

Aprovação: CA 12/02/2019, Ata n.º 7

Data:

Fevereiro de 2019

Modificações:

O Ministério da Saúde refere que “A qualidade e segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados.” (Despacho n.º 5613/2015 - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020).

Mais refere que se deve assegurar que “...o acesso à prestação de cuidados de saúde se realiza em condições adequadas às necessidades, impondo o desafio, aos Serviços prestadores de cuidados, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade e da segurança...”, nos três níveis de prevenção, com “...ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam os cuidados curativos, de reabilitação e de palição.”

Se a missão do Hospital pressupõe, quer a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados que lhe são prestados quer uma melhoria da eficiência e da efetividade dos mesmos, dever-se-á ter em conta as necessidades e expectativas dos utentes, bem como o contexto económico-financeiro existente.

Para tal, é importante que exista uma Política de Segurança do Utente aprovada e reconhecida pelo Conselho de Administração, traduzida num Plano de Ação da Comissão para a Qualidade e Segurança do Doente (CQSD), a elaborar anualmente e por um Procedimento Técnico com a sua operacionalização.

Outro documento essencial para a elaboração desta Política, é o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, parte integrante da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Pretende este, que os gestores adotem “objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde, uma vez que a melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade de equipa, que mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão sistémica de todas as atividades.”

Refere ainda este documento que “A gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde é, assim, um processo coletivo, que tem como objetivo garantir a maior segurança possível dos doentes, evitando incidentes, que podem ser frequentes, por vezes graves e frequentemente evitáveis, suscetíveis de comprometerem a qualidade do Serviço Nacional de Saúde. A causa destes incidentes de segurança raramente está associada à falta de competência técnica dos profissionais, mas ligada a defeitos de organização, de coordenação ou de comunicação, que revelam baixo índice de cultura sistémica de segurança e de política institucional de identificação de riscos específicos.”

Este Plano tem 9 objetivos estratégicos que devem ser evidenciados no Plano de Ação da CQSD, divulgados no Hospital através de cartaz (anexo 1), e, sempre que aplicável, nos Planos Assistenciais Integrados (PAI) dos Serviços, com inserção de pictogramas elaborados para o efeito (anexo 2):

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno;
2. Aumentar a segurança da comunicação;
3. Aumentar a segurança cirúrgica;
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação;
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes;
6. Prevenir a ocorrência de quedas;
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão;

8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

Estes objetivos traduzem os principais riscos que todos devemos observar no circuito do utente, desde que entra até que sai do Hospital.

1. AUMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO AMBIENTE INTERNO

“A melhoria da cultura de segurança do ambiente interno no Hospital é um imperativo e uma prioridade consignada na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, bem como, segundo a Organização Mundial de Saúde, uma competência de gestão, um produto de valores individuais e de grupo, de atitudes, de percepções e de padrões de comportamento, que determinam o compromisso dessa instituição para com a segurança dos doentes.” (Despacho n.º 1400-A/2015 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

Esta cultura é avaliada, nos hospitais, de dois em dois anos, através de um questionário *on line* promovido pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção Geral de Saúde (DGS).

A CQSD, através do seu órgão executivo, o Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco (GQGR) evidencia, no HDEF, EPE, esta cultura através da elaboração desta Política, para que seja divulgada por todos os profissionais.

2. AUMENTAR A SEGURANÇA DA COMUNICAÇÃO

A comunicação é transversal e consolida-se através de todos os atores intervenientes no processo de saúde, aos três níveis de prevenção e inter-institucional.

“Sendo a comunicação um pilar fundamental para a segurança do doente, em especial quando existe transferência de responsabilidade da prestação de cuidados de saúde, como é o caso das transições, como as mudanças de turno e as transferência ou altas dos doentes, as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem implementar procedimentos normalizados para assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações entre os profissionais de saúde, evitando lacunas na comunicação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado, potenciando, assim, os incidentes com dano para o doente.” (Despacho n.º 1400-A/2015 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

O HDEF, EPE contempla no seu acervo documental do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), um Procedimento da Qualidade (PQ) transversal, n.º 02, sobre o Sistema de Comunicação, que pretende normalizar este sistema no Hospital.

