



# Monitorização da Qualidade e Segurança

Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade  
Departamento da Qualidade na Saúde  
Direção-Geral da Saúde

[segurancadoente@dgs.min-saude.pt](mailto:segurancadoente@dgs.min-saude.pt)

As Comissões da Qualidade e Segurança (CQS) foram criadas pelo Despacho n.º 3635/2013 (DR II série, de 7 de março) e são responsáveis pela implementação e acompanhamento locais das prioridades e ações estratégicas constantes da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde – ENQS (Despacho n.º 5613/2015, DR n.º102 de 27/5/2015). Por sua vez, a ENQS integra, numa das suas prioridades estratégicas, o Plano Nacional para a Segurança do Doente- PNSD (Despacho n.º 1400-A/2015, DR, II série, de 10/02/2015).

# ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A QUALIDADE NA SAÚDE 2015 – 2020

Despacho n.º 5613/2015, DR n.º102 de 27/5/2015

# PLANO NACIONAL PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES 2015 – 2020

Despacho n.º 1400-A/2015, DR n.º 28 de 10/2/2015

# COMISSÕES DA QUALIDADE E SEGURANÇA

Despacho n.º 3635/2013, DR n.º 47 de 07/03/2013



- ❑ A apresentação de resultados das CQS é efetuada numa reunião anual que conta com a presença dos representantes das ARS, os presidentes e outros elementos das CQS.
- ❑ Em 2020, devido ao momento de pandemia pela COVID 19, não foi possível realizar essa reunião.
- ❑ Dado que os trabalhos e atividades das ARS e das CQS continuaram, a DGS, por via do DQS, não poderia deixar de partilhar os resultados alcançados em 2019 e constantes desta apresentação.



- ❑ O calendário previsto para a submissão, validação e homologação do Relatório de Atividades e Plano de Ação foi o seguinte:

Submissão dos relatórios/planos pelas instituições- até 30 de março de 2020;

Validação dos Relatórios/Planos pelas ARS – até 17 de abril de 2020;

Homologação pela Diretora Geral da Saúde – até 27 de abril de 2020.

- ❑ Em 2020, devido ao momento de pandemia pela COVID-19, foi necessário reajustar a calendarização inicialmente aprovada para as seguintes datas:

Submissão dos relatórios/planos pelas instituições- até 24 de julho de 2020;

Validação dos Relatórios/Planos pelas ARS – até 28 de agosto 2020;

Homologação pela Diretora Geral da Saúde – até 29 de setembro de 2020.

- ❑ Anualmente, as CQS submetem, após aprovação do dirigente da instituição, o relatório de atividades do ano transato e, com base nos resultados obtidos, submetem igualmente o plano de atividades para o ano seguinte.
- ❑ Estes relatórios e planos, após validação pela respetiva ARS, são homologados pela Direção-Geral da Saúde e tornados públicos nos sítios oficiais de todas as instituições envolvidas.
- ❑ Assim que os Relatórios/Planos das CQS são homologados pela DGS, procede-se à extração da base de dados do ano em causa. Estes dados são trabalhados, de modo a permitir a apresentação dos resultados agregados do ano em análise.
- ❑ Este documento apresenta os dados evolutivos das Comissões da Qualidade e Segurança entre os anos 2015 e 2019 e resultantes da implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS) e do Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD).

- ❑ Importa referir que os dados reportam sempre ao ano anterior.
- ❑ Deste modo, os dados constantes do presente relatório foram submetidos na plataforma no ano 2020, mas reportam ao ano 2019.
- ❑ Na área da certificação, os dados reportados são os de 2020.

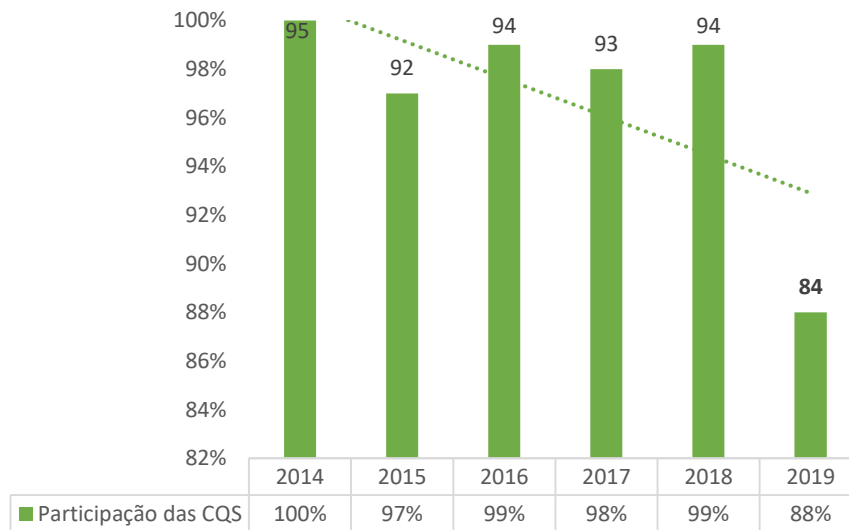


- ❑ O Relatório de Atividades e Plano de Ação das CQS encontram-se num formulário disponibilizado *online*, na área reservada às CQS, no site da DGS, em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt);
  
- ❑ A estrutura técnica deste formulário encontra-se alinhada com as prioridades da ENQS e do PNSD:
  - Prioridade: I. Melhoria da qualidade clínica e organizacional.
  - Prioridade: II. Reforço da segurança dos doentes.
  - Prioridade: III. Monitorização permanente da qualidade e segurança.
  - Prioridade: IV. Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde.
  - Prioridade: V. Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.

