo Acordo Ortográfico

Adaptado de

Manual de Estándares de Servicios de Urgencias Y Emergencias ME 26 1_01
Sob autorização da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria>



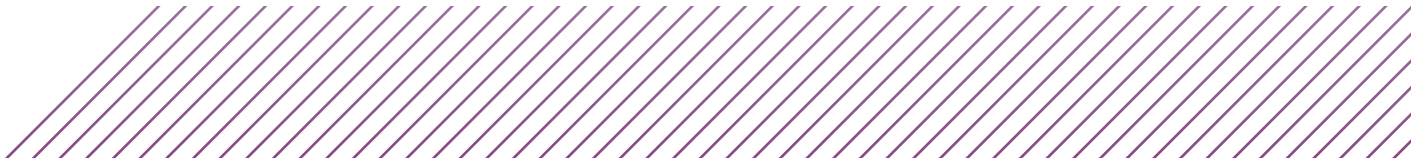
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD



Manual de Standards

ME 26 1_01

UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Mensagem do Diretor

O Departamento da Qualidade na Saúde considera ser sua Missão disseminar, da forma mais abrangente possível, os padrões de qualidade sobre os quais deve assentar a prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde, sempre na perspetiva da centralidade do cidadão.

Considera também sua Missão difundir as ferramentas da melhoria contínua da qualidade junto dos profissionais de saúde, em todas as áreas do Serviço Nacional de Saúde, qualquer que seja a sua especificidade.

Pretende com isso, não só investir na qualificação e desenvolvimento profissional dos recursos humanos da saúde, como dotá-los dos meios que lhes permitam oferecer aos cidadãos e às pessoas a quem prestam cuidados os melhores serviços clínicos e os melhores serviços de suporte à clínica.

O presente Manual de Standards destina-se à implementação e avaliação da qualidade nas Unidades de Urgência e Emergência, representa a vontade do Departamento da Qualidade na Saúde de proporcionar também a estas unidades, como a todas as outras, um conjunto de standards da qualidade que possa orientar a sua atuação, apoiá-las na busca da melhoria contínua da qualidade em conformidade com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e auxiliá-las num processo de certificação e reconhecimento externo da qualidade.

O presente Manual, para além de características da qualidade comuns às outras áreas, contém requisitos próprios e específicos para a área das Unidades de Urgência e Emergência, alinhados com as recomendações e requisitos das Normas internacionais de referência para este sector.

Na elaboração do Manual de Standards na área das Unidades de Urgência e Emergência, o Departamento da Qualidade na Saúde contou com a colaboração, experiência e conhecimento de profissionais do Serviço Nacional de Saúde, a quem agradece a colaboração prestada.



JOSÉ ALEXANDRE DINIZ

Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

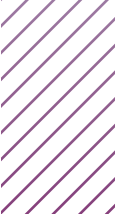
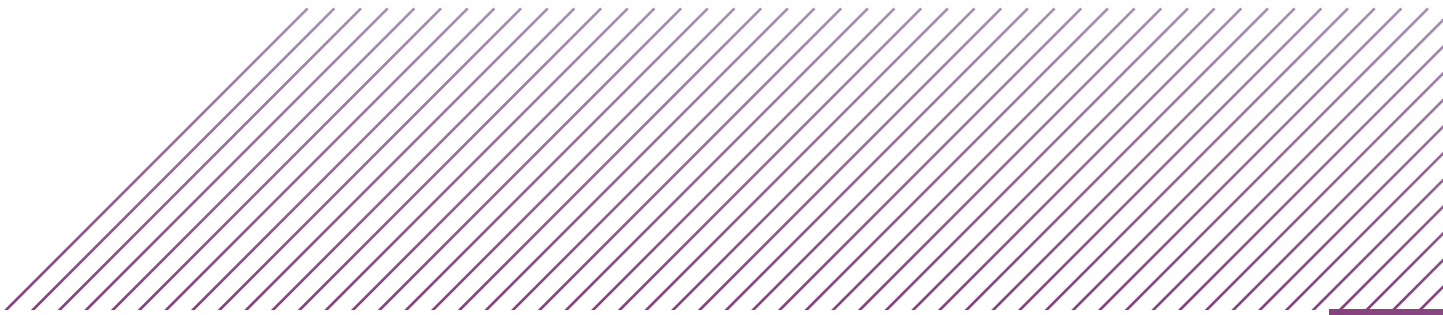


Manual de Standards

– Unidades de Urgência e Emergência

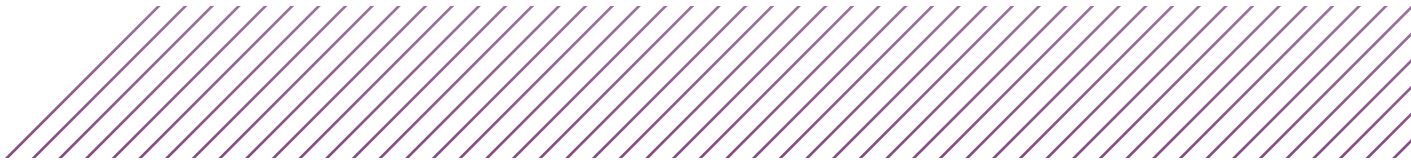
Índice

1	Introdução	09
2	O Modelo	13
3	A Metodologia	17
4	O Manual	21
	Marco conceptual	22
	Âmbito de aplicação do Manual	23
	Estrutura do Manual	24
	Fases do processo de certificação	28
	Ferramentas de apoio	39
5	Standards do Manual	41
	I. O cidadão como centro do sistema de saúde	43
	1. A pessoa como sujeito ativo	43
	2. Acessibilidade e continuidade assistencial	50
	3. Informação clínica	56
	II. Organização da atividade centrada na pessoa	58
	4. Gestão por processos assistenciais	58
	5. Promoção da saúde e qualidade de vida	62
	6. Direção e planeamento estratégico	66
	III. Os profissionais	70
	7. Profissionais	70
	IV. Processos de suporte	74
	8. Estrutura, equipamentos e fornecedores	74
	9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação	82
	V. Resultados	86
	10. Ferramentas da Qualidade e Segurança	86
	11. Resultados da Unidade de Urgência e Emergência	92
6	Glossário de termos	97
7	Comissão Técnica	102



Manual de Standards
– Unidades de Urgência e Emergência

1 Introdução

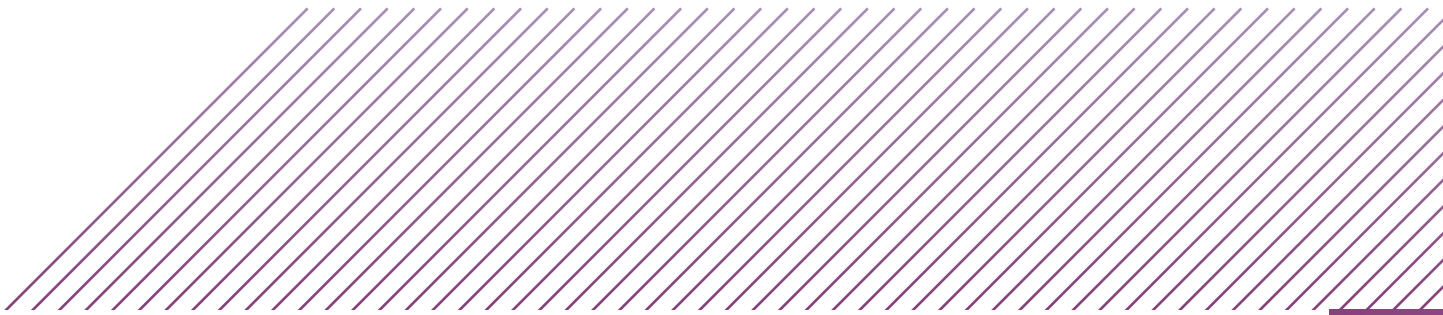


Introdução

O modelo de certificação adotado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), modelo ACSA, baseia-se num processo de certificação através do qual se verifica e reconhece de que forma os cuidados de saúde prestados aos cidadãos estão de acordo com os padrões de qualidade nacionais e internacionais, aplicáveis às diversas tipologias de unidades de saúde, e com os eixos prioritários da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.

A adoção de um modelo nacional de certificação de unidades de saúde tem como objetivo favorecer e impulsionar a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados ao cidadão no Sistema Nacional de Saúde, na vertente clínica, de relacionamento com o cidadão, organizacional, processual, de desenvolvimento profissional e da formação contínua. O objetivo último será alcançar de forma consistente e sustentável a excelência organizacional e colocá-la ao serviço do cidadão.

De igual modo, o processo de certificação de Unidades de Urgência e Emergência, dentro do princípio de que têm um papel fundamental no Sistema de Saúde português e concorrem para a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos, apresenta uma metodologia de trabalho que visa impulsionar nas Unidades de Urgência e Emergência a implementação de processos de gestão e garantia da qualidade e da melhoria contínua.



Manual de Standards
– Unidades de Urgência e Emergência

2.0 Modelo



O Modelo

O modelo de certificação adotado (modelo ACSA) apresenta uma série de características que lhe são próprias:

- Trata-se de um modelo da qualidade **coerente** com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e com as ferramentas e normas de gestão clínica e organizacional que têm vindo a ser desenvolvidas para o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Constitui-se como um programa **estruturante** para as unidades de saúde, pois promove a gestão clínica, a gestão por processos, a gestão por competências e a gestão do conhecimento.
- Utiliza como referência, entre outras, as determinações dos diferentes Programas de Saúde, a metodologia e conceitos dos Processos Assistenciais Integrados (PAI), as boas práticas da qualidade recomendadas para os processos de suporte e de gestão, as recomendações sobre as melhores práticas clínicas e as normas clínicas, as recomendações e normas sobre a segurança do utente e dos profissionais, as determinações do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistências Antimicrobianas (PPCIRA), as recomendações de carácter regulamentar e legal e a análise das necessidades, dos direitos e das expectativas dos cidadãos.
- Aborda a qualidade de uma forma **integral**. Foram desenvolvidos Manuais de Standards e programas de certificação direcionados para as diferentes áreas e tipologias de unidades que compõem os cuidados de saúde, a saber: Centros Hospitalares e Hospitais, Unidades Hospitalares, Unidades de Urgência e Emergência, Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados Integrados na área da convalescença e paliativos, Unidades de Hemodiálise, Unidades de Sangue, Unidades de Diagnóstico Radiológico, Unidades de Medicina Dentária, Unidades de Investigação, Laboratórios Clínicos e Farmácias, entre várias outras.
- Trata-se de um modelo da qualidade **progressivo**, pois identifica todos os passos que terão de ser dados, progressiva e sistematicamente, até à obtenção de um estado de verdadeira excelência organizacional.
- Trata-se de um processo **dinâmico**, contínuo e evolutivo, que reflete não apenas o grau de desenvolvimento da qualidade na organização no momento atual, com todo o seu potencial de evolução e crescimento.
- A certificação de unidades de saúde é um reconhecimento oficial e público do cumprimento dos requisitos necessários ao desenvolvimento e à prestação de cuidados de saúde de qualidade e segurança, bem como da implementação do seu próprio programa de melhoria da qualidade. Tratando-se de uma ferramenta e não de um fim em si mesmo, a certificação segundo o modelo ACSA favorece e impulsiona a evolução da qualidade dentro do Sistema de Saúde português.

O modelo de certificação parte de um conjunto de **padrões de referência**, designados por standards, que servem de referencial para reconhecer a qualidade das unidades e dos cuidados de saúde prestados ao cidadão e para orientar a escolha e introdução de metodologias de gestão da qualidade e o seu processo de melhoria contínua.

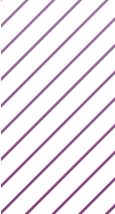
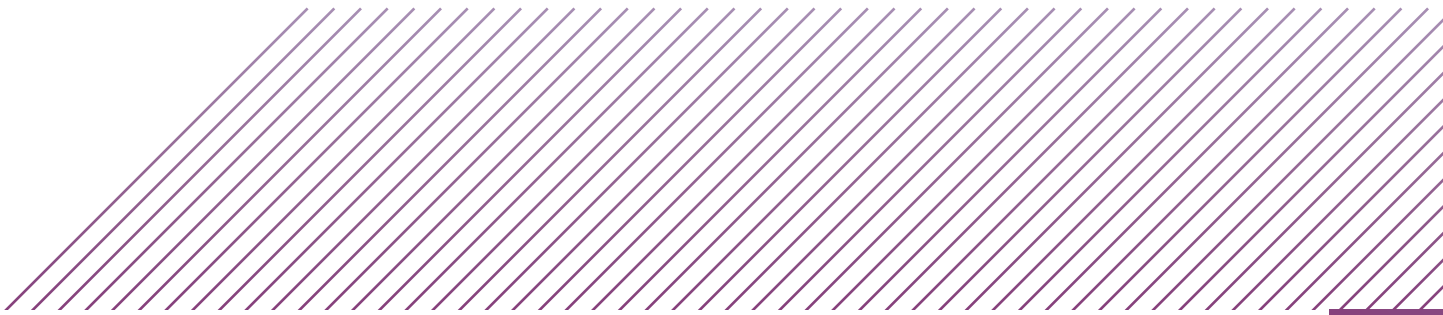
O conjunto de standards dos diferentes Manuais de Standards, adaptados e validados pela Direção-Geral da Saúde, constitui um referencial de padrões de qualidade, adaptado especificamente para as diferentes tipologias de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde e, de forma mais abrangente, do Sistema de Saúde português. São estes os referenciais utilizados para analisar, avaliar e reconhecer a qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados ao cidadão e para orientar os profissionais na escolha e introdução de metodologias de gestão da qualidade clínica e da qualidade em geral, bem como da garantia da qualidade e apoio no processo de melhoria contínua.

BLOCO	CRITÉRIO	PADRÃO DE REFERÊNCIA (STANDARD)
O cidadão, centro do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Utentes: satisfação, participação e direitos 	• Standard 1
		• Standard 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade e continuidade assistencial 	• Standard 3
		• Standard 4
		• Standard 5
	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação Clínica 	• Standard 6

Figura 1
Estrutura de cada processo de certificação

Cada Manual de Standards é elaborado com o envolvimento de profissionais especializados do sistema de saúde, através de **Comissões Técnicas Assessoras**.

Todos os Manuais de Standards que constituem o processo de certificação em saúde têm uma estrutura comum. Os diferentes Manuais de Standards cobrem as mesmas áreas-chave da gestão da qualidade em saúde, às quais correspondem os cinco blocos de standards que se encontram em todos. Por outro lado, cada bloco está constituído por um ou vários **critérios** consoante as áreas temáticas dos **padrões de referência** que o constituem.



3 A Metodologia



A Metodologia


A autoavaliação assume um papel muito relevante dentro do modelo de certificação em saúde (modelo ACSA) e é sempre uma fase obrigatória do processo de certificação. Durante a fase de autoavaliação os diferentes grupos profissionais identificam a sua posição atual face aos propósitos dos standards do modelo de certificação, determinam onde querem chegar e planificam as ações necessárias para o conseguir. O processo de autoavaliação permite a criação de um espaço de produção de consensos e de **melhoria partilhada** no qual intervêm diferentes atores.

Durante o processo de autoavaliação, os profissionais de saúde analisam as definições dos standards e o seu propósito, avaliam o seu impacto para a organização e para os processos em que estão envolvidos e refletem sobre eles. Poderão ser levados a interrogar-se, por exemplo, sobre: *“O que estamos a fazer?”*; *“Como o podemos demonstrar?”*.

Desta reflexão vão surgindo as evidências positivas (factos, ferramentas, práticas instituídas, recursos) que lhes caberá apresentar. Ou, em consequência desta reflexão, poderão ser levados a interrogar-se: *“Que resultados foram obtidos?”*; *“Como os podemos melhorar?”*. Desta análise surgirá a identificação de áreas de melhoria que irão ser desenvolvidas e apresentadas.