A CQSD/GQGR tem implementado o Procedimento Técnico (PT) transversal, PT.GQGR.08 - META 2 - Melhoria da comunicação eficaz entre os profissionais, revisto e aprovado em abril de 2017, com a integração da técnica ISBAR, encontrando-se em elaboração uma aplicação informática que lhe dê resposta. É ainda da sua responsabilidade a realização de ações de formação e de auditorias internas nesta área.

É também realçado neste objetivo, a importância da integração do utente na equipa de saúde, dando-lhes assim oportunidade de contribuir para a segurança dos cuidados de saúde que lhe são prestados. “A legislação portuguesa consagra ao cidadão o direito a ser informado sobre o seu estado de saúde, sobre as alternativas de tratamento que lhe são propostas e sobre a evolução provável do seu estado de saúde.”. Este processo de informação e esclarecimento do utente tem, por finalidade que este, para além de receber informação sobre os riscos e benefícios potenciais de cada procedimento diagnóstico ou

terapêutico que lhe é dirigido, dê o seu consentimento informado, esclarecido e livre para a sua prestação.

Por fim, ainda se chama a atenção para a qualidade de informação transmitida, devendo ter-se em conta a sua fiabilidade, isenção e independência, bem como o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

3. AUMENTAR A SEGURANÇA CIRÚRGICA

Este objetivo decorre da preocupação mundial com este tema, visto a OMS estimar “que, pelo menos, metade dos incidentes decorrentes da prestação de cuidados de saúde ocorre durante o ato cirúrgico, num universo em que o número de cirurgias major, realizadas no mundo, é superior ao número de nascimentos. Estima, ainda, que 50% das complicações associadas à prática cirúrgica são evitáveis.” (Despacho n.º 1400-A/2015 – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

“Pretende-se, desta forma, e sistematicamente, melhorar a identificação correta do doente, do procedimento e do local cirúrgico, implementar práticas anestésicas universalmente aceites, prevenir a infeção do local cirúrgico e, de forma abrangente, melhorar o trabalho em equipa e a comunicação entre os elementos da equipa cirúrgica.”

A CQSD/GQGR, dando resposta às normas da DGS e orientações da OMS, tem implementado um procedimento transversal, PT.GQGR.09 - META 4 - Admissão no BO e Verificação Cirúrgica, sendo realizada formação sobre este processo e monitorizada a sua efetividade, através de auditorias internas, com aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, de preferência em três momentos: antes da indução da anestesia, antes da incisão da pele e antes do utente sair da sala de operações.

Face à importância e obrigatoriedade do preenchimento da Cirurgia Segura, é recomendado que a taxa de registo de utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica seja um indicador que deve integrar, sempre, os contratos programa dos hospitais.

4. AUMENTAR A SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO

Sendo a polimedicação uma realidade frequente na sociedade dos nossos dias, resultado da presença de inúmeras comorbidades associadas à doença crónica, em especial no utente idoso, é importante a adoção de medidas estruturais e processuais de prevenção, visto o medicamento, apesar do fim a que se destina ser benéfico, poder apresentar efeitos colaterais ou reações intermedicamentosas, bem como, uma probabilidade acrescida de ocorrência de incidentes.

Pretende-se que o medicamento correto seja administrado ao utente correto, na dose e vias corretas e à hora certa, e que os efeitos que se verifiquem sejam os previstos, devendo o utente receber a informação adequada e necessária sobre o medicamento e tratamento a realizar.

É abordada ainda a importância da adoção de boas práticas, por parte da instituição, relativamente à validação ou dupla-validação de procedimentos, ao reforço da atenção na preparação e administração de medicação, à correta documentação e à monitorização da terapêutica.