- ❑ Em 2020, foram 8 as instituições que não submeteram o relatório de atividades de 2019 e o plano de ação para 2020 (3 instituições hospitalares e 5 instituições de cuidados de saúde primários).
- ❑ Em 2020, uma ARS não validou 3 relatórios de atividades de 2019.
- ❑ A participação das CQS no que respeita à apresentação do Relatório de Atividades e Plano de Ação tem sido significativa, com uma média de 99%.
- ❑ Em 2020, e devido à pandemia COVID-19, a participação registou uma descida para 88%.
- ❑ Esta redução deve-se à alocação dos profissionais de saúde que integram igualmente as equipas da qualidade e segurança em exclusividade ao tratamento dos doentes.

## Evolução da participação das Comissões da Qualidade e Segurança 2014-2019 (os dados de 2019 foram submetidos em 2020)

*N= 95 CQS (49 Hosp + 46 CSP)*



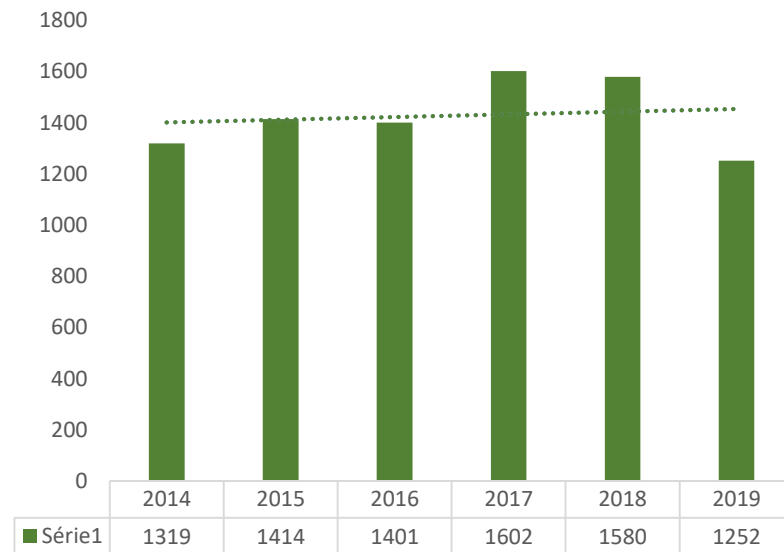
Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019



Até 2019, a DGS publicou **206** normas  
clínicas e organizacionais

- ❑ Em 2019, as CQS indicaram ter realizado 1252 discussões sobre as 206 normas da DGS, o que significa uma redução comparativamente a todos os anos anteriores reportados.