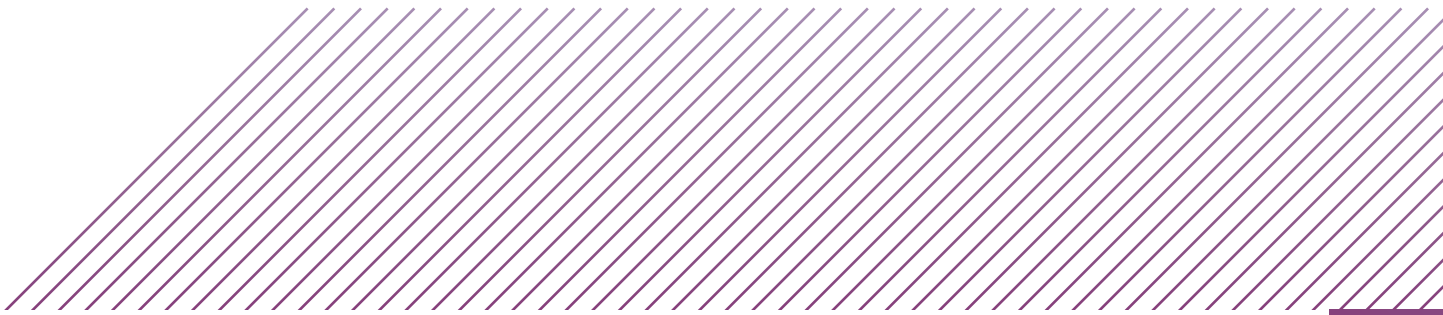
A **avaliação externa** é um passo fundamental comum a todos os processos de certificação. Por isso mesmo, é também imprescindível ao processo de certificação segundo o modelo ACSA. A avaliação externa é realizada por equipas de avaliadores qualificados no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (MAMS), todos eles certificados de acordo com o programa de qualificação de avaliadores da ACSA, programa esse acreditado pela ISQUA (The International Society for Quality in Health Care).

Nesta fase do processo proceder-se-á à observação e reconhecimento das evidências apresentadas com o objetivo de as confirmar. Localmente, observam-se e avaliam-se os documentos apresentados, que constituem provas documentais, recolhem-se outros elementos de prova (constatações), através de observação direta e através de entrevistas aos profissionais e aos utentes, e analisam-se todos os aspectos relacionados com a gestão da segurança e da garantia da qualidade.



Em função do grau de cumprimento dos standards avaliados, tal como foi constatado durante a avaliação externa, será determinado o nível de certificação obtido e serão identificados os pontos fortes da unidade de saúde (neste caso, a Unidade de Urgência e Emergência) e as suas potencialidades de melhorar, que podem constituir áreas de melhoria.

Cada uma destas fases, com particular ênfase para a autoavaliação, é sustentada por uma aplicação informática em ambiente web dentro da plataforma **@0redita**. Esta ferramenta, desenvolvida especificamente para o modelo ACSA, permite conduzir com segurança cada processo de certificação, sempre com o apoio dos avaliadores qualificados do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (MAMS), permitindo também realizar o próprio controlo da qualidade de todo o processo de avaliação. A aplicação informática **@0redita** constitui, além do mais, um poderoso meio de difusão do conhecimento e permite destacar e partilhar elementos de boas práticas da qualidade identificadas nos próprios processos.



Manual de Standards
– Unidades de Urgência e Emergência

4 0 Manual



Marco conceitual

O processo de certificação de uma Unidade de Urgência e Emergência está orientado para impulsionar a melhoria contínua da prestação de cuidados de saúde e o seu ponto de partida é o **potencial de melhoria** da própria Unidade. Está configurado sob um ponto de vista inovador, qualitativo e eficiente no que respeita ao consumo de tempo e de recursos.

O modelo de certificação parte da definição de um padrão de referência (standards) que a Unidade de Urgência e Emergência utiliza com a finalidade de poder vir a melhorar os seus serviços e as ferramentas de gestão da melhoria da qualidade (metodologia, áreas de melhoria, aplicação informática, etc.), para que possa vir a ter uma ótima progressão em tempo e forma.

A certificação das Unidades de Urgência e Emergência está concebida como um processo através do qual se **observa e reconhece** de que forma os cuidados de saúde prestados aos cidadãos respondem ao **nosso modelo da qualidade**, sempre com o objetivo de facilitar e impulsionar a melhoria contínua.



Âmbito de aplicação do Manual

Com este Manual de Standards poderão ser certificadas as Unidades de Urgência e Emergência dos seguintes tipos:

- Unidades de Urgência Hospitalar;
- Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde Agudos/Urgentes em Cuidados de Saúde Primários;
- Empresas, Unidades ou Dispositivos de Prestação de Cuidados de Emergência Extra-hospitalar.

A certificação englobará a unidade ou instituição e incluirá os meios de transporte de emergência ou dispositivos móveis para a urgência e emergência que são sua propriedade e que estão incluídos na sua carteira de serviços.

Estrutura do Manual

O Manual de Standards de Unidades de Urgência e Emergência está estruturado em cinco blocos e onze critérios:

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo
2. Acessibilidade e continuidade assistencial
3. Informação clínica

II. Organização da atividade centrada na pessoa

4. Gestão por processos assistenciais
5. Promoção da saúde e qualidade de vida
6. Direção e planejamento estratégico

III. Os profissionais


7. Profissionais

IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores
9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

V. Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança
11. Resultados da Unidade de Urgência e Emergência







Os standards do Manual distribuem-se em três grupos, o que permite à Unidade de Urgência e Emergência identificar e priorizar uma sequência para a sua abordagem:

- Os standards do **Grupo I** (ver tabela) contemplam, entre outros aspectos, os direitos dos cidadãos, a qualidade de vida, os princípios éticos e os aspectos ligados à segurança das pessoas e profissionais.
- No **Grupo II** estão incluídos os standards associados a um maior desenvolvimento da qualidade na organização (sistemas de informação, novas tecnologias e redesenho de processos e de espaços organizativos).
- **O Grupo III** inclui os standards que demonstram que a Unidade de Urgência e Emergência cria inovação e desenvolvimento orientado para a sociedade em geral.

Estrutura do Manual

No **Grupo I** estão incluídos os standards de tipo **obrigatório**, que têm de estar cumpridos e estabilizados (implementados de forma efetiva e abrangente) na sua totalidade para que a Unidade de Urgência e Emergência possa alcançar qualquer grau de certificação.

Na tabela seguinte apresenta-se um resumo da distribuição dos standards do processo de certificação de Unidades de Urgência e Emergência de acordo com o tipo de standard:

TIPO DE STANDARD	Definição	Nº	%
GRUPO I			
	Conjunto de standards que contemplam direitos consolidados dos cidadãos, aspectos ligados à segurança dos utentes e profissionais, princípios éticos que se devem contemplar em todas as atuações da Unidade.	25	27,78%
	Standards do Grupo I considerados "obrigatórios".	39	43,33%
	TOTAL Grupo I	64	71,11%
GRUPO II			
	Conjunto de standards associados a um maior desenvolvimento da qualidade na organização (sistemas de informação, novas tecnologias, redesenho de processos ou fluxos de trabalho e de espaços organizativos).	18	20,00%
GRUPO III			
	Conjunto de standards que demonstram que a Unidade cria inovação e desenvolvimento orientado para a sociedade em geral.	8	8,89%
	TOTAL	90	100%

A definição de cada um dos standards encontra-se documentada no Manual e cada standard aparece sempre acompanhado de uma explicitação do propósito do seu cumprimento.

Ao lado de cada standard vem um ícone que identifica o tipo a que pertence: Grupo I, II ou III. Caso o standard seja de cumprimento “obrigatório”, o ícone aparece rodeado por um círculo (Figura 2).



Figura 2
Símbolos
utilizados no
Manual de
Standards

Fases do processo de certificação



Figura 3
Fases do processo de certificação

FASE 1 **Candidatura, preparação e visita de apresentação para início do processo**

O responsável da Unidade de Urgência e Emergência apresenta a candidatura ao processo de certificação, através do preenchimento do formulário de candidatura disponível no site da Direção-Geral da Saúde (Departamento da Qualidade na Saúde). Com a aceitação da candidatura e assinatura do contrato da Unidade, é iniciado o planeamento conjunto (DQS e Unidade) para o desenvolvimento do projeto.

O DQS designa o responsável do projeto e a Unidade nomeia o responsável interno do processo de certificação. Este responsável terá como principais funções: a facilitação da comunicação entre o DQS e a Unidade em processo de certificação e a operacionalização e desenvolvimento de todo o processo interno de autoavaliação na Unidade.

Com a realização da visita de apresentação pelo responsável do DQS, que foi previamente planeada com a Unidade e onde é abordado o modelo, o Manual de Standards e outras ferramentas de trabalho, é iniciada a fase seguinte do processo.

FASE 2

Autoavaliação

A autoavaliação foi concebida como um espaço de partilha em que os profissionais da Unidade analisam o seu desempenho face aos padrões do Manual de Standards e como um meio de comprovação permanente dos avanços da organização face à melhoria contínua da qualidade.

Durante todo o tempo que dura esta fase, os profissionais que integram a Unidade de Urgência e Emergência irão levar a cabo o exercício de observar o que se está a fazer bem (estas são as evidências positivas) e detetar as áreas ou aspectos da atividade da Unidade que necessitam de ações de melhoria.

Objetivos da autoavaliação

A autoavaliação pretende que sejam alcançados os seguintes objetivos:

- Promover e difundir o modelo de certificação ACSA entre os profissionais e a comunidade científica;
- Facilitar à Unidade de Urgência e Emergência o percurso para a melhoria contínua e para a certificação através:
 - Da identificação dos pontos fortes, com o propósito de os manter e de os melhorar, e identificação de áreas de melhoria, com a finalidade de as reforçar até conseguir transformá-las em pontos fortes.
 - Do desenvolvimento e ampliação da informação sobre o propósito e alcance dos standards e dos exemplos de boas práticas.
- Possibilitar a autoavaliação periódica, dentro e fora dos ciclos de certificação, para avaliar continuamente os progressos;
- Fomentar uma aprendizagem nas Unidades de Urgência e Emergência sobre o processo de certificação e de gestão do conhecimento.



Fases do processo de certificação

No desenho do processo de autoavaliação optou-se por uma abordagem qualitativa para determinar o nível de cumprimento dos standards, utilizando-se a metodologia PDCA (Planear (P – *Plan*), Fazer (D – *Do*), Verificar (C – *Check*) e Corrigir (A – *Act*) para cada um dos standards e, assim, desenvolvendo-se um ciclo de melhoria contínua. Deste modo é evitado que o cumprimento de um determinado standard seja um momento estático ou pontual, apenas associado ao momento da avaliação.

Com a utilização do ciclo PDCA, para cada um dos standards, cada organização pode analisar o seu papel no sentido do cumprimento do standard e realizar um planeamento prévio, a ser desenvolvido na prática, que avalie a efetividade do standard e desenvolva ações de melhoria na sua implementação e desenvolvimento, garantindo desta forma a consolidação e estabilização do standard ao longo do tempo.

A Unidade de Urgência e Emergência irá avaliar em que fase do ciclo PDCA está cada um dos padrões de qualidade (standard), de acordo com as etapas descritas no quadro seguinte:

FASE	DESCRIÇÃO	ALVO
	Perfil de melhoria prévio	Antes de iniciar o processo de certificação, a organização analisa o propósito do standard e determina o seu impacto de acordo com o grau de importância de que se reveste para as atividades da organização.
Planeamento (Plan)	Delimitação dos objetivos e sistemas de informação	Definem-se os indicadores que permitem identificar a concretização do cumprimento do standard.
	Planificação	Definem-se as ações que vão ser necessárias implementar para se conseguir alcançar o cumprimento do standard.
	Definição de funções	Determinam-se as responsabilidades e funções e os recursos humanos necessários para garantir o cumprimento do standard.
	Comunicação	O plano de ações que vai ser necessário desenvolver com vista ao cumprimento do standard é comunicado a todos os implicados no processo.
	Adequação de recursos	Definiram-se e alocaram-se todos os recursos necessários para garantir o cumprimento do standard.
Cumprimento (Do)	Cumpre-se	O propósito do standard é conhecido, respeitado e está cumprido de acordo com a aplicabilidade e o impacto nas atividades da organização, tendo em conta os indicadores de cumprimento previamente estabelecidos.
Avaliação (Check)	Avalia-se	Identificam-se os desvios dos resultados obtidos face aos objetivos definidos e indicadores expectáveis.
Adequação (Act)	Corrige-se e melhora-se	Empreendem-se as ações necessárias para corrigir e eliminar os desvios observados.

Fases do processo de certificação

O Manual de Standards encontra-se acessível na aplicação informática **@Oredita**, que permite:

- Aceder de forma fácil, segura e cómoda ao processo de certificação da Unidade de Urgência e Emergência a partir de qualquer ponto ou local de trabalho, utilizando credenciais de utilizadores autorizados.
- Operacionalizar a gestão documental de toda a informação gerada no processo de certificação.

Fases da autoavaliação

A fase de autoavaliação decompõe-se por sua vez nas seguintes etapas:

1. Definição do plano de ação

A Direção estabelece os objetivos e o plano de ação para a fase de autoavaliação da Unidade de Urgência e Emergência que se vai realizar. Neste planeamento é estabelecido de que forma se vai desenvolver o processo de autoavaliação e qual o plano de comunicação, tanto interno como externo, entre outros.

2. Nomeação do responsável interno pelo processo de autoavaliação

O responsável interno da Unidade de Urgência e Emergência pelo processo de autoavaliação assumirá o papel de pessoa de referência para a coordenação e organização de todas as principais funções deste processo, designadamente:

- Estabelecer o cronograma da autoavaliação e zelar pelo cumprimento dos prazos;
- Participar na seleção dos restantes autoavaliadores, dando-lhes a informação e o suporte formativo necessário;
- Estabelecer e dirigir as reuniões (de síntese) dos autoavaliadores.

3. Seleção da equipa de autoavaliadores

Selecionar a equipa de autoavaliadores de acordo com a dimensão da Unidade de Urgência e Emergência. Preferencialmente deve ser multidisciplinar com vista a contribuir para potenciar a aprendizagem e criar conhecimento organizacional. Pelo carácter dinâmico, tanto do processo em si como também dos próprios standards, a constituição desta equipa não deve cingir-se unicamente ao exercício de autoavaliação, que se reveste de carácter pontual. Deve, sim, continuar a trabalhar nas áreas de melhoria identificadas e nas recomendações resultantes da avaliação externa, procedendo à atualização periódica da autoavaliação. Além disso, para potenciar e tornar o trabalho em equipa mais eficiente, é recomendável que os diferentes standards sejam repartidos entre os profissionais que irão participar na autoavaliação.

4. Treino dos autoavaliadores na utilização da aplicação informática **@Oredita**

O responsável pelo processo de certificação do DQS encarrega-se de facilitar a formação suficiente para garantir a utilização da aplicação informática e o acompanhamento do processo.

5. Preenchimento das fichas de autoavaliação

O grupo de trabalho que leva a cabo a autoavaliação revê os standards e, sob supervisão do responsável interno pelo processo de certificação, vai preenchendo, standard a standard, as respetivas fichas na aplicação informática **@Oredita** (que se encontra disponível em ambiente web).

6. No âmbito da revisão dos standards, refetir sobre se o standard está a ser cumprido

Se o grupo de trabalho conclui que o standard está a ser cumprido, compilam-se e descrevem-se as evidências positivas que sustentam a afirmação do seu cumprimento. Caso não haja evidências que demonstrem um efetivo cumprimento de um determinado standard, o autoavaliador responsável por esse standard, ou o grupo de trabalho, tem de definir as áreas de melhoria que a Unidade terá que implementar para poder cumprir o standard de forma eficaz e estável (consolidada).

A aplicação informática **@Oredita** permite anexar ficheiros de documentos ou registos que sustentam as evidências positivas, funcionando desta forma também como gestor documental.

Fases do processo de certificação

7. Partilha das evidências positivas e áreas de melhoria

O grupo de autoavaliação partilha as evidências positivas e áreas de melhoria e finaliza a autoavaliação. Os resultados da autoavaliação deverão ser compartilhados e analisados em equipa ao mesmo tempo que se procede, se necessário, à clarificação de algumas respostas e se completa a informação obtida e divulgada entre todos.

8. São estabelecidas as prioridades de atuação em relação às áreas de melhoria e desenvolvem-se e implementam-se os planos de melhoria

A aplicação informática **@Oredita** permite a priorização e planificação das diferentes áreas de melhoria identificadas, bem como a designação dos respetivos responsáveis, para que se converta num fácil sistema de gestão de melhoria contínua para a Unidade de Urgência e Emergência. A aplicação informática **@Oredita** é uma ferramenta útil para a descrição e registo das ações a levar a cabo para cada área de melhoria, com a possibilidade de planificar e detalhar essas ações e de definir os responsáveis. Esta funcionalidade permite agilizar e facilitar o sistema de gestão das ações de melhoria contínua da qualidade na Unidade.