Para tal, a CQSD/GQGR tem implementado um procedimento transversal, PT.GQGR.02 - META 3 - Melhoria da Segurança dos Medicamentos que Requerem Grandes Cuidados (LASA e de Alerta Máximo), e os Serviços Farmacêuticos o PT.SF.06 - Recepção, conferência, armazenamento e identificação de medicamentos e produtos farmacêuticos, que reforçam a importância dos cuidados a ter com a medicação, ao longo do seu circuito. São também realizadas, sistematicamente, formação e auditorias internas nesta área.

Este objetivo pretende, ainda, por um lado, chamar a atenção para a necessidade e importância do envolvimento dos utentes na gestão da sua medicação e da responsabilidade dos profissionais assegurarem a reconciliação da medicação¹ nos momentos de transferência e de transição de cuidados do utente; por outro lado, é referida a importância de se estimular a adesão dos profissionais e utentes à notificação de incidentes e de reações adversas a medicamentos para que, assim, se promova uma utilização segura da medicação e a melhoria contínua dos cuidados.

São identificados como responsáveis locais pela segurança na utilização da medicação, as direções clínicas, os conselhos clínicos e de saúde, as CQSD, os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os técnicos de farmácia, os assistentes operacionais e, ainda, o utente e o cuidador.

5. ASSEGURAR A IDENTIFICAÇÃO INEQUÍVOCA DOS UTENTES

“O elevado número de doentes e de profissionais da saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde e a necessidade de resposta imediata às situações agudas ou de crise, como as de urgência ou emergência, potenciam a probabilidade de ocorrência de incidentes relacionados com a identificação dos doentes.” (Despacho n.º 1400-A/2015 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

Desta forma, a identidade dos utentes deve ser, sempre, confirmada através de dados fidedignos, nomeadamente, do nome completo, da data de nascimento e do número único de processo clínico da instituição, sendo considerada prática segura, o recurso a pelo menos dois destes dados.

Os profissionais devem confirmar, sempre, a identificação do utente antes dos vários procedimentos que tenham de realizar ao utente. No HDFE, EPE, esta identificação do utente faz-se através da colocação de uma pulseira, onde estão inscritos o seu nome e número único do processo.

A CQSD/GQGR tem implementado um procedimento transversal, PT.GQGR.10 - META 1 - Doentes corretamente identificados, e realiza formação e auditorias neste âmbito.

Mais uma vez, o Despacho reforça a importância da notificação de incidentes que ocorram na instituição e que esta seja capaz de responder de forma rápida e estruturada por forma a evitar a sua repetição.

6. PREVENIR A OCORRÊNCIA DE QUEDAS

“As quedas estão na origem de uma significativa morbilidade ou mortalidade, sendo uma das principais causas de internamento hospitalar. O seu impacto pode ser enorme e com consequências pessoais, familiares e sociais, para além das implicações financeiras para os serviços de saúde.” (Despacho n.º 1400-A/2015 – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

Em Portugal, de acordo com os dados do sistema nacional de notificação de incidentes, 21% do total de incidentes notificados são incidentes relacionados com quedas. Também no HDFE, EPE, a principal causa de notificação interna, é a queda.

“Segundo a Organização Mundial da Saúde, os fatores de risco associados às quedas podem ser multifatoriais e refletem a multiplicidade de determinantes da saúde que, direta ou indiretamente, afetam o bem-estar. Estes fatores podem ser biológicos, como é o caso da idade e condições de saúde agudas ou crónicas, comportamentais, socioeconómicos, como é o caso do isolamento social, fraca rede

¹ A reconciliação terapêutica é um processo de verificação da lista completa da medicação de cada doente, que deverá ser realizada sempre que existe uma nova prescrição de medicação, através da confrontação da prescrição atual de medicamentos face à já existente. Sempre que houver discrepâncias, estas devem ser discutidas entre os médicos prescritores, de forma que seja selecionada a medicação mais adequada à situação clínica do doente. Todas as alterações efetuadas devem ser devidamente registadas no processo do doente.

de apoio social, baixos rendimentos e, por último, ambientais, como é o caso, nomeadamente, dos perigos existentes no ambiente envolvente, na inexistência de estruturas de apoio à mobilidade ou nas barreiras à mobilidade no espaço físico.”