## Nº de reuniões sobre Normas da DGS nas instituições (2015-2019)

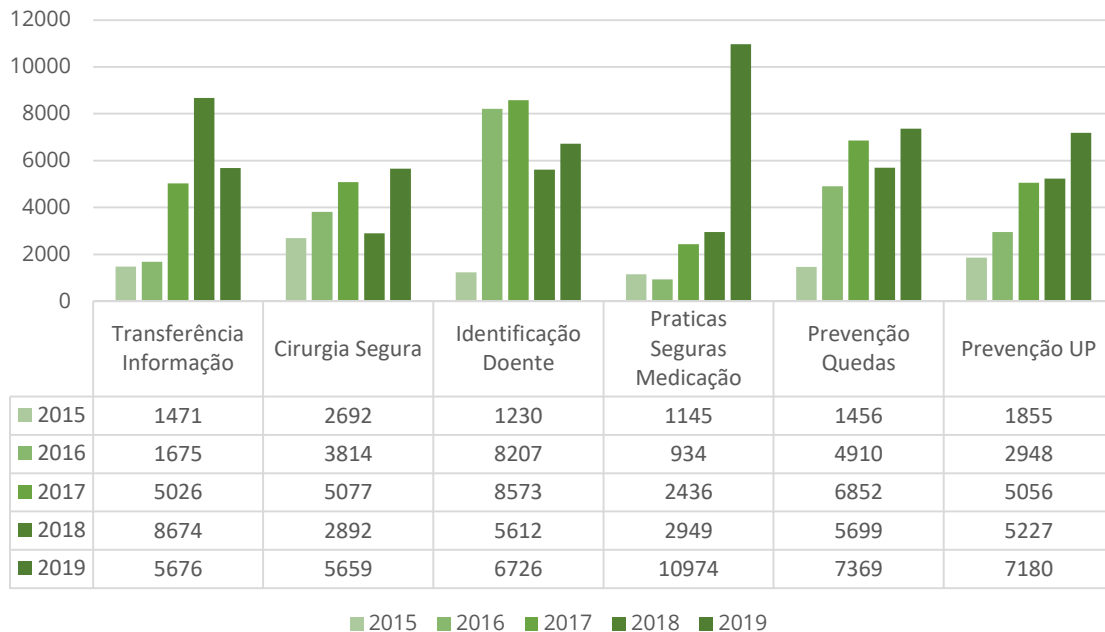


Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019

- ❑ No que diz respeito às auditorias internas às normas da DGS, em 2019 verificaram-se 43 584 auditorias, mais do triplo do nº realizado em 2015 (9849).
  
- ❑ Quanto às principais áreas da Segurança do Doente, aquelas em que se realizaram mais auditorias internas entre 2015 e 2019, foram:
  - identificação inequívoca do doente (30348);
  - prevenção de quedas (26286); e
  - transferência de informação nos momentos de transição de cuidados (22522)



## Evolução de auditorias internas nas áreas da Segurança do Doente (2015-2019)



Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2015-2019

Nº DE AUDITÓRIAS INTERNAS/ÁREA	Total
<b>Ano 2019</b>	<b>43584</b>
<b>Ano 2018</b>	<b>31053</b>
<b>Ano 2017</b>	<b>33020</b>
<b>Ano 2016</b>	<b>22488</b>
<b>Ano 2015</b>	<b>9849</b>



**NORMA DGS Nº 002/2015, DE 06/03/2015 ATUALIZADA A 23/10/2015** - Triagem de Manchester e Referenciação Interna Imediata

Demora média para triagem	2016	2017	2018	2019
SU Adulto	00:07:44	00:08:42	00:09:20	<b>00:05:14</b>
SU Pediátricos	s/d	00:07:02	00:00:36	<b>00:02:00</b>

**DESPACHO 2784/2013, DE 20 DE FEVEREIRO** - Estabelece disposições relativas aos registos electrónicos referentes às notas de alta médica e de enfermagem, bem como às notas de transferência das unidades de cuidados intensivos, nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS)

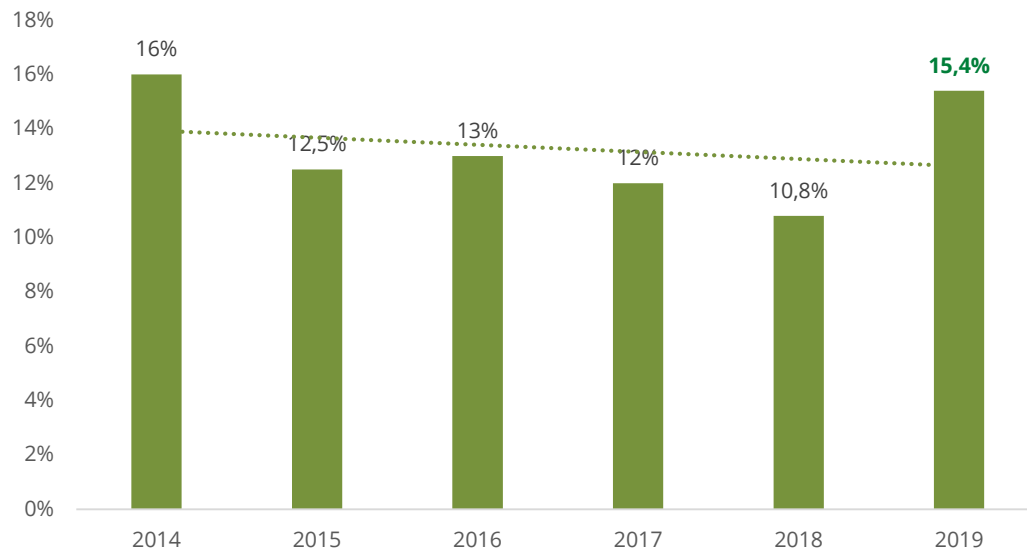
	2016	2017	2018	2019
% de registos clínicos electrónicos não conformes nas notas de alta médica, de enfermagem e de transferência das UCI	17,9%	55,5%	22,13%	<b>12,6%</b>

Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2016-2019



- ❑ Quanto à demora média para triagem nos Serviços de Urgência de Adultos e de Pediatria, o tempo médio entre a admissão no Serviço de Urgência e a Consulta de Triagem foi de 5 minutos e 14 segundos e de 2 minutos e 0 segundos, respetivamente.
- ❑ Apesar de, em 2019, se verificar uma ligeira diminuição na demora média dos Serviços de Urgência de Adultos face aos valores dos anos anteriores, a demora média da triagem nos Serviços de Urgência Pediátrica apresenta, face a 2018, um aumento de cerca de 1 minuto e 64 segundos.