9. Avalia-se e melhora-se o processo de autoavaliação

Finalmente, o processo de autoavaliação passa a ser entendido como uma forma de aprendizagem, a fim de introduzir novas melhorias e de preparar assim as sucessivas autoavaliações. A aplicação informática **@Oredita** dispõe de um módulo de resultados. Este módulo facilita e apoia o planeamento, a monitorização e a concretização das ações de melhoria contínua originadas na fase de autoavaliação. O mesmo módulo de resultados disponibiliza relatórios e resumos de informação, cuja utilização permite conhecer, em qualquer momento, o estado de evolução da autoavaliação e facilita o seu acompanhamento.

FASE 3

Visita de avaliação

Uma vez completada a fase de autoavaliação, procede-se ao planeamento da futura visita de avaliação externa. Esse planeamento é estabelecido, de forma consensual, entre a Direção da Unidade de Urgência e Emergência e a equipa de avaliadores do DQS. Esta última é responsável por verificar o cumprimento dos standards a partir das evidências positivas e áreas de melhoria introduzidas pela Unidade de Urgência e Emergência durante a autoavaliação e de outras evidências que recolha durante a visita de avaliação externa (documentais, entrevistas e observação direta).

Concluída a visita de avaliação externa, a equipa de avaliadores do DQS elabora um relatório situacional em que é discriminado o grau de cumprimento dos diferentes standards, com a justificação das constatações e as recomendações efetuadas pela equipa de avaliadores. Uma vez validado, este relatório é enviado à Direção da Unidade de Urgência e Emergência.

FASE 4

Acompanhamento

Após terminado o processo de certificação, o DQS realizará uma visita de acompanhamento à Unidade de Urgência e Emergência durante a vigência do certificado (5 anos). No caso de ter existido situações que o justifiquem, poderá ser realizada outra visita de avaliação externa, com vista a assegurar a manutenção da estabilidade no cumprimento dos standards e, por isso mesmo, a manutenção do nível de qualidade alcançado.

Resultados da certificação

Qualquer que seja o âmbito da certificação, o modelo de certificação ACSA permite e estimula a progressão para diferentes níveis de qualidade, cada um de maior complexidade e exigência que o anterior, proporcionando assim a melhoria contínua. No caso presente, os níveis de certificação que se podem obter são: Bom, Ótimo e Excelente.



Fases do processo de certificação

Apesar disso, dado que o Sistema de Saúde se encontra em constante evolução na procura da melhoria contínua, seria erróneo entender o último grau de evolução ou patamar da qualidade como se fosse o ponto final. Pelo contrário, como consequência das melhorias que se vão registando devido a novas tecnologias, novas prestações, novas formas de organização, novas exigências do cidadão e do profissional, novas evidências científicas ou nova regulamentação, os standards estabelecidos para a obtenção dos diferentes níveis de certificação serão periodicamente atualizados. O que hoje pode ser visto como longínquo, poderá ser, no caminho da melhoria contínua, a excelência de amanhã.

O processo de certificação é, decididamente, uma ferramenta metodológica útil que permite comprovar em que medida as atividades se estão a realizar de acordo com os padrões da qualidade esperados. E que oferece, como resultado da avaliação externa e da decisão de certificação, um reconhecimento público às instituições e profissionais que os cumprem e o demonstram, reconhecimento esse traduzido na obtenção da certificação.

O resultado obtido no processo de certificação, em função da verificação do grau de cumprimento dos standards, pode ser:

- **Pendente de estabilização de standards obrigatórios**

O estado de “pendente de estabilização” é mantido até que o plano de melhoria da Unidade de Urgência e Emergência cumpra a totalidade dos standards obrigatórios do Grupo I. Da definição, implementação e concretização do plano de melhoria para os standards obrigatórios que foram dados como não cumpridos na avaliação externa resultará a consequente passagem ao estado de cumprimento dos ditos standards, permitindo à Unidade alcançar um dos níveis de certificação. O resultado obtido no processo de certificação pode ser:

- **Certificação no nível Bom**

A certificação neste nível obtém-se quando se consegue cumprir acima dos 70% dos standards do Grupo I (incluindo-se dentro desta percentagem a totalidade dos standards do Grupo I considerados obrigatórios).

- **Certificação no nível Ótimo**

A certificação neste nível obtém-se quando se consegue cumprir 100% dos standards do Grupo I e uma percentagem de cumprimento dos standards do Grupo II superior a 40% (incluindo todos os obrigatórios).

- **Certificação no nível Excelente**

A certificação neste nível obtém-se quando se consegue alcançar o cumprimento cumulativo de 100% dos standards dos Grupos I e II e uma percentagem de cumprimento superior a 40% dos standards do Grupo III.

	Bom	Ótimo	Excelente
GRUPO I	≥ 70% Incluindo obrigatórios	100%	100%
GRUPO II		≥ 40%	100%
GRUPO III			≥40%

Definiu-se e implementou-se um modelo específico de acompanhamento na aplicação **@Oredita**, com o objetivo de facilitar o acompanhamento dos projetos ao longo dos cinco anos de vigência da certificação.

Fase de acompanhamento

Os objetivos da fase de acompanhamento que se segue à obtenção da certificação consistem em:

- Consolidar os resultados obtidos através da manutenção da estabilidade do cumprimento dos standards durante os cinco anos de vigência do certificado;
- Manter e aumentar o impulso para a melhoria contínua através da implementação das áreas de melhoria que foram identificadas e da oportunidade existente para a identificação e desenvolvimento de novas áreas de melhoria.



Fases do processo de certificação

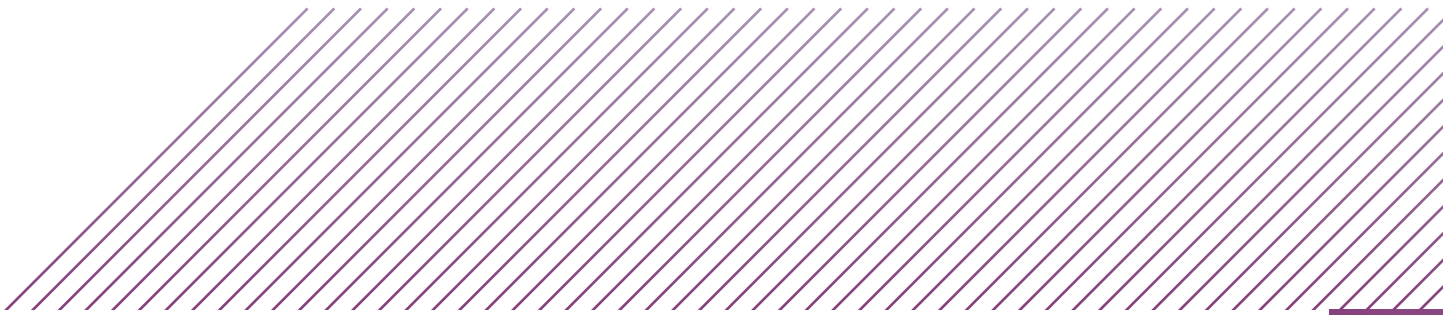
A partir do momento em que a Unidade de Urgência e Emergência obtém a certificação, passa a ter a ficha de autoavaliação à sua disposição na plataforma **QOredita**, para a poder utilizar na fase de acompanhamento que se segue. Aos dois anos e meio, a contar da data de certificação, realizar-se-á uma avaliação externa de acompanhamento que se destina a fazer:

- A análise das considerações prévias sobre modificações estruturais e organizativas que possam ter ocorrido e possam afetar o âmbito da certificação;
- O posicionamento e a análise do cumprimento dos standards obrigatórios, com o objetivo de assegurar a manutenção do seu cumprimento ao longo do tempo;
- A atualização das áreas de melhoria detetadas na fase de autoavaliação e pendentes de cumprimento;
- A atualização dos indicadores da atividade da Unidade.

Ferramentas de apoio

Para facilitar o processo de certificação (modelo ACSA), coloca-se à disposição da Unidade de Urgência e Emergência várias ferramentas de apoio:

- **Responsável do DQS:** Profissional designado pelo DQS, após aceitação da candidatura, que fará o acompanhamento, ao longo do tempo, de todo o processo de certificação. A comunicação da Unidade de Urgência e Emergência com este responsável é contínua e permanente (contactos telefónicos, comunicação eletrónica através da web, visita de apresentação, etc.).
- **Plataforma @Oredita:** Destinada a facilitar o desenvolvimento de todo o processo de certificação, especialmente a fase de autoavaliação, a Unidade dispõe da aplicação informática **@Oredita** em meio web. Esta permite que a Unidade de Urgência e Emergência possa refletir sobre os standards da qualidade, colocar as evidências positivas necessárias e relacionadas com a sua atividade, identificar melhorias, colocar documentos, tirar dúvidas com o responsável do DQS e pesquisar o estado da sua certificação em qualquer fase do processo.
- **Guia de utilização da aplicação informática @Oredita:** Documento de apoio destinado a proporcionar aos profissionais da Unidade de Urgência e Emergência informação sobre a utilização e funcionalidades da aplicação que dá suporte ao processo de certificação.
- **Guia de apoio à autoavaliação:** Documento de apoio destinado a proporcionar aos profissionais da Unidade de Urgência e Emergência ferramentas de trabalho, conselhos, orientações e soluções para que se possa realizar um adequado diagnóstico interno da situação e estabelecer um ponto de partida para iniciar o seu trabalho com vista à certificação.
- **Documento Geral de Certificação de Unidades:** Documento onde estão estabelecidas as regras para a concessão, manutenção e renovação da certificação de Unidades de acordo com todos os Manuais de Standards definidos pela ACSA e traduzidos e adaptados pela DGS.



Manual de Standards
– Unidades de Urgência e Emergência

5 Standards do Manual



I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo
2. Acessibilidade e continuidade assistencial
3. Informação clínica



II. Organização da atividade centrada na pessoa

4. Gestão por processos assistenciais
5. Promoção da saúde e qualidade de vida
6. Direção e planeamento estratégico



III. Os profissionais

7. Profissionais



IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores
9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação



V. Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança
11. Resultados da Unidade de Urgência e Emergência

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo

Intenção do critério

As Unidades de Urgência e Emergência têm como objetivo fundamental a satisfação das necessidades, solicitações e expectativas dos cidadãos que a elas recorrem. A percepção do nível de qualidade, para esses cidadãos, sobre a prestação de cuidados de saúde vai depender de como são satisfeitas essas necessidades e expectativas.

Para que esse objetivo seja alcançado é, portanto, necessário ter em consideração o tipo de serviços que os cidadãos necessitam, como são transmitidas as informações sobre os serviços aos cidadãos e como estes os podem utilizar de uma forma eficaz. Para o efeito é importante promover a participação ativa dos cidadãos nas decisões relativas aos cuidados de saúde prestados.

A intenção do conjunto de standards que constitui este critério consiste em garantir uma prestação de cuidados de saúde personalizada e orientada para o cidadão, de modo a que tenha simultaneamente em consideração o sucesso clínico e as expectativas dos cidadãos.

Standard

S 26 01.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência divulga o conteúdo dos direitos e deveres dos utentes envolvidos na prestação de cuidados de saúde.



Propósito: Garantir a divulgação dos direitos e deveres aos cidadãos e aos profissionais, facilitando o exercício dos direitos reconhecidos e a co-responsabilidade no correto uso dos recursos aquando da prestação de cuidados de saúde urgentes e emergentes. Utilizar canais de comunicação mais apropriados às características da população atendida e aos profissionais da Unidade (cartas de direitos e deveres, folhetos, cartazes, formação, etc.), bem como da própria prestação de serviços da Unidade (pré-hospitalar, hospitalar, etc).

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade expõe a carta dos direitos e deveres dos cidadãos nas áreas assistenciais e faz a sua divulgação ao cidadão utilizando canais de comunicação.
2. Os Direitos e Deveres dos cidadãos estão adaptados às características da população que a Unidade atende.
3. A Unidade divulga aos profissionais as suas responsabilidades na garantia do cumprimento dos direitos e deveres dos cidadãos respetivos.

Legenda:



OBRIGATÓRIOS



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo

Standard

S 26 01.02_00

O cidadão é informado sobre todos os aspectos relacionados com o seu processo de cuidados de saúde urgentes.



Propósito: Disponibilizar ao cidadão, ou seus acompanhantes, a informação necessária e adequada que lhe permita participar na tomada de decisão sobre o seu problema de saúde (diagnóstico inicial, necessidade e destino de transferência, plano terapêutico previsto, etc.). Disponibilizar essa informação de maneira organizada, sistemática e em moldes que possibilite a compreensão dos cidadãos.

Elementos avaliáveis:

1. Os cidadãos são informados, de forma clara e compreensível, sobre todos os aspectos (clínico, administrativo, transferência, etc.) relacionados com o seu problema de saúde urgente.
2. A Unidade dispõe de ferramentas que lhe permite conhecer a percepção e o grau de satisfação dos cidadãos no que respeita à informação que lhes foi fornecida sobre o seu processo de saúde.
3. Existem e estão disponíveis mecanismos que permitem a cidadãos de outras nacionalidades e/ou com problemas sensoriais receber essa informação.

Standard

S 26 01.03_00

Os profissionais da Unidade de Urgência e Emergência estão adequadamente identificados perante o cidadão que utiliza a Unidade.



Propósito: Dar a conhecer o nome e a categoria profissional da equipa de atendimento na Unidade, com a finalidade de promover a confiança do cidadão ao longo da prestação de cuidados de saúde.

Elementos avaliáveis:

1. Os cidadãos conhecem quais os profissionais responsáveis na Unidade por lhes prestarem os cuidados de saúde.
2. Os profissionais estão devidamente identificados de acordo com a política da organização, de modo a que o cidadão conheça, em qualquer momento, o profissional que o está a atender.

Standard
S 26 01.04_00

A intimidade e a privacidade do cidadão são respeitadas ao longo de todo o processo de prestação de cuidados de saúde.



Propósito: Garantir que o cidadão atendido numa situação urgente/emergente mantenha o seu direito à intimidade física e privacidade durante todo o seu atendimento. Para o efeito são proporcionados os recursos possíveis no contexto da atuação dos profissionais, limitando a exposição dos cidadãos atendidos e procurando um enquadramento o mais reservado possível.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de normas e procedimentos destinados a garantir a preservação da intimidade do cidadão.
2. Os profissionais aplicam essas normas e procedimentos.
3. Os profissionais utilizam os meios (estruturais ou físicos) necessários para respeitar a intimidade dos cidadãos.
4. A Unidade dispõe de informação, recolhida mediante a utilização de ferramentas válidas, sobre o grau de satisfação dos cidadãos atendidos no que respeita à sua intimidade.

Standard
S 26 01.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência, antes de intervenções com critérios de risco associado, desencadeia o processo destinado à obtenção do consentimento informado do cidadão.



Propósito: Garantir que é efetuado sempre um processo de informação verbal individual e contínuo ao cidadão. Em intervenções com critérios de risco associado, tal como o preconizado em protocolos, orientações clínicas e/ou diretrizes legais, é preenchido o formulário/documento de consentimento informado onde o cidadão dá, por escrito, o seu consentimento expresso.

Elementos avaliáveis:

1. Existe uma relação com os procedimentos da carteira de serviços autorizada da Unidade que necessitam de consentimento informado escrito.
2. O consentimento informado, tanto escrito como verbal, é obtido de acordo com as normas vigentes.
3. A Unidade efetua auditorias periódicas ao grau de cumprimento do consentimento informado, assim como à sua adequação às normas vigentes. Em caso de desvios detetados, determina as medidas corretivas necessárias.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo

Standard

S 26 01.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante o cumprimento das instruções prévias de cada cidadão em termos de testamento vital.



Propósito: Assegurar o direito dos cidadãos de tomar e revogar decisões sobre o seu próprio processo assistencial, relacionadas com a continuação ou interrupção de medidas de suporte de vida e assistência no final da sua vida (testamento vital), ou sobre o destino do seu corpo ou dos seus órgãos depois da morte. Implementar procedimentos que permitam aos profissionais conhecer, saber como agir e como administrar cuidados e tratamentos de acordo com o conteúdo das instruções prévias da pessoa sobre a sua saúde. Se for o caso, assegurar que os profissionais sabem como identificar o representante legal do cidadão, que servirá de interlocutor com o médico e/ou com a equipa de saúde para garantir o cumprimento das mesmas.

Elementos avaliáveis:

1. Existe um procedimento estabelecido que permite aos profissionais da Unidade conhecer as instruções prévias de cada cidadão (continuação ou interrupção de medidas de suporte de vida, destino dos seus órgãos, etc.), bem como quem é o seu representante legal em caso do cidadão não poder decidir.
2. Os profissionais da Unidade aplicam este procedimento.

Standard

S 26 01.07_00

Está disponível um procedimento eficaz para a substituição na tomada de decisão.