Como tal, a estratégia de intervenção deve incidir na identificação de fatores de risco (Escala de Morse para os adultos e a Sempre em Pé, para as crianças), na admissão e sempre que seja clinicamente indicado, para que se possa reduzir a taxa de quedas a um mínimo aceitável, investindo-se assim na melhoria da qualidade de vida do utente, na diminuição da demora média e na redução de todos os custos que lhe são associados. O resultado, desta avaliação de risco, deve ser comunicado ao utente/família/equipa prestadora de cuidados, pois só assim poder-se-á promover a aceitação e proatividade dos mesmos, para a implementação das medidas identificadas, no âmbito da prevenção de quedas.

A COSD/GQGR tem implementado dois procedimentos transversais, PT.GQGR.07 - META 6 - Prevenção e monitorização de quedas, para os adultos e PT.GQGR.21 - Prevenção de quedas da criança, que integram informação para o utente sobre o tema, em suporte de papel. Procede ainda à análise das notificações existentes, bem como realiza formação e auditorias internas neste âmbito.

7. PREVENIR A OCORRÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

As úlceras de pressão são um problema de saúde pública mundial e um indicador da qualidade dos cuidados prestados. Juntamente com as feridas crónicas, causam sofrimento, aumentam a prevalência de infeções, diminuem a qualidade de vida dos utentes e dos seus cuidadores podendo, em situações extremas, levar à morte. Do ponto de vista da instituição, são um fator contributivo para o aumento de dias de internamento e de readmissões hospitalares e, por conseguinte, do aumento dos encargos para os serviços de saúde.

A literatura refere que cerca de 95% das úlceras de pressão são evitáveis através da identificação precoce do grau de risco (Escala de Braden), pelo que é recomendável a sua prática sistemática, o que acontece no Hospital ao utilizar a aplicação informática de registos no Processo Clínico Eletrónico único do utente, SClínico, módulo de Enfermagem em uso. Contudo, ainda não temos acesso direto aos dados registados, pelo que, atualmente, não conseguimos, autonomamente, evidenciar os indicadores de qualidade reconhecidos, neste âmbito.

O HDFE, EPE tem implementado dois procedimentos transversais, PT.19 - Cuidados de Enfermagem nos posicionamentos no leito, bem como um outro, PT.14 - Protocolo de gestão e tratamento de feridas. Tem, ainda, nomeado um Grupo Coordenador para a Prevenção das Úlceras de Pressão.

É desejável melhorar a documentação e o conhecimento dos resultados deste objetivo.

8. ASSEGURAR A PRÁTICA SISTEMÁTICA DE NOTIFICAÇÃO, ANÁLISE E PREVENÇÃO DE INCIDENTES

“A notificação de incidentes de segurança é considerada como uma das ferramentas para identificar os riscos, perigos e vulnerabilidades de uma organização, sendo a que melhor possibilita a partilha de aprendizagens com o erro.” Contudo, “A subnotificação de incidentes de segurança é uma realidade internacional, sendo, portanto, necessário melhorar, nas instituições prestadoras de cuidados, o nível da cultura de notificação e de aprendizagem com o erro.”, sistema não punitivo, mas antes, pedagógico na procura de soluções sistémicas que evitem a repetição do erro.