## Taxa de não conformidade na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – LVSC (2014-2019)



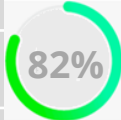
Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019

### Meta 2020

Reduzir a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica em **5%** face ao ano anterior.

Fonte: PNSD 2015-2020

- ❑ No que diz respeito à segurança cirúrgica, e em conformidade com a Norma nº 02 /2013 - “Cirurgia Segura Salva Vidas”, em 2019, a taxa de não conformidade na utilização da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC) foi de 15,4 %, o que representa um aumento de 4,6% em relação ao ano anterior, mas uma descida de cerca de 0,6% em relação a 2014, o primeiro ano em que se procedeu a esta avaliação comparativa.
- ❑ Estes valores não cumprem, contudo, a meta para 2020 do PNSD , que determina a redução anual de 5%.

	Hospitais (n=49)	ACES (n=46)	Total (n=95)	% 
Estratégia LASA	42	36	78	82%
Lista LASA	41	37	78	82%
Estratégia Med. Alerta	39	35	74	78%
Lista Med. Alerta	40	36	76	80%
Incl. Reconciliação Terap.	33	28	61	64%

Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2019

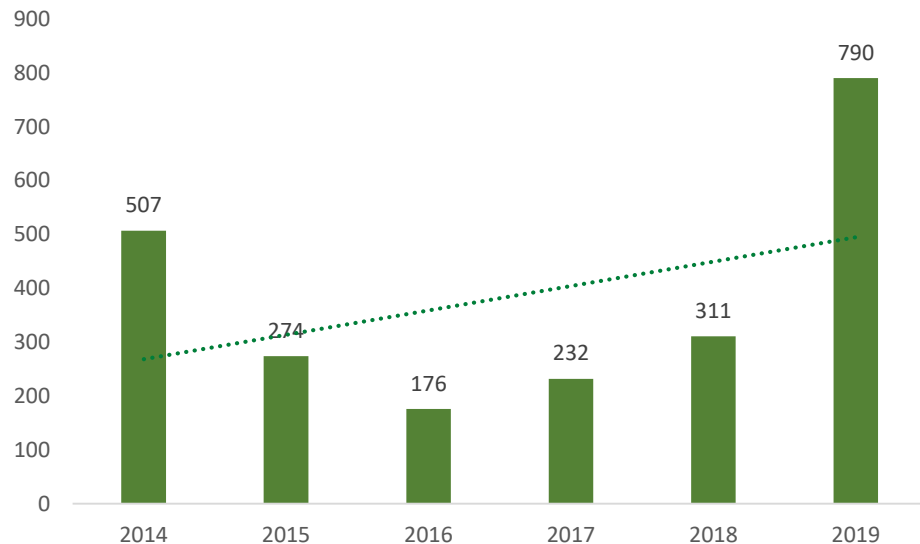
## Meta 2020

**90%** das instituições implementaram práticas seguras de acordo com os normativos nacionais

Fonte: PNSD 2015-2020

- ❑ Apesar da maioria das instituições (77%) implementarem práticas seguras para a utilização da medicação, de acordo com os normativos nacionais, em 2019, ainda existem hospitais que indicam não ter estratégias implementadas para os medicamentos LASA (n=7) e para os medicamentos alerta (n=10), bem como para a atualização e a divulgação das listas internas de medicamentos LASA (n=8) e de medicamentos de alerta máximo (n=9).
- ❑ Quanto à reconciliação terapêutica (Norma nº 18/2016, Reconciliação da medicação), só 64% das instituições (61 em 95) indicaram ter iniciativas nesta área.

## Nº notificações sobre incidentes com medicação (2014-2019)



Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019

### Meta 2020

Reduzir anualmente em **50%**  
o nº de incidentes de erros de  
medicação

Fonte: PNSD 2015-2020

- ❑ Em relação à notificação de incidentes de medicação, apenas entre 2015 e 2016 se verificou um ligeiro decréscimo no nº destas notificações, o que indica que a meta do PNSD que requer um decréscimo anual de cerca de 50%, não está a ser atingida.
- ❑ Contudo, estes resultados podem advir de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a prática da notificação.



Nº instituições com estratégia local identificação inequívoca do doente	Total (n=95)	%
Ano 2019	77	81%
Ano 2018	80	84%
Ano 2017	77	81%
Ano 2016	73	77%
Ano 2015	46	48%

**Meta 2020**  
**95%** das instituições implementaram práticas seguras de identificação

Fonte: PNSD 2015-2020

Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2015-2019

- ❑ No que diz respeito à identificação inequívoca do doente (Orientação nº18/2011 da DGS - Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde), em 2019, 81% (77 em 95) das instituições indicaram possuir uma estratégia local de identificação inequívoca do doente, mas 2 instituições hospitalares e 5 ACES indicaram não a ter implementada. Sendo a meta definida no PNSD de 95% estamos a 14 % para a sua consecução.