Propósito: Garantir que está definido um procedimento de substituição na tomada de decisão em situações de incapacidade de um cidadão ou quando o menor de idade não seja intelectual ou emocionalmente capaz de compreender o alcance da intervenção. Garantir que o procedimento satisfaz os critérios definidos, que é conhecido pelos profissionais e que permite oferecer as informações necessárias para a tomada de decisão por parte do familiar, tutor ou representante legal, ficando todo este processo registado no processo clínico do utente.

Elementos avaliáveis:

1. Está implementado na Unidade um procedimento para a substituição na tomada de decisão nos casos previstos na legislação em vigor.
2. Os profissionais da Unidade aplicam este procedimento.
3. O tutor ou representante legal designado, bem como a sua decisão encontram-se registados no processo clínico.

Standard
S 26 01.08_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante a resolução de eventuais conflitos éticos no decurso do processo assistencial.



Propósito: Definir, na organização, o procedimento destinado a resolver os problemas éticos surgidos durante a prestação de cuidados de saúde urgentes ao cidadão.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento formal para formular questões e dúvidas à Comissão de Ética de referência.
2. Os profissionais da Unidade conhecem este procedimento.
3. Os profissionais conhecem a existência do procedimento de consulta à Comissão de Ética de referência que permite a rastreabilidade de todo o processo, desde que é formulada a consulta até à recomendação emitida pelo Comité.
4. A Unidade dispõe dos procedimentos necessários para assegurar a difusão das recomendações da Comissão de Ética de referência a todos os seus profissionais.

Standard
S 26 01.09_00

A Unidade de Urgência e Emergência fomenta a participação do cidadão na tomada de decisão relativa ao seu episódio de urgência/emergência.



Propósito: Disponibilizar ao cidadão procedimentos e ferramentas de ajuda à tomada de decisão sobre o episódio de urgência/emergência em causa, de acordo com a fase do processo em que se encontra e tendo em conta os valores pessoais que atribui aos possíveis riscos e benefícios e em participar com os seus médicos e/ou outros profissionais de saúde nas decisões.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade faculta ao cidadão ferramentas de ajuda à tomada de decisão que o oriente na escolha entre duas ou mais opções diferentes no contexto do seu problema de saúde.
2. O processo pelo qual o cidadão toma uma decisão baseada numa ferramenta de ajuda fica registado no processo clínico, constituindo parte das informações originadas durante o atendimento.
3. A Unidade dispõe de canais formais para divulgar aos cidadãos a existência de ferramentas de ajuda à tomada de decisão.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo

Standard S 26 01.10_00

A Unidade de Urgência e Emergência procede a uma avaliação sistemática do grau de satisfação percebido pelo cidadão atendido.



Propósito: Recolher e avaliar o grau de satisfação dos cidadãos sobre a prestação de cuidados de saúde que lhe foi oferecida, a qualidade percebida e o grau de cobertura das suas necessidades e expectativas. Utilizar diversas ferramentas que permitam extrair conclusões relevantes e adequadas para a melhoria contínua da Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência dispõe, em conformidade com uma metodologia validada para a sua utilização (representatividade, validade do questionário, mecanismo de entrega e recolha), de um questionário de avaliação para avaliar o grau de satisfação dos cidadãos.
2. O questionário de avaliação do grau de satisfação é utilizado de acordo com a metodologia prevista.

Standard S 26 01.11_00

O procedimento estabelecido para a gestão das reclamações é cumprido (circuitos, prazos, relatórios e responsáveis pelos mesmos).



Propósito: Gerir as reclamações de acordo com o procedimento definido, utilizando a informação obtida para identificar e implementar áreas de melhoria no funcionamento da Unidade e resolver as atuações que possam apresentar desvios.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento para a gestão das reclamações.
2. As responsabilidades para a análise e resposta das reclamações estão atribuídas.
3. Está definido o procedimento de implementação de ações corretivas, como proceder, assim como a sua difusão pelos profissionais.

Standard S 26 01.12_00

A Unidade de Urgência e Emergência adota um papel de captação ativa de sugestões, queixas e reclamações efetuadas por qualquer meio não formal, implementando melhorias a partir da sua análise.



Propósito: Identificar as oportunidades de melhoria expressas pelos cidadãos por qualquer meio (verbal, escrito, e-mail, etc.), gerindo-as adequadamente e implementando as melhorias necessárias.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade coloca à disposição dos cidadãos mecanismos acessíveis para que possam apresentar as suas sugestões, queixas ou reclamações à parte do circuito oficial.
2. A Unidade divulga a possibilidade de poderem ser usados canais de comunicação para reportar as queixas, sugestões e reclamações.
3. As sugestões, queixas, comentários e reclamações recolhidos são analisados e, quando necessário, são introduzidas medidas corretivas.
4. Ao longo do tempo as sugestões, queixas e reclamações são monitorizadas para verificar eventuais repetições, bem como o impacto que tiveram as medidas de melhoria implementadas.

Standard
S 26 01.13_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante uma utilização adequada de medidas restritivas de contenção para situações clínicas definidas.



Propósito: Identificar as situações clínicas (agitação, auto e heteroagressividade, etc.) em que um cidadão necessita, para sua segurança e do profissional que o atende, da adoção de medidas de contenção (ex.: imobilização mecânica). Esta decisão deve estar justificada pela avaliação realizada ao cidadão e registrada adequadamente no processo clínico. As medidas aplicadas cumprem um protocolo definido, que garante a segurança e a dignidade do cidadão.

Elementos avaliáveis:

1. As situações clínicas em que um cidadão possa ser sujeito a contenção mecânica para sua segurança ou do profissional que o atende estão identificadas e definidas.
2. Estão protocoladas e registradas no processo clínico as ações a realizar para sujeitar um cidadão a contenção mecânica com a máxima segurança e conforto.
3. O material de contenção mecânica utilizado está homologado para que não traga risco para a integridade física e a dignidade do cidadão.
4. No processo clínico está claramente registrado o motivo que desencadeou a contenção mecânica, o material utilizado, a hora de início respectiva, assim como a estimativa da sua duração. O acompanhamento do estado e os cuidados de saúde prestados ao cidadão sujeito a contenção também são registrados no processo clínico.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

2. Acessibilidade e continuidade assistencial

Intenção do critério

O conjunto de standards que constituem este critério pretende abordar a garantia da equidade no acesso a cuidados de saúde urgentes e emergentes dos cidadãos quando deles necessitem, garantindo uma resposta adequada em tempo e forma e que aumente as possibilidades de uma resolução satisfatória dos seus problemas de saúde.

Por outro lado, pretende-se garantir uma continuidade na prestação de cuidados de saúde, integrando todas as componentes dessa prestação em função dos diferentes âmbitos de responsabilidade, facilitando o fluxo assistencial e de informação para o conseguir.

Standard S 26 02.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem a sua carteira de serviços definida, atualizada e acessível.



Propósito: Dispor de um documento atualizado detalhado, onde constem as atividades assistenciais disponíveis na Unidade, divulgando-as aos cidadãos e aos profissionais.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência possui uma carteira de serviços atualizada.
2. A carteira de serviços é difundida à população através de canais de comunicação que garantam a abrangência de um maior número possível de cidadãos.

Standard S 26 02.02_00

São implementadas as mudanças organizacionais necessárias para promover a acessibilidade do cidadão à Unidade de Urgência e Emergência.



Propósito: Desenvolver mecanismos que favoreçam a acessibilidade do cidadão aos serviços prestados pela Unidade (eliminação de barreiras linguísticas e/ou sensoriais, acesso telefónico, citação on-line, etc.), adotando as medidas necessárias para a sua melhoria. Os serviços da Unidade estão flexibilizados e adaptados às necessidades dos cidadãos. Informar os cidadãos de maneira clara de como aceder à Unidade de Urgência e Emergência, caso necessitem.

Elementos avaliáveis:

1. Os fatores considerados como eventuais riscos para a acessibilidade do cidadão aos serviços foram avaliados.
2. A Unidade implementa medidas destinadas a diminuir ou eliminar as barreiras linguísticas ou sensoriais que possam indiciar qualquer dificuldade para aceder aos serviços prestados pela Unidade.
3. Os mecanismos para a população aceder à Unidade estão difundidos (telefone de contacto, localização das Unidades, etc.).

Standard
S 26 02.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência implementou um processo de classificação para atribuir um nível de prioridade no âmbito da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos.



Propósito: Garantir uma classificação adequada do nível de gravidade do cidadão, utilizando critérios objetivos e validados. A prioridade atribuída deve ser registada no processo clínico para poder ser garantida a rastreabilidade do processo.

Elementos avaliáveis:

1. As responsabilidades de classificar a prioridade assistencial dos cidadãos estão definidas na Unidade.
2. Está protocolada a tomada de decisões no momento da atribuição de prioridades mediante algoritmos devidamente validados.
3. Existem mecanismos para comprovar o adequado seguimento dos algoritmos de classificação por parte dos profissionais responsáveis.
4. É registada a prioridade atribuída no processo clínico do cidadão.

Standard
S 26 02.04_00

A Unidade de Urgência e Emergência dá resposta adequada em função da prioridade atribuída ao pedido de prestação de cuidados de saúde.



Propósito: Garantir adequada resolução de episódio de cuidados de saúde urgentes nos tempos previamente definidos e validados pela regulamentação em vigor. Os tempos de resposta são monitorizados e conduzem à implementação de melhorias em caso de desvios. Informar a população sobre os tempos de resposta da Unidade de Urgência e Emergência para que possa ter uma expectativa real da Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. Os tempos de resposta em cada uma das fases do processo de prestação de cuidados urgentes (admissão-ativação, classificação, primeiro contacto assistencial, primeira medida assistencial, transferência-admissão, encerramento do episódio) estão claramente definidos.
2. A Unidade dispõe de um sistema de monitorização dos diferentes tempos de resposta (tempo médio e tempo máximo).
3. Os desvios são analisados e são implementadas melhorias destinadas a corrigi-los.
4. A Unidade publica os tempos de espera médios.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

2. Acessibilidade e continuidade assistencial

Standard S 26 02.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência estabelece um plano assistencial adequado às necessidades do cidadão.



Propósito: Ativar os recursos e circuitos necessários para dar uma adequada resposta à situação de urgência requerida, em função das características do cidadão (idade, tipo de patologia) ou da prioridade atribuída. Este plano inclui a necessidade de colaboração com outros dispositivos assistenciais e com outros profissionais, nomeadamente no âmbito da necessidade de transferência do cidadão. Registrar no processo clínico do utente o plano assistencial.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade determina as situações de atendimento urgente que são suscetíveis de planeamento no circuito assistencial, com base em critérios de eficácia, eficiência e rastreabilidade no processo de prestação de cuidados de saúde.
2. A avaliação do estado de saúde do cidadão e das suas necessidades é realizada de modo sistemático e completo.
3. No plano assistencial, a Unidade determina as medidas terapêuticas e de cuidados de saúde necessárias à resposta das necessidades de saúde do cidadão, bem como de transferência ou interconsulta com outras Unidades.
4. Os planos assistenciais são registados no processo clínico.

Standard
S 26 02.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência aplica de forma sistemática critérios objetivos para proceder à transferência ou encaminhamento de utentes.



Propósito: Garantir o cumprimento de critérios definidos e a segurança dos utentes em situações em que exista necessidade da sua transferência para outra Unidade Hospitalar. A informação clínica necessária para uma adequada receção do utente e continuidade na prestação de cuidados de saúde é fornecida à Unidade Hospitalar que o irá receber. Monitorizar e acompanhar o processo de transferência (adequação, envio da informação clínica e receção do cidadão por parte da Unidade Hospitalar ou dispositivo de destino).

Elementos avaliáveis:

1. A tomada de decisão sobre a realização de transferências intra ou inter hospitalares está protocolada em função de critérios objetivos, incluindo a indicação do meio de transporte mais adequado e seguro para o utente.
2. Quando é tomada a decisão de transferência do utente, a Unidade de destino é informada.
3. O utente e/ou acompanhante é informado sobre a decisão de transferência e a Unidade de destino.
4. À Unidade Hospitalar ou dispositivo de destino do utente é fornecida toda a informação clínica necessária destinada a facilitar o acolhimento e a continuidade assistencial ao utente (motivo de prestação de cuidados de saúde, avaliação inicial e contínua, plano terapêutico e de cuidados de saúde, motivos da transferência ou da admissão noutra Unidade e recomendações).
5. A Unidade dispõe de mecanismos que permitem comprovar a adequação da transferência realizada, bem como a receção do utente pela Unidade Hospitalar ou dispositivo de destino.

Standard
S 26 02.07_00

A Unidade de Urgência e Emergência analisa e monitoriza a procura assistencial com o objetivo de melhorar a sua capacidade de resposta assistencial.



Propósito: Analisar a atividade assistencial urgente e emergente com o objetivo de identificar aspectos que possam aumentar a pressão na procura de cuidados de saúde (hiperfrequentadores, picos de procura, etc.) e que possam levar a um real ou potencial risco de sobrecarga assistencial e, portanto, a uma diminuição da capacidade de resposta da Unidade. Esta informação permite à Unidade de Urgência e Emergência estabelecer medidas antecipatórias nessas situações ou corrigi-las precocemente com eficiência.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de dados sobre a utilização que a população faz dos serviços da Unidade de Urgência e Emergência.
2. A Unidade identifica as situações em que se pode verificar picos da procura assistencial.
3. A Unidade implementa medidas antecipatórias para responder a essas situações, de modo a manter aceitáveis os níveis de eficiência e adequação.
4. A Unidade dispõe de um procedimento destinado a avaliar os resultados obtidos e a eficácia das medidas implementadas.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

2. Acessibilidade e continuidade assistencial

Standard S 26 02.08_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem um sistema de organização de turnos estabelecido, que lhe permite dar uma resposta adequada ao cidadão durante as 24 horas do dia.



Propósito: Garantir a disponibilidade de profissionais capacitados para dar uma resposta adequada em todo o tempo perante uma situação de urgência e de emergência. Implementar os mecanismos necessários para que durante as mudanças de turno na Unidade não se verifiquem quebras ou atrasos na prestação assistencial. Garantir uma transmissão de informação clínica entre os profissionais dos diferentes turnos para evitar inconstâncias na prestação dos cuidados de saúde.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de turnos de 24 horas ao dia com pessoal capacitado para dar resposta à procura de cuidados de saúde urgentes/emergentes.
2. Dispõe de um procedimento destinado a regulamentar as mudanças de turno para manter uma continuidade na prestação dos cuidados de saúde.

Standard S 26 02.09_00

A Unidade de Urgência e Emergência definiu circuitos especiais para o atendimento de pessoas vítimas de violência doméstica ou de abuso infantil.



Propósito: Assegurar um rápido e eficaz atendimento a cidadãos especialmente vulneráveis, cumprindo desta forma com todas as ações previstas na regulamentação vigente.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de mecanismos que lhe permite identificar este tipo de situações.
2. Estão definidos e implementados circuitos e protocolos específicos para este tipo de situações.
3. Os profissionais conhecem como atuar perante tais situações.

Standard
S 26 02.10_00

A Unidade de Urgência e Emergência emite uma nota de alta com toda a informação necessária.



Propósito: Garantir que é entregue, no momento da alta, ao utente e a todos os outros profissionais que possam estar envolvidos na continuidade assistencial, um relatório com a informação clínica sobre o episódio de urgência/emergência, a situação do utente após o termo do episódio e a necessidade de continuidade de cuidados e/ou tratamentos. Monitorizar e avaliar a entrega e adequação dos relatórios das altas.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de modelo definido para o relatório de alta, que recolhe toda a informação relevante do episódio de urgência.
2. Monitoriza e avalia o grau de cumprimento da entrega do relatório de alta ao utente.
3. A nota de alta é registada no processo clínico do utente.

Standard
S 26 02.11_00

A Unidade de Urgência e Emergência colabora de maneira sistemática com outros profissionais de saúde, tanto no âmbito das urgências como em qualquer outro âmbito implicado na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos.



Propósito: Estabelecer uma colaboração planeada e regular com profissionais no âmbito da urgência e da emergência, bem como com profissionais de outros âmbitos, especialmente implicados no processo assistencial (cuidados de saúde primários, diagnóstico radiológico, laboratório clínico, bloco operatório, cuidados críticos, etc.), com o objetivo de garantir uma partilha de critérios, uma aprendizagem mútua e uma eficiência na utilização dos recursos.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência dispõe da identificação dos profissionais e das unidades com os quais a Unidade se relaciona com maior frequência.
2. As necessidades de colaboração para uma melhoria assistencial estão identificadas.
3. A Unidade dispõe de um planeamento de atividades de colaboração entre os profissionais de saúde identificados (formação conjunta, sessões clínicas etc).
4. As atividades de colaboração com esses profissionais de saúde são registadas.