O HDFE, EPE, não apresenta resultados diferentes destes, pelo que a COSD/GQGR optou por atualizar o impresso de notificação implementado (I.17), promovendo um sistema de notificação interno, cada vez

mais semelhante ao sistema nacional – “notific@”, para o qual tem feito formação. É desejável que este objetivo seja melhorado, no que diz respeito à elaboração de documentação, divulgação das medidas corretivas/preventivas e dos resultados, pelos profissionais e utentes, indo ao encontro da recomendação do próprio Despacho - “Estas medidas, por uma questão de transparência e de aumento de confiança nos serviços de saúde, devem ter visibilidade pública.”.

9. PREVENIR E CONTROLAR AS INFEÇÕES E AS RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS

“As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) dificultam o tratamento adequado do utente e são causa de significativa morbidade e mortalidade, bem como de consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários.”, refere o Ministério da Saúde.

O controlo das IACS está associado quer à prestação de cuidados (boas práticas) quer à prevenção da resistência aos antimicrobianos. Estes “...revolucionaram, a partir da década de 40, o tratamento dos doentes com infeções, contribuindo, significativamente, para a redução da mortalidade. Contudo, o seu uso maciço e frequentemente inadequado, promoveu a emergência e seleção de bactérias resistentes e multirresistentes, existindo evidência de associação, consistente e estatisticamente relevante, entre o nível de consumo de classes específicas de antibióticos e a resistência bacteriana a essas mesmas classes. É crescente, a nível mundial, a resistência aos antimicrobianos, existindo bactérias apenas suscetíveis a poucos antibióticos e, como tal, causadoras de infeções de tratamento extremamente difícil.” (Despacho n.º 1400-A/2015 – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020).

A taxa de infeção hospitalar em Portugal é mais elevada do que a média europeia e há infeções do local cirúrgico e outras que apresentam tendência crescente. Por este motivo é importante a adesão do Hospital à vigilância epidemiológica de IACS, bem como a outros programas específicos neste âmbito, nomeadamente a vigilância das infeções do local cirúrgico, das infeções nosocomiais da corrente sanguínea e do trato urinário. Concomitantemente, também é importante o estudo e monitorização da prescrição de antimicrobianos na instituição, com vista à diminuição de estirpes resistentes aos mesmos (*Staphylococcus aureus* resistente à Metilmicina, *Enterococcus faecium* resistente à Vancomicina e *Acinetobacter* com resistência combinada a antimicrobianos, sem esquecer a crescente resistência das *Enterobacteriaceae spp*, especificamente pela produção de carbapenemas).

O HDFE, EPE através do Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), tem elaborado e implementado vários PT, orientações e outros protocolos, com resultados significativos de melhoria, desde a sua implementação. Entre outras iniciativas, realiza, também, formação anual, que abrange vários temas para além do Curso básico de Prevenção e Controlo de Infeção, e auditorias internas.

Documentação de referência:

Ministério da Saúde - Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020;

Ministério da Saúde - Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020;

DGS - Normas e Orientações;

HDFE, EPE - Sistema de Gestão da Qualidade.