## Nº instituições com práticas para a prevenção de quedas (2015-2019)

	Hospitais (n=49)	ACES (n=46)	Total (n=95)	%
Ano 2019	46	34	80	84%
Ano 2018	45	37	82	86%
Ano 2017	46	37	83	87%
Ano 2016	46	37	83	87%
Ano 2015	48	24	72	76%

**Meta 2020**  
**95%** das instituições  
implementaram práticas para  
a prevenção de quedas  
Fonte: PNSD 2015-2020

Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2015-2019

- ❑ Em relação à prevenção e tratamento de quedas verificou-se que, em 2019, 84% (80 em 95) das instituições (46 hospitais e 34 ACES) indicaram ter implementadas práticas para a prevenção de quedas.
- ❑ De acordo com as metas traçadas no PNSD, em 2020, 95% das instituições deviam ter implementadas práticas para a prevenção de quedas.
- ❑ Entre 2015 e 2019, registou-se um total de 46 868 notificações de quedas (gráfico seguinte), não se tendo verificado uma redução anual de 50% no nº de incidentes, conforme meta do PNSD.
- ❑ Em 2019, foi publicada a Norma da DGS n.º 008/2019 de 09/12/2019 sobre Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares.



**NORMA**

NÚMERO: 008/2019  
DATA: 09/12/2019

**ASSUNTO:** Prevenção e intervenção na queda do adulto em Cuidados Hospitalares

**PALAVRAS-CHAVE:** Quedas, prevenção, intervenção, hospital, adulto

**PAÍS:** Profissionais de Saúde e Unidades Prestadoras de Cuidados do Sistema de Saúde

**CONTACTOS:** Departamento da Qualidade na Saúde ([saude@dg.issn.saude.pt](mailto:saude@dg.issn.saude.pt))

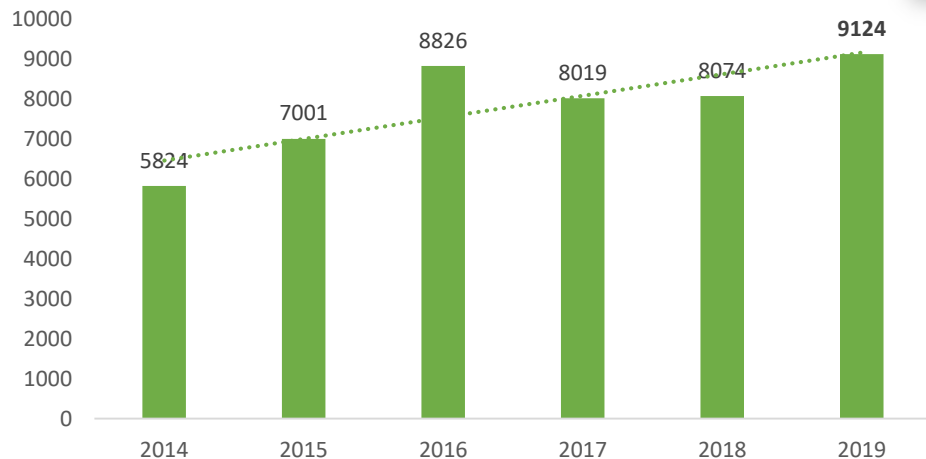
Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros, a Direção-Geral da Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

**NORMA\***

1. Deve ser realizada a avaliação do risco de queda a todas as pessoas em internamento hospitalar, incluindo os centros de reabilitação, integrada em registo eletrónico dos sistemas de Informação (Nível de Exatidão 90%):
  - a) Através da Escala de Quedas de Morse, validada para Portugal<sup>(1)</sup> (Anexo II), cuja pontuação varia entre 0 e 125 pontos, as pessoas são discriminadas em função da sua pontuação em:
    - i. Sem risco (0 e ≤ 24 pontos);
    - ii. Baixo risco (> 25 e ≤ 50 pontos);
    - iii. Alto risco (> 51 pontos).
  - b) Nos seguintes momentos:
    - i. Na admissão<sup>(1)(2)</sup>;
    - ii. Reavaliação, independentemente do risco de queda:
      - (i) Sempre que ocorre alteração do estado clínico<sup>(1)(3)</sup>;
      - (ii) No momento de transferência para ou inter-hospitalar<sup>(1)</sup>;
      - (iii) Quando ocorre uma queda<sup>(1)</sup>.
    - iii. Por enfermeiro e quando clinicamente indicado por médico<sup>(1)</sup>.

\* Na presente Norma foram utilizados os graus de recomendação e os níveis de evidência definidos pelo Registered Nurses' Association of Ontario: Assessing Falls and Reducing Injury from Falls (a6), Toronto, ON: Author; September 2017 (Anexo II).