I. O cidadão como centro do sistema de saúde

3. Informação clínica

Intenção do critério

O conjunto de standards abrangidos por este critério tem como intenção avaliar a forma como as Unidades de Urgência e Emergência respondem às necessidades de informação clínica necessária para o desenvolvimento do processo assistencial, garantindo a qualidade técnico-científica, a segurança, a confidencialidade dos dados, a satisfação dos cidadãos e dos profissionais e a coordenação dos fluxos da informação clínica, com o objetivo de alcançar a maior eficácia possível.

Standard
S 26 03.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante a disponibilidade do processo clínico durante a prestação de cuidados de saúde.



Propósito: Utilizar o processo clínico como base do registo das atuações realizadas na Unidade, estando acessível para que os profissionais possam realizar os ditos registos no momento adequado. Este processo clínico está normalizado para que todos os profissionais recolham a mesma informação.

Elementos avaliáveis:

1. Os profissionais dispõem do processo clínico para registar a informação gerada durante a prestação assistencial.
2. O processo clínico tem uma estrutura normalizada e as instruções para o seu preenchimento estão protocoladas.

Standard
S 26 03.02_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante a existência de um processo clínico único por cidadão.



Propósito: Identificar os episódios de urgência de maneira que permitam a sua inclusão no processo clínico único da pessoa, evitando-se arquivos paralelos que potenciam um risco de perda de informação para os profissionais.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento destinado à integração no processo clínico único do cidadão de registos gerados durante o episódio de urgência.
2. Não existem arquivos paralelos ou informação não integrada no processo clínico único.

Standard
S 26 03.03_00 A Unidade de Urgência e Emergência garante a confidencialidade e a posse da informação clínica e pessoal do cidadão.



Propósito: Garantir a confidencialidade e posse da informação clínica e pessoal do cidadão, limitando o acesso a pessoal autorizado.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade aplica os requisitos de confidencialidade e posse no tratamento da informação clínica e pessoal.
2. Dispõe de meios que permitem garantir a confidencialidade, posse e acesso restrito à informação clínica e pessoal do cidadão.

Standard
S 26 03.04_00 A Unidade de Urgência e Emergência avalia periodicamente o nível de qualidade e cumprimento dos registos clínicos da prestação assistencial.



Propósito: Analisar, periodicamente, os registos clínicos gerados pelos profissionais na prestação de cuidados de saúde, para verificar o grau de cumprimento dos critérios de qualidade previamente definidos e poder detetar possíveis desvios.

Elementos avaliáveis:

1. Os indicadores da qualidade e a avaliação do seu grau de cumprimento nos processos clínicos de urgência estão definidos.
2. A Unidade realiza periodicamente auditorias aos processos clínicos de urgência e estabelece áreas de melhoria.
3. Os resultados das auditorias aos processos clínicos são conhecidos pelos profissionais da Unidade.

Standard
S 26 03.05_00 Os processos clínicos de urgência permitem o acompanhamento da métrica dos tempos de prestação de cuidados de saúde.



Propósito: O processo clínico de urgência e emergência deve estar desenhado de forma a permitir a medição precisa dos tempos de espera e dos tempos de assistência direta nas diferentes etapas do processo assistencial (admissão, ativação, classificação, primeira prestação, etc.), de um modo o mais normalizado possível, permitindo aos profissionais implicados poder controlar o cumprimento dos ditos tempos e dispor de informação real e não por estimativa.

Elementos avaliáveis:

1. O processo clínico de urgência dispõe de campos para registar as horas de realização de cada uma das fases do processo assistencial.
2. O processo clínico dispõe de um mecanismo de alarme ou aviso dos tempos máximos de espera, previamente definidos, naqueles casos em que seja pertinente.
3. Está protocolada a monitorização dos tempos de espera constantes no processo clínico.
4. A Unidade realiza avaliações aos registos clínicos dos tempos de ativação das diferentes fases do processo assistencial.

II. Organização da atividade centrada na pessoa

4. Gestão por processos assistenciais

Intenção do critério

Numa Unidade de Urgência e Emergência a gestão por processos contribui para uma melhoria e um redesenho dos fluxos de trabalho, de modo a que se torne mais eficiente e adaptada às necessidades dos cidadãos. Para o efeito, a Unidade implementa a sua visão e as ferramentas necessárias para o seu desenvolvimento.

O conjunto de standards que constitui este critério avalia se as atuações dos profissionais da Unidade foram sistematizadas e consensualizadas de forma a poder diminuir a variabilidade na prática assistencial.

Legenda:



OBRIGATÓRIOS



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

Standard S 26 04.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem os processos assistenciais chave que lhe são específicos identificados em função da sua carteira de serviços autorizada, bem como uma estratégia de implementação dos mesmos estabelecida.



Propósito: Implementar os processos assistenciais chave para o âmbito das urgências e emergências com a finalidade de conseguir uma focalização e esforço de coordenação e controlo da variabilidade na prática clínica. Adaptar localmente os processos-chave mediante uma série de atuações que incluem uma análise de situação, a priorização de necessidades, a definição de oportunidades de melhoria, um sistema de registo, um plano de comunicação e o desenvolvimento de grupos de melhoria.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência designa um responsável por cada processo assistencial chave.
2. A Unidade tem implementados, pelo menos, os processos assistenciais chave do Trauma Grave, Enfarte Agudo do Miocárdio, Acidente Cerebrovascular e Sepsis.
3. Os profissionais conhecem as suas responsabilidades e funções nos processos-chave.
4. Para cada novo processo assistencial chave a ser implementado, a Unidade realiza a análise da situação e das necessidades, a adaptação local do processo em função da sua carteira de serviços e recursos e desenvolve grupos de melhoria do processo.
5. Para cada processo assistencial chave implementado foram identificados os pontos críticos para a segurança do utente a serem considerados pelos profissionais.


Standard
 S 26 04.02_00

A Unidade de Urgência e Emergência identificou todos os processos assistenciais em que desempenha um papel potencial de porta de entrada no sistema de saúde.



Propósito: Garantir um correto acompanhamento de outras situações que configuram a porta de entrada para outros processos assistenciais no sistema de saúde, para além dos processos assistenciais chave com maior impacto na atividade. Definir as atuações a implementar nesses processos assistenciais é fundamental.

Elementos avaliáveis:

1. Identificar aqueles processos assistenciais em que, embora não configurem um impacto assistencial relevante, a Unidade tem comprometida uma série de atuações que fazem com que seja a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde.
2. A Unidade descreve as atuações a efetuar protocolando-as.
3. As respetivas responsabilidades nestes processos estão difundidas na Unidade.

Standard
 S 26 04.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem estabelecida uma estratégia de avaliação e difusão dos resultados dos processos assistenciais chave implementados.



Propósito: Avaliar os processos assistenciais chave implementados através dos indicadores definidos para cada um deles e difundir esses resultados entre os profissionais.

Elementos avaliáveis:

1. Estão definidos os sistemas de acompanhamento e avaliação para os processos assistenciais implementados na Unidade.
2. A Unidade dispõe de uma avaliação periódica dos indicadores dos processos assistenciais implementados e a partir daí desenvolve as áreas de melhoria identificadas.
3. Os profissionais conhecem os resultados obtidos nos processos assistenciais implementados.

Standard
 S 26 04.04_00

Os profissionais da Unidade de Urgência e Emergência incorporam na sua prática clínica as recomendações sobre tratamento farmacológico estabelecidas nos processos assistenciais.



Propósito: Avaliar o grau de adesão dos profissionais às recomendações farmacológicas sobre os tratamentos das patologias descritas nos processos assistenciais, assegurando que os utentes recebem a medicação adequada às suas necessidades clínicas.

Elementos avaliáveis:

1. Os profissionais da Unidade implementam as recomendações sobre o tratamento farmacológico estabelecidas nos processos assistenciais implementados.
2. A Unidade realiza auditorias para avaliar o grau de adesão dos profissionais às recomendações farmacológicas constantes nos processos assistenciais implementados.

II. Organização da atividade centrada na pessoa

4. Gestão por processos assistenciais

Standard S 26 04.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência realiza uma adequada gestão dos riscos para a segurança do utente, identificados nos processos assistenciais integrados.



Propósito: Analisar e priorizar os pontos críticos de risco para a segurança do utente identificados nos processos assistenciais implementados. Elaborar um plano de melhoria destinado a prevenir o aparecimento de falhas e avaliar o impacto das medidas corretivas implementadas.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade integra medidas de segurança (ex.: procedimentos diagnósticos, terapêuticos, etc.) relacionadas com os pontos críticos de risco identificados nos processos assistenciais implementados.
2. A Unidade define e mede indicadores de segurança do utente relacionados com os pontos críticos dos processos assistenciais.
3. É elaborado e implementado um plano de melhoria e medido o seu impacto.



II. Organização da atividade centrada na pessoa

5. Promoção da saúde e qualidade de vida

Intenção do critério

A Unidade de Urgência e Emergência deve considerar em que medida pode contribuir para a melhoria das condições de saúde da comunidade que abrange, tanto a nível dos cidadãos como dos serviços de saúde. A prevenção de acidentes e situações de urgência, assim como as suas sequelas, a educação para a saúde ou proteção daqueles cidadãos mais vulneráveis e, por conseguinte, que estão particularmente comprometidos em situações de urgência, devem constituir os elementos de exigência de qualidade da Unidade.

Standard S 26 05.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência identifica oportunidades de intervenção no âmbito da promoção da saúde na comunidade e planeia as ações pertinentes.



Propósito: Proceder a uma análise do perfil de saúde da comunidade a que presta serviço, procurando identificar oportunidades para poder realizar ações de educação para a saúde à população, com um objetivo de prevenir ou evitar futuras situações de urgência em saúde.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade conhece as principais necessidades de saúde da população de referência atendida e a sua relação com as patologias que estão associadas a acidentes e a situações de urgência.
2. Realiza atividades de promoção e prevenção com base nas necessidades detetadas na população utilizadora da Unidade.

Standard S 26 05.02_00

Os profissionais da Unidade de Urgência e Emergência realizam atividades de promoção da saúde e prevenção de situações urgentes e de acidentes, em colaboração com outros organismos locais de representação dos cidadãos (associações locais, centros docentes, forças de segurança, etc.).



Propósito: Realizar atividades de promoção da saúde e de prevenção de acidentes, em colaboração com outros organismos, facilita a abordagem das necessidades específicas da população de referência.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência planeia e realiza atividades (palestras, workshops, participação em conferências, etc.) de promoção da saúde e prevenção de acidentes, em colaboração com organizações locais de representação dos cidadãos.


Standard
 S 26 05.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência realiza ações de prevenção terciária como linha de atuação na manutenção da saúde dos cidadãos.



Propósito: Garantir uma intervenção precoce e adequada perante a situação urgente, de modo a fomentar uma prevenção terciária para tentar limitar a progressão dos danos sofridos e melhorar as possibilidades de reabilitação.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade, no âmbito do atendimento de situações de urgência e acidentes, realiza uma avaliação prognóstica de possíveis complicações ou sequelas devidas à natureza da situação atendida.
2. Aplica de maneira protocolada todas as medidas de imobilização ou de tratamento precoce orientadas para diminuir o impacto da situação de urgência ou de emergência, assim como para manter o melhor estado de saúde do cidadão.
3. Nas situações de paragem cardiorrespiratória aplica as recomendações validadas a nível internacional de reanimação cardiopulmonar e desfibrilhação precoce. Estas atuações estão normalizadas e são registadas.

Standard
 S 26 05.04_00

A formação contínua dos profissionais é programada tendo como base a análise e o conhecimento prévio adquirido sobre as necessidades e características da população atendida.



Propósito: Melhorar as competências dos profissionais para prestarem cuidados de saúde, no âmbito da urgência e emergência, mais individualizados e eficazes aos cidadãos.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade analisa as fortalezas e debilidades dos cuidados de saúde prestados para gerar aprendizagem baseada na prática.
2. A Unidade planeia atividades formativas para os profissionais em função da análise realizada.
3. É efetuada uma avaliação da formação realizada pelos profissionais destinada a verificar se os objetivos programados foram atingidos.

II. Organização da atividade centrada na pessoa

5. Promoção da saúde e qualidade de vida

Standard

S 26 05.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante uma adequada informação e vigilância epidemiológica.



Propósito: Assegurar que os profissionais fazem as notificações relacionadas com a vigilância epidemiológica de acordo com os programas de alerta sanitário.

Elementos avaliáveis:

1. Os profissionais da Unidade dispõem de uma lista, ou equiparada, de doenças de declaração obrigatória.
2. Os profissionais da Unidade conhecem o procedimento para a notificação das doenças de declaração obrigatória.
3. A Unidade dispõe de uma estratégia de abordagem no caso de aparecimento (ou suspeita) de surtos epidémicos.
4. Os profissionais conhecem os procedimentos estabelecidos para o caso de aparecimento (ou suspeita) de surtos epidémicos.

Standard

S 26 05.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência definiu e aplica uma estratégia de abordagem de utentes em situação de maior risco e vulneráveis e dos seus cuidadores.



Propósito: Garantir uma prestação de cuidados de saúde adequada a cidadãos especialmente vulneráveis (multipatologias, dependentes, cuidados paliativos, etc.) e desenvolver as ações necessárias para poder dar apoio aos seus potenciais cuidadores. Dispor de mecanismos para identificação destas situações e ativar os recursos específicos de ajuda.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade identifica sistematicamente os cidadãos vulneráveis e dependentes que atende, bem como os seus cuidadores, valoriza as suas necessidades e dá-lhes uma resposta planeada e prioritária.
2. A Unidade implementa medidas destinadas a diminuir o risco de sobrecarga dos cuidadores em situações de internamento hospitalar ou de acompanhamento a consultas externas.
3. Existe uma estratégia definida para uma ótima gestão dos materiais e recursos de suporte na área da responsabilidade da Unidade.



II. Organização da atividade centrada na pessoa

6. Direção e planeamento estratégico

Intenção do critério

A liderança tem um papel-chave na implementação de uma cultura da qualidade em Unidades de Urgência e Emergência. Os responsáveis da Unidade devem desenvolver iniciativas com vista a determinar a política e a estrutura de referência da qualidade assistencial, assim como facilitar e potenciar o trabalho dos profissionais, a fim de cumprir os objetivos planeados e melhorar os resultados.

Com o conjunto de standards deste critério pretende-se verificar como é que os responsáveis da Unidade de Urgência e Emergência, com os seus comportamentos e decisões, se envolvem diretamente nos processos, estimulando a gestão da qualidade, desenvolvendo e facilitando a prossecução dos objetivos de acordo com a missão, visão e valores da organização.

Standard S 26 06.01_00

A Direção da Unidade de Urgência e Emergência desenhou o seu plano de qualidade.



Propósito: Planear a atividade de modo a que a Unidade cumpra as expectativas dos cidadãos, dos profissionais e da organização.

Elementos avaliáveis:

1. A Direção da Unidade dispõe de um plano de qualidade que contempla, pelo menos, a designação de um responsável do mesmo, carteira de serviços, mapa de processos e indicadores que são monitorizados.
2. Os profissionais conhecem as principais linhas da estratégia da qualidade da Unidade, assim como as responsabilidades que lhes são atribuídas.

Standard S 26 06.02_00

A Unidade de Urgência e Emergência promove a participação do cidadão como um elemento de melhoria contínua.



Propósito: Trabalhar com grupos de cidadãos (associações, grupos de utentes, etc.) na identificação e integração de oportunidades de melhoria, no âmbito da prestação de cuidados de saúde urgentes.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento destinado à captação ativa de sugestões, queixas e reclamações realizadas por qualquer meio.
2. A informação obtida é analisada.
3. A Unidade prioriza e implementa as áreas de melhoria identificadas.


Standard
 S 26 06.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência assume que as condições de conforto que afetam as pessoas constituem uma variável da sua própria gestão, analisando a situação, empreendendo ações de melhoria e corrigindo, se necessário, os resultados obtidos.