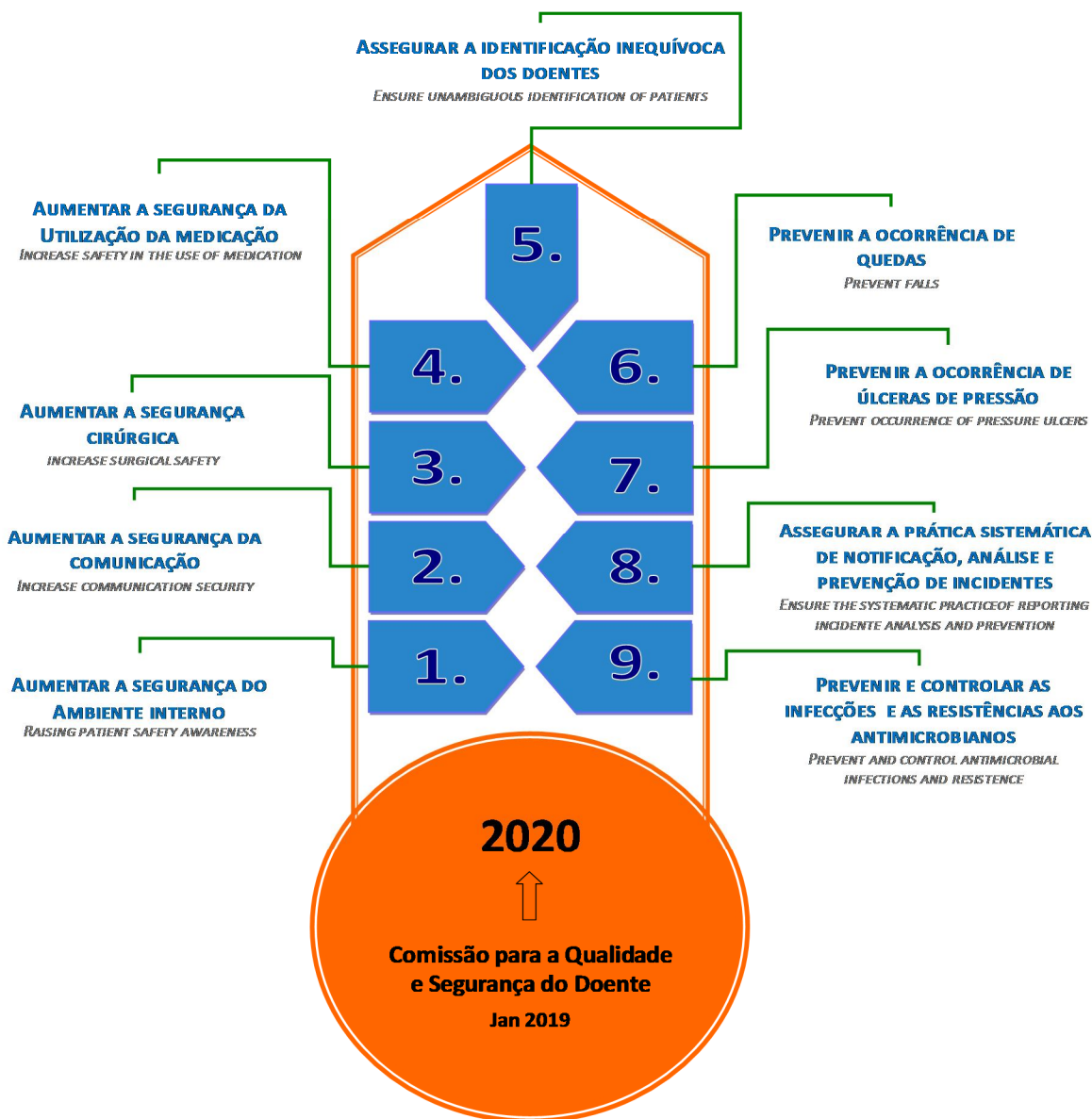


Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.









PLANO DE SEGURANÇA DO DOENTE

PATIENT SAFETY PLAN



FONTE: DGS: Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2015-2020; Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

PICTOGRAMAS DO RISCO CLÍNICO - PNSD 2015-2020

| RISCO | PICTOGRAMA |
|--|---|
| 1. Segurança do ambiente interno |  |
| 2. Segurança da comunicação |  |
| 3. Segurança cirúrgica |  |
| 4. Segurança na utilização da medicação |  |
| 5. Identificação inequívoca dos doentes |  |
| 6. Ocorrência de quedas |  |
| 7. Ocorrência de úlceras de pressão |  |
| 8. Prática não sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes |  |




Hospital Distrital da
Figueira da Foz, E.P.E.

COMISSÃO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO UTENTE

POL.SEG.UTENTE.1

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO UTENTE

| RISCO | PICTOGRAMA |
|---|---|
| 9. Infeções e as resistências aos antimicrobianos |  |