## Nº notificações de quedas (2014-2019)



Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019

46868

### Meta 2020

Reduzir anualmente em **50%**  
o nº de quedas nas instituições  
do SNS

Fonte: PNSD 2015-2020

## Nº instituições com práticas para avaliar, prevenir e tratar UP (2015-2019)

	Hospitais (n=49)	ACES (n=46)	Total (n=95)	%
Ano 2019	41	35	76	80%
Ano 2018	41	41	82	86%
Ano 2017	42	36	78	82%
Ano 2016	45	39	84	88%
Ano 2015	44	33	77	81%

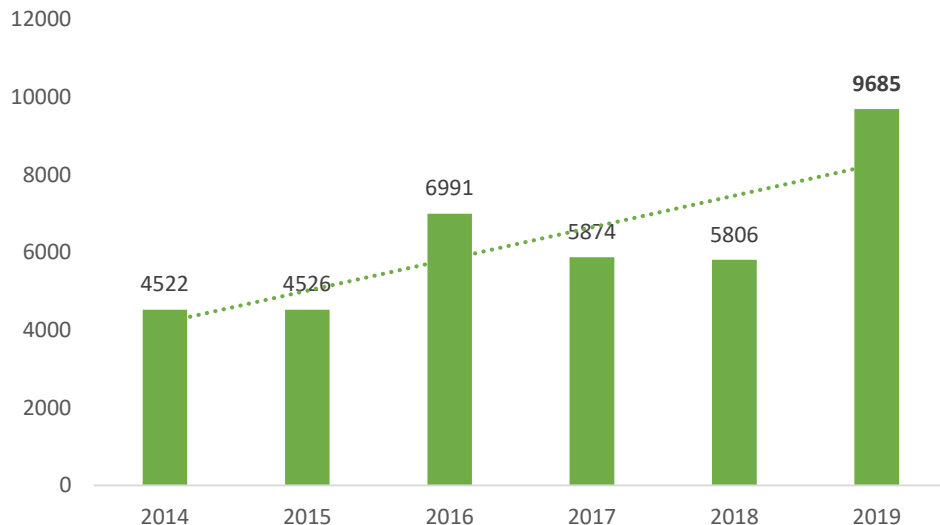
**Meta 2020**  
**95%** das instituições implementaram práticas para avaliar, prevenir e tratar úlceras por pressão

Fonte: PNSD 2015-2020

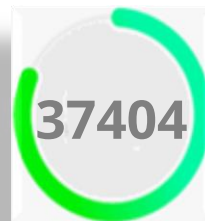
Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2015-2019

- ❑ No que diz respeito, à avaliação, prevenção e tratamento de Úlceras por Pressão, em 2019, 80% (76 em 95) das instituições (Hospitais e ACES) indicaram desenvolver estas práticas, não estando, contudo, atingida a meta para 2020, como determinada pelo PNSD (95%).
- ❑ Entre 2015 e 2019, registou-se um total de 37 404 notificações de Úlceras por Pressão (gráfico seguinte), não se verificando o cumprimento de 50% na redução anual, conforme PNSD.

## Nº notificações de úlceras por pressão desenvolvidas nos Hospitais (2014-2019)



Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019



### Meta 2020

Reduzir anualmente em **50%**  
o nº de úlceras por pressão  
desenvolvidas nas instituições  
do SNS

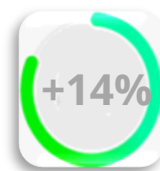
Fonte: PNSD 2015-2020

## Taxa de adesão

	2014	2016	2018	2020
<b>Hospitais</b>	18,30%	18,4%	14,9%	Devido às circunstâncias excepcionais causadas pela pandemia COVID-19, a Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais foi adiada.

**Meta 2020**  
 Taxa de adesão  $\geq$   
**95%**  
 Fonte: PNSD 2015-2020

	2015	2017	2019
<b>Cuidados de Saúde Primários</b>	20,1%	32,2%	34,1%



- A taxa de adesão dista ainda dos 90%. Este será um objetivo não atingido no final do período de vigência do PNSD.

## Média Nacional das Dimensões

	2014	2016	2018
Hospitais	49,91%	<b>50,40%</b>	47,80%

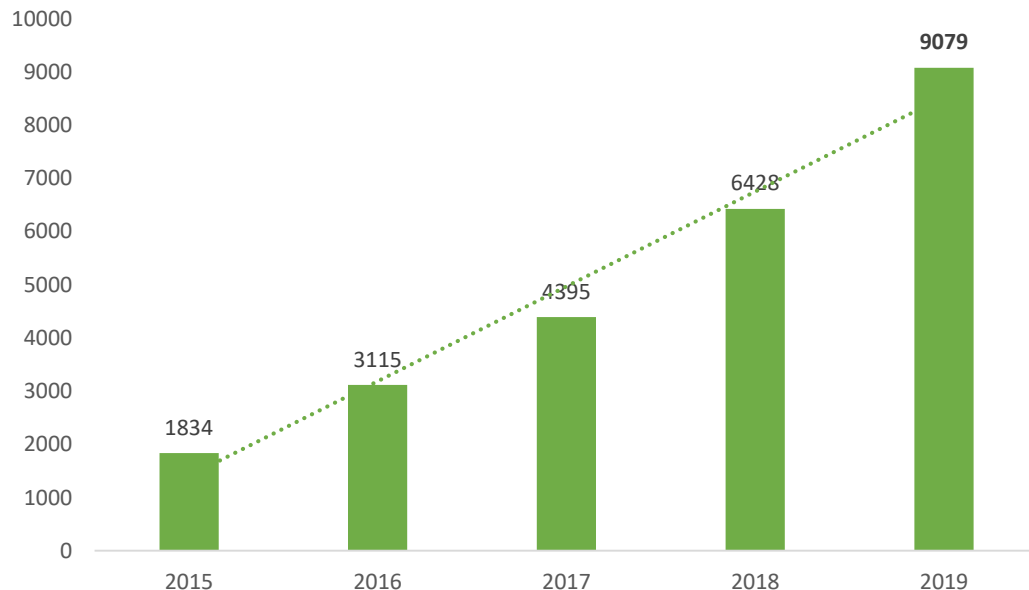
	2015	2017	2019
Cuidados de Saúde Primários	<b>57,90%</b>	<b>59,90%</b>	<b>60%</b>