Propósito: Aumentar o grau de satisfação das pessoas durante a prestação de cuidados de saúde, através da integração nos processos da Unidade de todas as variáveis relacionadas com o conforto, adequando a organização a partir de estudos de situação, estabelecendo objetivos e analisando a informação disponível, não só em termos de reclamações como de inquéritos de satisfação. Considerar como variáveis internas aos processos da Unidade as esperas, as visitas ou acompanhamento dos utentes e a impressão do estado das instalações onde são prestados os cuidados de saúde, entre outras.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade analisa e integra melhorias perante reclamações sobre aspectos de conforto (estado das instalações ou veículos, salas de espera, comunicação com os profissionais, etc.) que podem interferir na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos.
2. Os resultados obtidos a partir dos inquéritos de satisfação relativos à Unidade sobre aspectos de conforto são analisados e geram ações de melhoria.
3. Existe na Unidade condições adequadas de conforto (ex.: salas de espera, casas de banho, salas infantis, etc.).

Standard
 S 26 06.04_00

A Direção da Unidade de Urgência e Emergência envolve os profissionais na prossecução e implementação dos objetivos contratualizados.



Propósito: Alocar quotas de participação para cada profissional na realização dos objetivos globais, tendo como base as suas competências, tarefas acordadas e respetiva gestão de competências, determinando metas de cumprimento para cada profissional.

Elementos avaliáveis:

1. Realizar um desdobramento dos objetivos globais da Unidade tendo em conta as competências, tarefas e motivações de cada profissional.

Standard
 S 26 06.05_00

A Direção considera o clima laboral como um elemento de desenvolvimento organizativo da sua Unidade.



Propósito: Analisar o clima laboral da Unidade e estabelecer as medidas necessárias para a sua melhoria.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade mede o clima laboral e avalia os resultados obtidos, identificando as áreas de melhoria.
2. Implementa as áreas de melhoria identificadas.
3. Melhora os resultados obtidos ao longo do tempo.

II. Organização da atividade centrada na pessoa

6. Direção e planeamento estratégico

Standard

S 26 06.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência dispõe e difunde o relatório de atividades anual.



Propósito: Elaborar um relatório anual que reflita as principais linhas de atividade, as realizações alcançadas e os resultados obtidos, como um exercício de transparência.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade elabora um relatório anual das atividades correspondentes ao último exercício.
2. O relatório de atividades anual é difundido aos seus grupos de interesse.

Standard

S 26 06.07_00

Foi estabelecido um plano de desenvolvimento individual para o/a Diretor/a da Unidade de Urgência e Emergência a partir do seu mapa de competências.



Propósito: Identificar as competências específicas correspondentes ao cargo de Direção e avaliar o seu nível de desempenho. Estabelecer planos de formação e desenvolvimento das competências.

Elementos avaliáveis:

1. Dispõe de um mapa de competências específicas do Diretor/a da Unidade em função da descrição do respetivo cargo de Direção.
2. O plano de desenvolvimento corresponde à vigência do cargo de Direção, tem definido as suas competências, os critérios de avaliação e a descrição explícita de como se desenvolverá (recursos, atividades a realizar, calendário, etc.).



III. Os profissionais

7. Profissionais

Intenção do critério

O conjunto de standards que constitui este critério pretende que a Unidade de Urgência e Emergência assegure a implementação e o desenvolvimento de ações destinadas a garantir uma adequação contínua das competências dos seus profissionais, necessárias para a prestação assistencial de qualidade ao cidadão.

Legenda:



OBRIGATÓRIOS



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

Standard

S 26 07.01_00

Foram definidas as funções e responsabilidades para os diferentes postos de trabalho da Unidade de Urgência e Emergência.



Propósito: Definir as funções e responsabilidades de cada posto de trabalho como instrumento de apoio indispensável para um melhor e mais eficiente desenvolvimento das funções e atividades dos profissionais.

Elementos avaliáveis:

1. As funções e responsabilidades que correspondem aos diferentes postos de trabalho estão definidas.
2. Os profissionais conhecem as suas funções e responsabilidades.

Standard

S 26 07.02_00

Os mapas de competências dos profissionais da Unidade de Urgência e Emergência estão definidos e adequados para os diferentes postos de trabalho e processos e mantêm-se atualizados.



Propósito: Definir as competências (atitudes, conhecimentos e habilidades) que são próprias da Unidade, de acordo com os serviços prestados.

Elementos avaliáveis:

1. Foram definidos os mapas de competências (conhecimentos, competências e atitudes) para os diferentes postos de trabalho da Unidade.
2. Foi determinado um mecanismo formal para a revisão periódica dos mapas de competências da Unidade.

Standard
S 26 07.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência realiza periodicamente a avaliação das competências dos profissionais para identificar as suas necessidades de formação e desenvolvimento.



Propósito: Avaliar as competências para poder ajustar os planos de desenvolvimento individual às necessidades e interesses da Unidade e de cada profissional.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade avalia, de modo formal e periódico, as competências dos profissionais segundo o mapa de competências previamente definido.
2. Com base nos resultados obtidos são identificadas as necessidades de formação.

Standard
S 26 07.04_00

A Unidade de Urgência e Emergência facilita e promove a acreditação das competências dos seus profissionais.



Propósito: Promover a acreditação de competências dos profissionais da Unidade, com o objetivo de reconhecer o alcance do seu desempenho no trabalho diário, dar visibilidade aos resultados e identificar áreas de melhoria contínua para a sua atividade profissional.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de uma estratégia destinada a fomentar a acreditação das competências dos seus profissionais.
2. A Unidade disponibiliza as ferramentas necessárias para a acreditação das competências dos seus profissionais.

NA

Não aplicável em Portugal

Standard
S 26 07.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência identifica as necessidades de formação dos seus profissionais em função dos seus objetivos estratégicos e das características da sua população de referência.



Propósito: Adequar o desenvolvimento formativo dos profissionais às necessidades da população de referência e às estratégias de saúde prioritárias.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade efetua, de forma sistemática, a identificação das necessidades de formação dos seus profissionais.
2. A formação contínua é planeada em função dos objetivos da Unidade e das necessidades formativas identificadas para os profissionais.
3. A Unidade determina os recursos necessários para responder às necessidades identificadas de formação dos profissionais.

III. Os profissionais

7. Profissionais

Standard
S 26 07.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência aplica um plano de acolhimento para os novos profissionais.



Propósito: Planear a integração de novos profissionais na Unidade, identificando aqueles aspectos relevantes do posto de trabalho que vão ocupar e oferecendo o material e os recursos de apoio necessários (manuais, guias, tutoria, etc.).

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade identifica as necessidades do novo profissional para poder adaptar-se ao seu posto de trabalho.
2. A Unidade tem definidas as atuações a realizar para responder às necessidades do novo profissional.
3. É entregue ao novo profissional informação relevante no âmbito do seu processo de acolhimento e é registada a dita entrega para que seja garantida a rastreabilidade do processo.

Standard
S 26 07.07_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem identificados os Planos de Formação Individuais dos seus profissionais em função da avaliação das competências.



Propósito: Desenvolver um plano de formação para os profissionais da Unidade com o propósito de dar resposta ao desenvolvimento das suas competências e alcançar os objetivos da própria Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade elabora Planos de Formação Individual na sequência da avaliação das competências.
2. Os Planos de Formação Individual têm definidos os objetivos de aprendizagem.
3. São utilizadas ferramentas para avaliar a formação recebida.
4. Os resultados são registados para permitir a análise e a melhoria contínua do plano de formação.

Standard
S 26 07.08_00

A Unidade de Urgência e Emergência dispõe de produção científica publicada em revistas biomédicas e científicas com impacto no sector.



Propósito: Refletir a qualidade associada à produção científica da Unidade na publicação de artigos em revistas científicas com impacto no sector.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade publica periodicamente artigos em revistas com impacto no sector da saúde.

Standard
S 26 07.09_00

A Unidade de Urgência e Emergência dispõe de projetos próprios de investigação, financiados e avaliados por agências externas, que tenham sido aceites pela Comissão de Investigação e às quais se acede por concursos públicos.



Propósito: Promover a obtenção regular de recursos financeiros provenientes de fundos públicos para a investigação e desenvolvimento científico, através da disponibilização de fundos económicos de I+D, e garantir a autonomia ao nível do financiamento.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade tem definida uma estrutura operativa de investigação (linhas próprias de investigação, responsáveis, recursos, etc.).
2. A Unidade dispõe de projetos de investigação financiados.

IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores

Intenção do critério

Uma Unidade de Urgência e Emergência deve cumprir aspectos de qualidade no que se refere à prestação assistencial e aos recursos.

O conjunto de standards que constitui este critério refere-se aos elementos relacionados com a gestão dos espaços e equipamentos destinados à prestação assistencial urgente e emergente, bem como aos fornecedores (prazos legais, controlo e informação sobre a atividade, capacitação do pessoal, controlo das atuações sobre fornecedores, etc.). Esses elementos deverão alcançar determinados níveis de cumprimento para que a Unidade tenha uma prestação de serviços de qualidade.

Legenda:



OBRIGATÓRIOS



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

Standard

S 26 08.01_00

Foram definidos e aplicam-se as atuações necessárias para garantir que a Unidade de Urgência e Emergência dispõe de espaços, meios técnicos e recursos necessários para a realização da sua atividade em condições de segurança.



Propósito: Garantir que a dotação e condições das instalações, de recursos técnicos e humanos dão cobertura ao normal desenvolvimento da prestação de assistência aos cidadãos. Dispor de documentação técnico-legal atualizada, avaliações, autorizações ou relatórios competentes como evidência da adequação destas instalações.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade identifica as instalações de suporte à realização da sua atividade e as suas necessidades de manutenção.
2. A Unidade dispõe de documentação técnico-legal necessária e atualizada sobre o funcionamento das suas instalações, que está organizada e sem inconformidades para resolver.
3. A Unidade dispõe de um plano de manutenção para as suas instalações e infraestruturas devidamente atualizado e não se evidenciam desprogramações não justificadas nem incidências por resolver.
4. A Unidade dispõe de procedimentos para detetar o mau funcionamento ou a falta de manutenção das instalações que lhe dão suporte e implementou mecanismos necessários para a sua comunicação, registo e resolução.
5. A Unidade dispõe de informação atualizada sobre características, deficiências de funcionamento e nível de obsolescência das suas instalações e implementa mecanismos para melhorar a sua eficiência.
6. Os veículos de transporte de utentes cumprem com a regulamentação legal em vigor para a sua circulação, características técnicas e de equipamento. É garantido o seu correto estado através de revisões periódicas.

Standard
S 26 08.02_00

A Unidade de Urgência e Emergência assume a gestão do equipamento de eletromedicina e promove as atuações necessárias para garantir a sua utilização segura mediante a designação de responsáveis, acompanhamento do estado dos seus equipamentos, realização das operações de manutenção, informação e formação dos seus profissionais.



Propósito: A gestão do equipamento de eletromedicina, da Unidade de Urgência e Emergência, considera a definição das funções e responsabilidades no domínio do controlo de equipamento, a sua identificação e inventariação, o acompanhamento do seu estado funcional seguro, a gestão das incidências, a realização das operações de manutenção preventiva e corretiva, assim como a formação e informação associadas à sua utilização e segurança.

Elementos avaliáveis:

1. As funções de controlo do equipamento médico (identificação e inventário do mesmo, acompanhamento das suas operações de manutenção corretiva e preventiva, gestão de incidências e formação dos utilizadores do mesmo) estão definidas.
2. A Unidade assegura a manutenção de todo o equipamento utilizado para tratamento e/ou diagnóstico dos utentes. Está inventariado, devidamente localizado e atualizado.
3. As revisões periódicas do equipamento de eletromedicina são efetuadas atendendo às recomendações do fabricante, à regulamentação técnico-legal, bem como são realizadas com instrumentos fiáveis no que concerne à calibração dos mesmos.
4. Os profissionais da Unidade tiveram formação sobre a utilização e os riscos decorrentes da utilização de equipamento na sua atividade e são capazes de detetar uma carência de manutenção no mesmo.
5. Os procedimentos para a comunicação de qualquer incidência relacionada com o equipamento, seu registo e seguimento são implementados.
6. A Unidade dispõe de informação atualizada sobre as notificações de segurança ou alertas sobre a utilização do equipamento de eletromedicina emitidos pelas autoridades competentes, pelo fabricante ou distribuidor.

IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores

Standard S 26 08.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência assume que a gestão dos bens e serviços e dos processos logísticos da Unidade constituem variáveis da sua gestão.



Propósito: Garantir que a Unidade assegura os mecanismos necessários para que as aquisições de bens, produtos e serviços se realizam de forma eficiente, ao mesmo tempo que satisfazem em todo o momento as suas necessidades. Participar no processo de compras através da definição dos requisitos de eficiência técnica e dos aspectos relacionados com a segurança, etc. Garantir os abastecimentos para a prestação assistencial de urgência/emergência (material fungível, reposição de material de imobilização ou de reanimação, medicação de urgência, etc.).

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade tem identificado os abastecimentos básicos para a prestação assistencial e dispõe de procedimentos e controlos que garantem a sua existência e continuidade.
2. É garantido uma eficiente utilização desses abastecimentos.
3. A Unidade implementa as ações necessárias para assegurar que as integrações de bens, equipamentos e serviços respondem às suas necessidades e características técnicas, de segurança, fiabilidade de utilização ou eficiência desejadas.

Standard S 26 08.04_00

Estão definidos os mecanismos necessários para a comunicação, registo, análise e resolução de desvios de qualidade ou do nível de serviço aceitável em relação às atividades de suporte.



Propósito: Registrar os desvios observados no decurso da atividade relacionada com os serviços de apoio e de suporte, como a hotelaria, limpeza, manutenção, etc., e iniciar as ações oportunas para a sua resolução, com o objetivo de evitar incidentes que possam afectar o normal funcionamento da Unidade, bem como corrigir e prevenir as causas que possam gerar interrupções no serviço prestado e/ou deficiências na qualidade percebida pelo utilizador.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade identifica os serviços de apoio ou suporte necessários à sua atividade, assim como o nível de qualidade que deles espera.
2. Os procedimentos para a identificação, comunicação e registo de incidências relacionadas com a falta de cumprimento do nível de qualidade desses serviços de apoio estão implementados e estão definidas as responsabilidades e a utilização de ferramentas para a análise das incidências, com o fim de serem identificadas áreas de melhoria e prevenir ou corrigir as causas que possam dar lugar a uma interrupção de um determinado serviço de suporte, ou originar deficiências na qualidade percebida.

Standard
S 26 08.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante a acessibilidade física dos cidadãos.



Propósito: Dispor de sinalização clara e inequívoca sobre a localização da Unidade de Urgência e Emergência que permita aos cidadãos acederem facilmente às suas instalações. Eliminar todas as barreiras arquitetónicas e físicas que podem condicionar que determinados cidadãos possam não fazer o uso adequado da Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A sinalização é suficiente, inequívoca, atualizada e em bom estado de identificação, acesso e localização dos serviços.
2. As condições de acessibilidade à Unidade (barreiras arquitetónicas e sensoriais) foram avaliadas e planeadas (em função da sua complexidade e viabilidade) e foram tomadas as medidas destinadas a melhorar possíveis limitações.
3. A Unidade dispõe de procedimentos destinados à habilitação e restrição do acesso de profissionais e utilizadores a instalações de risco ou estratégicas para a Unidade.

Standard
S 26 08.06_00

A Unidade de Urgência e Emergência garante a identificação dos riscos que podem afetar os profissionais em cada posto de trabalho e implementou um plano de prevenção de riscos laborais de acordo com a regulamentação aplicável.



Propósito: Identificar e eliminar os riscos que possam afetar os profissionais, incluindo aqueles que advêm das condições de segurança no trabalho, condições ambientais e condições ergonómicas e psicossociais.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade participa na definição e atualização dos objetivos de prevenção de riscos laborais dos profissionais.
2. Realiza uma avaliação dos riscos por posto de trabalho, incluindo os riscos derivados das condições ambientais e das condições ergonómicas e psicossociais.
3. Dispõe das deficiências detetadas e participa no planeamento da implementação de medidas corretivas oportunas.
4. Assegura a manutenção das condições de segurança implementadas solicitando, promovendo ou implementando as revisões nas condições iniciais.
5. Garante a entrega de equipamento de proteção individual aos profissionais.
6. Os profissionais da Unidade dispõem de informação suficiente e formação mínima necessária ao conhecimento dos riscos no seu posto de trabalho, assim como das medidas a implementar para a sua eliminação, mitigação ou controlo.

IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores

Standard

S 26 08.07_00

A Unidade de Urgência e Emergência participa na manutenção da saúde e segurança do seu pessoal.



Propósito: Participar e facilitar a vigilância da saúde dos profissionais da Unidade, com o fim de poder atuar de maneira precoce sobre qualquer fator que possa colocá-la em risco. Garantir de maneira sistemática, de acordo com a regulamentação vigente, a gestão de acidentes de trabalho como fator relevante na saúde e segurança do pessoal.

Elementos avaliáveis:

1. A realização das atuações de vigilância da saúde dos profissionais, previamente determinadas, é facilitada.
2. A Unidade dispõe e aplica um mecanismo de comunicação para os acidentes laborais.
3. Dispõe de indicadores de sinistralidade laboral ou incapacidade temporária para o trabalho por doença profissional.
4. Os indicadores de sinistralidade e de doença profissional são analisados com o objetivo de determinar as causas sobre as quais a Unidade pode atuar.
5. A Unidade implementa as medidas corretivas para a prevenção da ocorrência de novos casos de acidentes laborais ou doenças profissionais.

Standard

S 26 08.08_00

A Unidade de Urgência e Emergência estabeleceu as medidas de segurança perante a ocorrência de emergências, participa na implementação dos planos de emergência interno e externo, de acordo com critérios técnicos e legislação vigente, e assegura o conhecimento das medidas de segurança por parte dos profissionais realizando as atualizações periódicas.



Propósito: Identificar as emergências, tanto internas como externas, que possam afetar os profissionais e utentes. Assegurar a existência e manutenção das instalações necessárias e alarmes, bem como a implementação e difusão dos planos para garantir a correta atuação preventiva dos profissionais nas incidências que originem situações de emergência. Assegurar o conhecimento dos planos de emergência internos por parte das autoridades que intervêm na gestão de situações de catástrofes, com vista a garantir que existe um conhecimento prévio e uma coordenação adequada.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um plano de autoproteção ou de emergência interno próprio para responder a situações de emergência.
2. A Unidade define ou participa na elaboração do plano de emergência destinado a dar resposta a catástrofes externas.
3. A dotação dos meios de proteção contra incêndios (deteção, alarme e extinção) é suficiente e é mantida conforme regulamentação em vigor.
4. A sinalização é suficiente, inequívoca, atualizada e em bom estado para a identificação das dependências-chave, dos pontos de encontro de reunião, dos meios de proteção e das vias de evacuação (emergência interna e externa).
5. Os profissionais da Unidade têm conhecimento, dispõem de informação suficiente e recebem a formação mínima necessária para conhecer o plano de emergência interno e externo, assim como o detalhe necessário das suas atuações em caso de ativação do mesmo.


Standard
 S 26 08.09_00

A Unidade de Urgência e Emergência definiu os procedimentos específicos destinados ao controlo da produção, armazenamento e eliminação de resíduos (equiparados a urbanos, perigosos, hospitalares, citostáticos, químicos, radioativos e industriais), controlo de derrames acidentais de combustíveis e produtos químicos e controlo de emissões contaminantes, produzidas por gases de combustão, esterilização e refrigeração. Os procedimentos são atualizados e divulgados aos seus profissionais.



Propósito: Assegurar o estabelecimento de medidas e procedimentos necessários para o controlo dos impactos ambientais produzidos pela Unidade, dirigidos a minimizar o impacto ambiental e a eliminar as incidências que podem afetar os profissionais, os utentes e a população em geral.

Elementos avaliáveis:

1. Os aspectos ambientais (resíduos, derrames, emissões, etc.) da Unidade estão identificados e avaliados, sendo definidos os mais significativos.
2. A Unidade estabelece responsabilidades e atribui funções em matéria de ambiente (gestão de resíduos perigosos, controlo de incidentes provocados por derrames ou emissões contaminantes).
3. A Unidade implementa procedimentos para o controlo da produção, armazenamento e eliminação de resíduos, derrames ou emissões contaminantes derivados da sua atividade.
4. A Unidade assegura a difusão e avaliação adequada dos procedimentos descritos aos seus profissionais.

Standard
 S 26 08.10_00

A Unidade de Urgência e Emergência assume as diretrizes associadas a um sistema de gestão ambiental e assegura a implementação de procedimentos para o controlo dos principais impactos ambientais, de acordo com a regulamentação de referência.



Propósito: Envolver a Unidade no sistema de gestão ambiental, estabelecendo os procedimentos, recursos, objetivos e as responsabilidades necessárias para desenvolver a política ambiental definida pelas autoridades públicas competentes.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade conhece as políticas e regulamentação que são aplicadas em matéria de gestão ambiental.
2. Os procedimentos de controlo, gestão e acompanhamento dos impactos produzidos pela sua atividade são implementados de acordo com os parâmetros exigidos pela regulamentação vigente.
3. A Unidade participa na melhoria do seu comportamento ambiental, fixando objetivos e realizando um acompanhamento dos mesmos.
4. A Unidade dispõe de ferramentas que facilitam a participação e formação dos seus profissionais em matéria ambiental.

IV. Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores

Standard
S 26 08.11_00

Estão implementados procedimentos específicos para a limpeza de veículos e de espaços onde é realizada a atividade assistencial urgente.



Propósito: Garantir a segurança mediante a implementação e registo sistemático de regras de limpeza das instalações, macas, veículos de emergência, material de imobilização e de reanimação reutilizável, etc., tendo em consideração as características especiais da atividade assistencial de urgência (assistência na rua, presença de fluídos como sangue ou vômito, sujidade, etc.) e a significativa rotatividade de pessoas (utentes e profissionais) pelas instalações da Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade tem definido um procedimento de limpeza dos espaços assistenciais, dos veículos, dos equipamentos e materiais reutilizáveis, garantindo a segurança dos utentes e profissionais.
2. A Unidade dispõe de registo atualizado e ajustado ao estabelecido para as atividades de limpeza.



IV. Processos de suporte

9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

Intenção do critério

Os standards contemplados neste critério avaliam a forma como as Unidades de Urgência e Emergência dão resposta às necessidades de informação dos utentes e profissionais, tendo como suporte as tecnologias de informação e de comunicação e assegurando, em qualquer momento, a continuidade dos processos.

Standard
S 26 09.01_00 A Unidade dispõe de sistemas e tecnologias de informação e de comunicação adaptadas às atuais necessidades.



Propósito: Dispor de um suporte dos sistemas de informação atualizado que agilize as atividades da Unidade de Urgência e Emergência e que satisfaça as necessidades de informação e de comunicação dos profissionais, utentes e grupos de interesse correspondentes.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de sistemas e tecnologias de informação atualizados e adaptados às necessidades de flexibilidade que a prestação assistencial urgente e emergente requer.
2. Os sistemas de informação satisfazem as necessidades de informação e de comunicação entre profissionais, utentes e outros grupos de interesse.
3. Os profissionais da Unidade têm conhecimento, dispõem de informação suficiente e recebem formação mínima necessária para manusear ou explorar os sistemas e tecnologias de informação, segundo o seu nível de responsabilidade.
4. O sistema de informação permite obter, de forma sistemática, dados agregados da atividade, métrica de tempos e indicadores da qualidade da Unidade de Urgência e Emergência.

Standard
S 26 09.02_00 Foram estabelecidas as atuações para uma correta gestão das disfunções dos sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, encontrando-se explicitadas no plano de contingências.



Propósito: Assegurar um ambiente e ferramentas de trabalho robustas, mediante a deteção, avaliação e comunicação de todas aquelas situações que geram disfunções. Dispor de um plano de contingências que facilite uma resposta eficaz e adequada em caso de falha dos sistemas.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de ferramentas para a deteção, comunicação e resolução das disfunções dos sistemas de informação e comunicação que fornecem suporte. Essas ferramentas são conhecidas pelos profissionais segundo o seu grau de responsabilidade.
2. A Unidade analisa as incidências ocorridas e identifica as áreas de melhoria.



Standard Dispõe de um Plano de Sistemas de Informação.

S 26 09.03_00



Propósito: Dispor de um plano estratégico e de um plano de projetos para dar resposta às necessidades dos profissionais e da organização em relação aos sistemas de informação.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade conhece os sistemas de informação de que dispõe e as suas características fundamentais.
2. A Unidade estabelece um plano estratégico e desenvolve projetos de melhoria destes sistemas.
3. As áreas de melhoria planeadas respondem às atuações empreendidas no âmbito da identificação e análise das necessidades dos profissionais e da organização sobre a utilização de sistemas de informação.

Standard Os sistemas de informação da Unidade de Urgência e Emergência

S 26 09.04_00 estão integrados com o processo clínico do cidadão.



Propósito: Dispor de sistemas que permitam integrar a informação e registos gerados durante o atendimento e prestação de cuidados ao utente.

Elementos avaliáveis:

1. A informação gerada nos episódios de prestação de cuidados de saúde nos diferentes serviços está integrada com o processo clínico do utente.

Standard A Unidade de Urgência e Emergência dispõe de página web e está

S 26 09.05_00 certificada.



Propósito: Garantir que a informação oferecida aos utilizadores de páginas web cumpre os critérios de qualidade e os princípios éticos relacionados com as garantias dos cidadãos, privacidade e confidencialidade, transparência e identidade, atualização da informação, autoria e referências dos conteúdos, acessibilidade e utilidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de uma página web e de um espaço próprio e específico na página web da organização, dirigida aos cidadãos e profissionais.
2. A Unidade garante os critérios de acessibilidade e usabilidade, confidencialidade e privacidade, transparência, política editorial, atualização da informação e gestão de conteúdos, mediante a certificação desta página por um organismo externo e independente.

IV. Processos de suporte

9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

Standard
S 26 09.06_00

São adotadas medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal, conforme o estabelecido na regulamentação vigente.



Propósito: Disponibilizar os mecanismos necessários para garantir a proteção de dados de carácter pessoal.

Elementos avaliáveis:

1. O pessoal da Unidade recebe formação sobre as exigências do uso de dados de carácter pessoal estabelecidas pela Legislação de Proteção de Dados Pessoais, formalizando nos casos necessários os compromissos de confidencialidade.
2. A Unidade institui mecanismos para salvaguardar a confidencialidade dos dados acessíveis a pessoas externas à Unidade e que prestam serviço na mesma.
3. Existe um Documento de Segurança aplicável na Unidade, que está disponível e é conhecido pelos profissionais.
4. A Unidade realiza revisões e auditorias periódicas estabelecidas pela regulamentação vigente, identificando a relação dos ficheiros automatizados e não automatizados da Unidade. Aplica as medidas corretivas às possíveis incidências detetadas e informa os responsáveis pela implementação das medidas decorrentes dos ficheiros auditados.
5. Os ficheiros com informação de carácter pessoal são tratados conforme a regulamentação vigente quanto à sua gestão, inscrição, tratamento e conservação.
6. A Unidade ou a organização dispõe de mecanismos para informar e para garantir o direito dos cidadãos no domínio do acesso, retificação e cancelamento dos seus dados.



V. Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança

Intenção do critério

A gestão da qualidade, baseada em ferramentas validadas e em boas práticas, constitui um esforço consciente, contínuo e organizado por parte de uma Unidade, com o intuito de acrescentar valor no âmbito assistencial. Esta gestão da qualidade deve constituir parte da cultura da Unidade e dos seus profissionais.

A segurança do utente é uma das componentes fundamentais da gestão da qualidade. Para além da obrigação de cada profissional não cometer dano no âmbito das respetivas atuações, a Unidade deve desenvolver iniciativas e estratégias para identificar e minimizar os riscos inerentes aos cuidados prestados e, em caso da produção de dano, deve analisar as causas do incidente e iniciar ações corretivas para evitar que volte a ocorrer.

Legenda:



OBRIGATÓRIOS



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

Standard S 26 10.01_00

A Unidade de Urgência e Emergência estabeleceu uma metodologia de melhoria contínua que lhe permite otimizar os resultados dos seus processos.



Propósito: Apostar na utilização de metodologias de gestão da qualidade e melhoria contínua para, a partir do diagnóstico realizado, poder implementar aquelas melhorias que lhe facilite alcançar melhores resultados.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade realiza um diagnóstico interno para conhecer os seus pontos fortes e as suas debilidades.
2. A Unidade estabelece, pelo menos anualmente, ciclos de melhoria contínua para abordar problemas prioritários e identificados ao nível da qualidade.
3. Os profissionais estão implicados nos processos de melhoria da Unidade de uma forma sistematizada.



Standard
S 26 10.02_00 A Unidade de Urgência e Emergência tem estabelecida uma estratégia de controlo da variabilidade da prática clínica.



Propósito: Realizar uma abordagem planeada e sistematizada para identificar, de maneira precoce, situações em que é produzida a variabilidade clínica entre os profissionais, bem como estabelecer as medidas que permitam uniformizar critérios em função da melhor evidência científica e clínica.

Elementos avaliáveis:

1. Identificar nos processos assistenciais urgentes onde pode existir variabilidade, com maior impacto negativo, na prática clínica.
2. São consensualizados protocolos e procedimentos para unificar critérios dos profissionais, especialmente os pontos críticos de variabilidade.
3. A Unidade dispõe de ferramentas ou estratégias de avaliação do acompanhamento de protocolos ou procedimentos por parte dos profissionais.

Standard
S 26 10.03_00 Na Unidade de Urgência e Emergência existe um grupo de melhoria contínua formalmente constituído, que é responsável por analisar os processos desenvolvidos e impulsionar as melhorias.



Propósito: Dispor de uma estrutura formal de melhoria, onde participem os próprios profissionais das diferentes Unidades que contribuam com a sua experiência e visão, de uma maneira sistematizada e planeada, para que seja possível à Unidade implementar a cultura da qualidade como selo de identidade da sua atividade.

Elementos avaliáveis:

1. Existe na Unidade um grupo de profissionais formalmente constituído, orientado para a melhoria dos cuidados assistenciais.
2. São definidos objetivos e criados grupos de melhoria, assim como um sistema de trabalho.
3. Os profissionais conhecem a existência do grupo de melhoria, assim como os seus canais de comunicação existentes.
4. Identifica e impulsiona áreas de melhoria na Unidade, nomeadamente através da criação de grupos de melhoria.

V. Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança

Standard S 26 10.04_00

A Unidade de Urgência e Emergência identifica os riscos de segurança do utente.



Propósito: Implementar um sistema de identificação e análise dos riscos, reais e potenciais, relacionados com incidentes na segurança do utente.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade tem os riscos de segurança do utente identificados segundo uma metodologia (matriz de risco, AMFE, mapa de riscos, etc.) de gestão de riscos, que lhe permite conhecê-los, priorizá-los e estabelecer medidas preventivas.
2. Os profissionais da Unidade estão envolvidos na identificação dos riscos e conhecem o mapa de riscos que se encontra implementado.

Standard S 26 10.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência incorpora boas práticas para prevenir incidentes de segurança.



Propósito: Garantir a implementação de práticas seguras recomendadas pelo Sistema de Notificação de Incidentes da DGS, ou outras entidades de reconhecido mérito, que sejam aplicáveis no âmbito das atuações de urgências e de emergências.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade, de acordo com o seu âmbito de atuação, identifica práticas seguras em relação à segurança do utente (prevenção da infeção associada à prestação assistencial, práticas seguras relacionadas com cuidados de enfermagem, práticas seguras relacionadas com as melhorias na comunicação, etc.).
2. A Unidade divulga a implementação de boas práticas no domínio da segurança do utente e oferece formação para o seu adequado acompanhamento por parte dos profissionais.

Standard S 26 10.06_00

Garante o controlo da caducidade e condições de armazenamento dos medicamentos e material clínico.



Propósito: Garantir que os produtos e material clínico necessário para a prestação assistencial (medicamentos, fungíveis, material de reanimação, etc.) se encontra em ótimas condições de caducidade e armazenamento.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento para controlo da conservação e caducidade dos produtos clínicos e da medicação. Este procedimento está difundido pelos profissionais.
2. A Unidade dispõe de registos que permitem garantir a rastreabilidade da correta aplicação deste procedimento para controlo da conservação e das caducidades.
3. São mantidos os pontos de armazenamento da medicação e produtos clínicos em adequadas condições de temperatura, luz, ordem, limpeza, condições de acesso e segurança, de acordo com as indicações de conservação definidas.


Standard
 S 26 10.07_00

A Unidade de Urgência e Emergência fomenta a utilização responsável e segura do medicamento e dos produtos clínicos pelos profissionais.



Propósito: Estabelecer medidas e desenvolver atuações para conseguir uma utilização mais adequada, eficiente e segura dos medicamentos e produtos clínicos.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade implementa boas práticas em relação ao uso seguro do medicamento (conciliação da medicação na admissão do utente, alta e transferência dentro do hospital; utilização de medicação de alto risco; prescrição eletrónica assistida; critérios de segurança na prescrição escrita; preparação, administração e registo da medicação administrada; práticas seguras na utilização de bombas de infusão; programas de formação de acolhimento de novos profissionais; medicamento com nome ou aparência similar).
2. A Unidade atende aos objetivos acordados em relação ao consumo de medicamentos.