**Meta 2020**  
Média nacional das dimensões  
**≥ 50%**

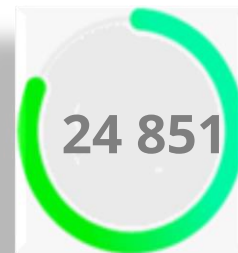
Fonte: PNSD 2015-2020



## NOTIFICA: Nº notificações (Profissionais e Cidadão) (2015-2019)



Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2014-2019



**Meta 2020**  
Aumentar em **20%/ano** o  
nº de notificações de  
incidentes de segurança no  
NOTIFIC@

Fonte: PNSD 2015-2020



- ❑ Foi atingida a meta do PNSD de aumentar em 20% / ano o nº de notificações na plataforma Notific@,
- ❑ Contudo, deverá ter-se presente que existem instituições com sistemas internos de notificação, cujos resultados não podem ser ainda comparados com os do Notific@, mas que foram agregados na tabela seguinte.

## Quadro-resumo com nº de notificações internas/área Segurança

	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Medicação	274	176	232	311	790	<b>1783</b>
Quedas	7001	8826	8019	8074	9124	41044
Úlceras por Pressão	4526	6991	5874	5806	9685	32882
Identificação do doente	316	1464	360	389	338	2867
Cirurgia Segura	1145	954	1999	1953	2345	8396
<b>Total</b>	13262	18410	16484	16533	22 282	86971

Fonte: DGS, Relatórios de Atividades das CQS 2015-2019

- ❑ No que concerne à notificação de incidentes, nos sistemas de notificação internos, são as notificações relativas a Quedas, Úlceras de Pressão e Cirurgia Segura que, em 2019, continuam a liderar as áreas mais notificadas.

## Unidades de Saúde Certificadas

- ❑ Decorridos 10 anos da primeira ENSQ e da adoção do Modelo ACSA - International em Portugal importa divulgar a evolução da certificação das unidades de saúde em Portugal, pelo que se apresentam as Unidades de Saúde certificadas à data de 30/11/2020.

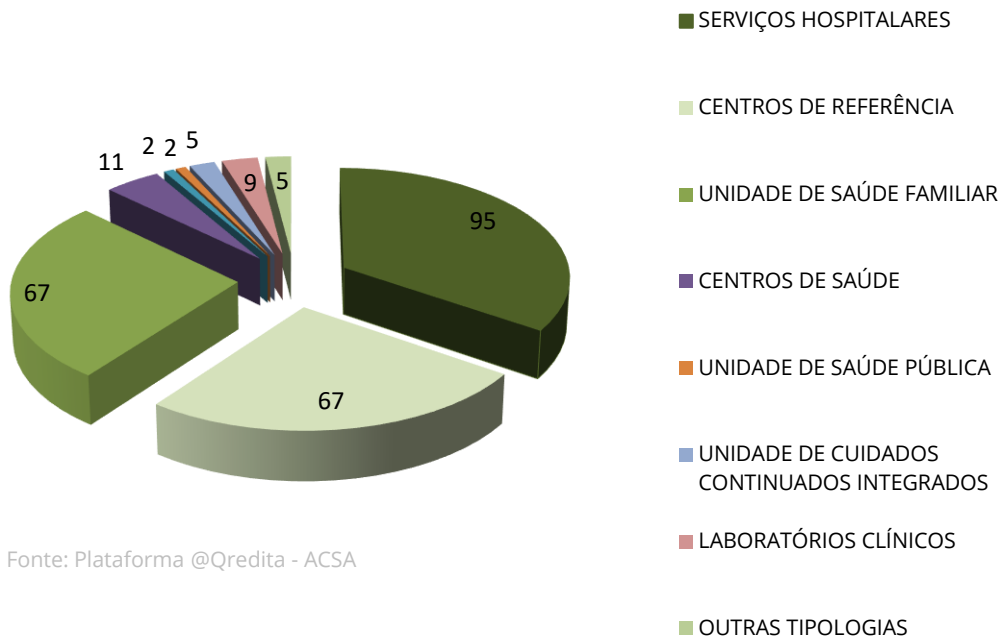
## Unidades de Saúde Certificadas (31/12/2020):

- ✓ 95 Serviços Hospitalares
- ✓ 82 Cuidados de Saúde Primários
  - ✓ 67 Unidades de Saúde Familiar
  - ✓ 11 Centros de Saúde
  - ✓ 2 Unidades de Cuidados na Comunidade
  - ✓ 2 Unidades de Saúde Pública
- ✓ 5 Unidades de Cuidados Continuados Integrados
- ✓ 67 Centros de Referência
- ✓ 9 Laboratórios Clínicos
- ✓ 5 Outras Tipologias
  - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP)
  - Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP)
  - Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)
  - Clínica dos Arcos (SAMER AMES, SA)
  - Cuidados Integrados de Saúde, SA (Grupo TAP)

**263**

Fonte: DGS,/DQS, Modelo de Certificação de Unidades de Saúde do MS

## Número de Unidades de Saúde Certificadas (31/12/2020)



Fonte: Plataforma @Qredita - ACSA

- Das Unidades de Saúde certificadas (n=263), verifica-se que a maioria corresponde a unidades de cuidados de saúde hospitalares (n=95), onde se incluem os serviços hospitalares ou seus departamentos.
- Seguem-se os cuidados de saúde primários (n=82), onde se incluem: unidades de saúde familiar (n=67), centros de saúde (n=11), unidades de cuidados na comunidade (n=2), e unidades de saúde pública (n=2).
- Por último, os centros de referência (n=67); os laboratórios clínicos (n=9), e “outras tipologias” (n=5).

- ❑ A rede das CQS está criada e a monitorização de resultados faz parte da cultura local das instituições.
- ❑ Os resultados mais satisfatórios dizem respeito ao volume das auditorias internas e ao aumento da prática da notificação de incidentes.

- ❑ A DGS, por via do DQS, associou-se à Organização Mundial de Saúde nas comemorações do 2º Dia Mundial da Segurança do Doente, celebrado a 17 de setembro de 2020, com inúmeras iniciativas:
  - desenvolvimento de infografias divulgadas nas redes sociais da DGS e do Ministério da Saúde e no Portal do SNS;
  - participação em duas conferências científicas;
- ❑ Esta iniciativa contou com a colaboração fundamental das instituições de saúde, por via das CQS que aderiram em massa a mais esta iniciativa de promoção da segurança do doente;
- ❑ Estas iniciativas foram partilhadas com todos os parceiros internacionais, através do endereço eletrónico da OMS disponibilizado para o efeito.



## Comissões da Qualidade e Segurança (CQS)

### O QUE SÃO?

Equipulas multiprofissionais responsáveis pela implementação e acompanhamento locais das prioridades estratégicas e ações da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (Despacho n.º 3635/2013), que integra, numa das prioridades estratégicas, o Plano Nacional para a Segurança do Doente (Despacho n.º 1400-A/2015).

### O que fazem?

- Acompanham e monitorizam os níveis de qualidade global e de segurança da prestação de serviços;
- Promovem ações que visem, direta ou indiretamente, melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde, num ambiente humanizado para utentes e profissionais assim como, assegurar a gestão integrada das situações de risco.

### ONDE ESTÃO?

Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Hospitalares



Existem 95 de Norte a Sul do país



### Constituem uma rede nacional

Coordenação assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção-Geral da Saúde, em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde.

### INICIATIVAS

Exemplos de Iniciativas partilhadas pelas CQS no âmbito do Dia Mundial de Segurança do Doente:



Entrega de folhetos aos cidadãos



Formação de profissionais de saúde através de reuniões, webinars, cursos de e-learning



Divulgação de cartazes, vídeos e imagens dos profissionais de saúde



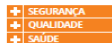
Iluminação de edifícios a cor de laranja, alusiva ao dia



Sessão de Esclarecimento destinada aos utentes



Divulgação Interna através da Intranet e newsletters.



#WORLDPATIENTSAFETYDAY  
#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA  
#ESTAMOSON  
#UMCONSELHODADGS



## Profissionais de Saúde seguros, Doentes seguros!

+ SEGURANÇA

+ QUALIDADE

+ SAÚDE

#WORLDPATIENTSAFETYDAY  
#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA  
#ESTAMOSON  
#UMCONSELHODADGS



Protegida pelo Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos (D.L. 63/85, de 14 de março)

- ❑ Mesmo perante todos os constrangimentos que a pandemia pela COVID 19 tem colocado a todos os profissionais que trabalham na área da saúde, o DQS encontra-se a preparar, mais uma vez em conjunto com a OMS, o próximo Dia Mundial da Segurança do Doente.
- ❑ Uma das iniciativas previstas será a apresentação do Novo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes.
- ❑ Contamos mais uma vez com a participação de todos, para fazer deste, um dia de consciencialização e disseminação das políticas e da relevância da Segurança do Doente.



Melhor informação,  
Mais saúde.

Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa – Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)