Standard
 S 26 10.08_00

A Unidade de Urgência e Emergência tem estabelecido um procedimento seguro de identificação dos cidadãos, que aplica antes da realização de procedimentos de diagnóstico ou terapêutico de risco potencial ou antes da administração de medicamentos e hemoderivados.



Propósito: Dispor de mecanismos de verificação precisos e inequívocos que reduzam a possibilidade de erro clínico na prestação assistencial.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento de identificação segura dos cidadãos adaptado à Unidade, que contempla as responsabilidades dos profissionais, os circuitos, a verificação verbal ou o uso de pulseira, etc.
2. São definidos e a Unidade avalia periodicamente indicadores de controlo em relação à identificação das pessoas. São implementadas áreas de melhoria quando verificados desvios sobre o resultado previsto.

V. Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança

Standard
S 26 10.09_00

A Unidade de Urgência e Emergência notifica os riscos, incidentes e eventos adversos.



Propósito: Estabelecer e aplicar um procedimento para a notificação de riscos e incidentes de segurança do utente.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade utiliza um sistema de notificação de riscos e eventos adversos (ex.: infecções associadas à prestação assistencial, erros de medicação, quedas de utentes, etc.), que lhe permite contabilizá-los e analisá-los.
2. A Unidade envolve os profissionais na notificação de incidentes e eventos adversos.

Standard
S 26 10.10_00

A Unidade de Urgência e Emergência analisa os incidentes e eventos adversos e põe em marcha as atuações oportunas para prevenir a sua recorrência futura.



Propósito: Utilizar a informação sobre incidentes e eventos adversos para tomar decisões e empreender ações que impeçam a sua recorrência futura e monitorizar a efetividade dessas medidas ao longo do tempo.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade dispõe de um procedimento para a análise dos eventos adversos comunicados, o qual contempla análise, definição de ações corretivas e acompanhamento da implementação das mesmas, etc.
2. A Unidade implementa oportunamente as medidas corretivas para evitar que os eventos adversos voltem a repetir-se.
3. A Unidade avalia a efetividade das medidas implementadas.



V. Resultados

11. Resultados da Unidade de Urgência e Emergência

Intenção do critério

As Unidades de Urgência e Emergência orientam a sua atividade para obter resultados. A monitorização, análise e melhoria dos resultados assistenciais, de gestão e de segurança permitem à Unidade uma tomada de decisão objetiva e coerente com a sua realidade, assim como dispor de elementos para se poder comparar com os melhores. A publicação dos resultados é uma medida de transparência para os potenciais utilizadores destas Unidades.

Standard
S 26 11.01_00

Foi definido e implementado um quadro de indicadores para a monitorização dos indicadores-chave da qualidade e segurança da Unidade de Urgência e Emergência.



Propósito: Identificar, de entre todos os indicadores que monitoriza, aqueles que são especialmente relevantes para a gestão, em áreas de atividade assistencial, segurança, tempos de resposta, qualidade percebida e eficiência. Os dados destes indicadores devem provir de fontes seguras e comprovadas.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade seleciona, a partir dos indicadores dos quais pode obter dados, os indicadores-chave para a sua gestão nas diferentes áreas (atividade, segurança, tempos de resposta percebida, eficiência, etc.).
2. As fontes da proveniência dos dados estão identificadas de forma clara.
3. Os profissionais conhecem a forma correta de realizar os seus registos, de modo a melhorar a fiabilidade dos dados a analisar.
4. Os profissionais conhecem os resultados dos indicadores do quadro de indicadores da Unidade de Urgência e Emergência e participam ativamente no planeamento e execução das ações corretivas decorrentes de desvios dos mesmos.

Standard
S 26 11.02_00

A Unidade de Urgência e Emergência avalia de maneira periódica os resultados dos indicadores-chave identificados e incorpora melhorias.



Propósito: Estabelecer um sistema de avaliação dos resultados obtidos nos indicadores-chave do quadro de indicadores, que permite avaliar o cumprimento dos objetivos fixados e a evolução dos resultados. Realizar as avaliações com a periodicidade suficiente para, em caso de desvio dos resultados, poderem ser estabelecidos planos de melhoria que confirmam a oportunidade de encerrar o exercício com cumprimento adequado.

Elementos avaliáveis:

1. Existe uma avaliação periódica dos resultados dos indicadores definidos, identificando áreas de melhoria.
2. A Unidade implementa melhorias ao longo do exercício em curso para poder corrigir eventuais desvios.

Standard
S 26 11.03_00

A Unidade de Urgência e Emergência cumpre e mantém os objetivos fixados para os indicadores-chave.



Propósito: Alcançar os níveis de eficácia e de eficiência esperados de forma regular, permitindo assinalar progressivamente novos níveis de excelência.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade cumpre todos os objetivos propostos nos seus indicadores.

Standard
S 26 11.04_00

A Unidade de Urgência e Emergência analisa a satisfação percebida pelos seus utentes e implementa melhorias para obter melhores resultados.



Propósito: Conhecer e analisar a opinião que os utentes têm dos cuidados assistenciais que recebem: a sua perceção sobre o tratamento e tempo de resposta, sobre a resolução do seu episódio de urgência, sobre a intimidade, sobre a informação obtida, etc. Esta informação resulta de especial valor para a Unidade poder fazer um diagnóstico correto do grau de satisfação dos utentes e da necessidade de implementar melhorias.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade de Urgência e Emergência dispõe de dados atualizados do grau de satisfação dos utentes.
2. Estão definidos e a Unidade aplica os mecanismos e a responsabilidade para analisar os dados de satisfação disponíveis.
3. Foram assinalados os aspectos de menor satisfação dos utentes e a Unidade planeou melhorias para os abordar.

V. Resultados

11. Resultados da Unidade de Urgência e Emergência

Standard S 26 11.05_00

A Unidade de Urgência e Emergência deve ser capaz de identificar e controlar os desvios orçamentais produzidos, com vista a corrigi-los.



Propósito: Realizar um acompanhamento e controlo periódico do grau de cumprimento do orçamento aprovado pela Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade monitoriza periodicamente o seu orçamento.
2. Em caso de desvios na execução do orçamento, a Unidade estabelece ações corretivas.

Standard S 26 11.06_00

Publicitam-se os indicadores de resultado da Unidade de Urgência e Emergência.



Propósito: Publicar os resultados-chave da Unidade como exercício de transparência, de modo a permitir que os utentes e outros grupos de interesse tenham um melhor conhecimento sobre o funcionamento e sobre a resposta que podem esperar, assim como facilitar a escolha com base na informação obtida. Utilizar os canais de divulgação acessíveis e que cheguem a um maior número possível de cidadãos.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade publica os resultados utilizando canais de comunicação acessíveis aos cidadãos.
2. A informação proporcionada sobre os resultados da Unidade deve ser suficiente para permitir aos utentes e grupos de interesse terem uma expectativa de resposta baseada na informação.

Standard S 26 11.07_00

A Unidade de Urgência e Emergência fomenta o uso responsável dos seus serviços pelos cidadãos.



Propósito: Desenvolver estratégias de consciencialização da população com a disponibilização de informação clara e completa sobre o funcionamento e a atividade da Unidade, com o fim de co-responsabilizar as pessoas quanto à eficiência e racionalização dos serviços prestados pela Unidade.

Elementos avaliáveis:

1. A Unidade identifica aqueles fatores sociais e culturais que têm influência na solicitação assistencial urgente, especialmente na solicitação não justificada ou pertinente.
2. A Unidade desenvolve colaborações de maneira regular e planeada com grupos de interesse e representantes da comunidade para poder informar sobre os critérios da solicitação assistencial urgente.
3. A Unidade avalia de forma sistemática o impacto das campanhas de consciencialização e de informação da população sobre o uso racional dos serviços de Urgência e Emergência.





6 Glossário de termos

Glossário de termos

A **Acessibilidade:** Capacidade de assegurar que qualquer cidadão obtenha cuidados de saúde com qualidade e oportunos de que necessita, no local apropriado e no momento adequado.

B **Boa prática:** Comportamento observável de uma competência profissional que representa um padrão de desempenho profissional para a dita competência. Esse comportamento ou indicador de conduta, além de observável, tem de ser objetivável e medível.

C **Carteira de serviços:** Conjunto de técnicas, tecnologias ou procedimentos, compreendendo como tais cada um dos métodos, atividades e recursos baseados no conhecimento e investigação científica, através dos quais se efetiva a prestação de cuidados de saúde.

Classificação (triagem): Processo em que se segue um nível de prioridade na prestação de cuidados de saúde ao utente e o circuito em que este será atendido, incluindo também o profissional responsável pelo atendimento.

Competência profissional: Capacidade do profissional de saúde para integrar e aplicar os conhecimentos, habilidades (perícias) e atitudes associados às boas práticas da sua profissão para resolver os problemas que se lhe apresentam.

Conciliação da medicação: Processo formal que consiste em avaliar a lista completa e exata da medicação terapêutica prévia do utente, com a medicação resultante de uma transição assistencial, de modo a controlar as discrepâncias, duplicações ou interações entre os tratamentos crónicos e hospitalares, seja na admissão, na transferência entre unidades do mesmo hospital ou na alta.

Consentimento informado: Conformidade livre, voluntária e consciente de um utente, manifestada no pleno uso das suas faculdades depois de receber a informação adequada, para que tenha lugar uma atuação que afeta a sua saúde.

D **Documentação clínica:** Suporte de qualquer tipo ou classe que contém um conjunto de dados e informações de carácter assistencial (clínico).

G **Gestão por processos:** Sistema de gestão baseado no princípio da “qualidade total”, que pretende proporcionar aos profissionais um conhecimento dos aspectos que há que melhorar e fornecer as ferramentas para o puderem fazer. Procura assegurar, de um modo rápido, flexível e simples a abordagem dos problemas de saúde a partir de uma visão centrada no cidadão.

I **Incidente de segurança:** Todo o acontecimento ou circunstância que pode ser produzido ou que produza dano desnecessário a um utente. Estão incluídos os erros, eventos adversos, quase erros ou “*near miss*”.

Indicador da qualidade: Medida quantitativa que pode ser utilizada como guia para controlar e avaliar a qualidade das atividades que afetam os resultados assistenciais: governação clínica, atuação clínica, funções de administração e de suporte.

Não sendo uma medida direta da qualidade, um indicador da qualidade serve para monitorizar aspectos importantes da qualidade assistencial, funcionando como um alerta sempre que ocorra uma falha em relação ao seu valor habitual.

Informação clínica: Toda a informação, qualquer que seja a sua forma, classe ou tipo, que permite adquirir ou ampliar o conhecimento, a preservação, a melhoria ou recuperação do estado físico e de saúde de um cidadão.

Manual da qualidade: Documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização.

Mapa de competências: Documento central que configura os diferentes componentes da gestão por competências em relação ao posto de trabalho. O mapa de competências standard contém três tipos de competências:

- Competências gerais: dizem respeito a qualquer profissional do Serviço Nacional de Saúde independentemente do seu posto ou categoria e são em geral utilizadas para a avaliação do desempenho profissional;
- Competências transversais: relacionadas com conteúdos essenciais do âmbito da prestação de cuidados de saúde;
- Competências específicas: relacionadas com um posto de trabalho concreto ou com uma função específica.

Missão: Descrição da razão de ser da organização.

Plano de desenvolvimento individual: É um dos elementos centrais da melhoria contínua do desenvolvimento dos profissionais. Numa entrevista anual entre responsável e colaborador, é possível definir consensualmente áreas de melhoria para as competências avaliadas aquando da avaliação de desempenho profissional, estabelecendo atividades dirigidas à minimização dos pontos fracos. Os resultados obtidos com a realização das atividades acordadas são avaliados na entrevista de avaliação de desempenho do ano seguinte. Todo o processo de Avaliação do Desempenho Profissional é baseado numa entrevista entre o profissional e o seu responsável direto.

Processo assistencial: Conjunto de atividades realizadas pelos prestadores de cuidados de saúde (estratégias preventivas, atividades/provas diagnósticas, estratégias e atividades terapêuticas), que têm como objetivo aumentar o nível de saúde e o grau de satisfação da população em relação aos serviços que recebe, entendidos estes num sentido amplo (aspectos organizativos, assistenciais, etc.).

Processo de suporte: Tem como fim gerar os recursos de que necessitam os processos assistenciais.

Produção científica: A dimensão quantitativa dos resultados da produção científica é expressa pelo número de trabalhos publicados.

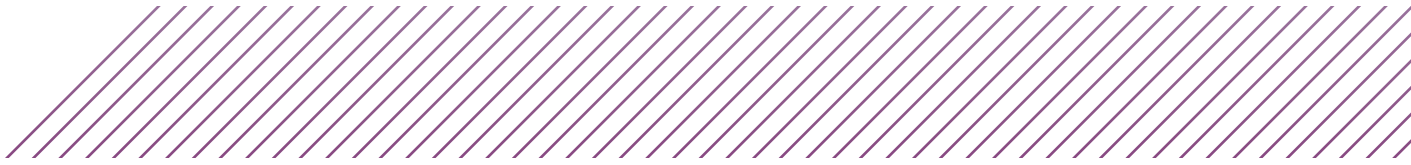
Segurança: Processo através do qual uma organização proporciona cuidados seguros aos seus utentes. Tem de incluir pelo menos: a gestão do risco, a notificação e análise de incidentes de segurança, a capacidade para aprender com os mesmos, a implementação de medidas de controlo para minimizar o risco de recorrência e o seu seguimento.

Sistema de gestão de incidentes de segurança: Aquele que emprega a notificação, análise e proposta de melhoria como estratégia-chave para aprender com os erros e evitar a sua recorrência.

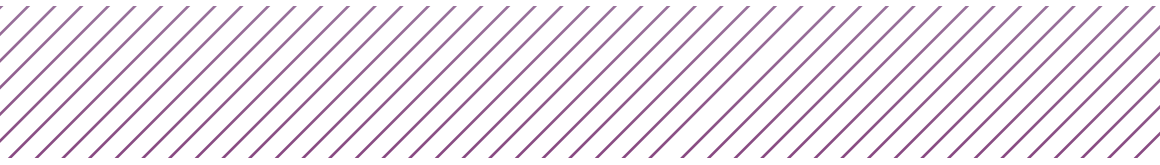
M

P

S



- T** **Transferência do utente:** Processo através do qual se transfere a responsabilidade profissional de alguns ou de todos os aspectos de cuidados de saúde do utente para outra pessoa ou profissional ou grupo de profissionais, de forma pontual/temporal ou permanente entre diferentes âmbitos de prestação de cuidados de saúde, diferentes unidades de saúde ou mudanças de turno, assegurando que a passagem para outro âmbito de cuidados de saúde não seja efetiva a não ser que se tenha comprovado que cumpre todos os requisitos necessários para garantir a continuidade assistencial (identificação inequívoca, informação-chave referente aos diagnósticos na altura da alta, plano terapêutico, tratamento farmacológico, resultados das provas diagnósticas, cuidados prestados e acompanhamento).
- V** **Valores:** Os valores são os elementos que definem a conduta básica das pessoas que fazem parte da Unidade e o que delas se espera.



Comissão Técnica

Coordenador



- José Antonio Carrasco Peralta
- Angélica Tejedor Sánchez
Subdirección de la Unidad de Mejora Continua de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).
- Antonio Fernández Natera
Director del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias, Bahía de Cádiz – La Janda.
- Filipa Homem Christo
Departamento da Qualidade na Saúde da DCS.
Ministério da Saúde de Portugal.
- Javier Montero Pérez
Unidad de Urgencias del Adulto del Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- José Luis García Garmendia
Director del Servicio de Urgencias y Cuidados Críticos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- José Manuel Ruíz Mendoza
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- Martín Antonio Tejedor Hernández
Jefe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica.
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- Pedro Lavinha
Responsável da Qualidade.
Instituto Nacional de Emergência Médica de Portugal.

Colaboração na tradução e adaptação:

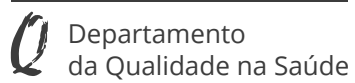
- Maria Laura Prazeres Marques
Auditora Interna do Departamento da Qualidade na Saúde da DCS.
Coordenadora do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde de Portugal.
- Ilídio Cláudio Correia
Departamento da Qualidade na Saúde da DCS.
Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde de Portugal.







Direção-Geral da Saúde
Departamento da Qualidade na Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 – 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 800 / Fax: 218 430 846
acreditacao@dgs.pt
www.dgs.pt



ME 26 1_01

Setembro 2016