

RELATÓRIO DE GESTÃO

Comissão da Qualidade e Segurança

2021

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	4
1. CONSTITUIÇÃO DA CQS DO CMRRC-RP A 27 DE ABRIL DE 2021 (CI Nº24/2021)	6
2.1. REVISÃO E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS GERAIS	10
2.2. DIVULGAÇÃO DE VÍDEOS FORMATIVOS	11
2.3. ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES	12
2.4. MONITORIZAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROJETOS DE MELHORIA.....	13
2.4.1. Dor.....	14
2.4.2. Úlceras por Pressão	15
2.4.3. Quedas	16
2.5. COLABORAÇÃO NA NEWSLETTER	16
2.6. PROJETO DE LITERACIA EM SAÚDE.....	17
2.7. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO DOENTE – 17 setembro de 2021.	17
2.8. ANÁLISE DAS NORMAS E ORIENTAÇÕES DA DGS.....	18
CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA	22

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Composição da CQS	6
Tabela 2 - Constituição da Gestão do Risco Clínico(GRC).....	6
Tabela 3 - Constituição da Gestão do Risco não Clínico(GRnC)	7
Tabela 4 – Elos de Ligação nos serviços.....	7
Tabela 5 – Listagem de Procedimentos Gerais da CQS	10
Tabela 6- Número e tipologia das notificações	13
Tabela 7- Indicadores de qualidade.....	14
Tabela 8 - Índice de Cartazes - Literacia em saúde para o cidadão	17

LISTA DE ABREVIATURAS

CCS – Conselho Clínico e de Saúde

CI – Circular Interna

CMRRC – RP – Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

CQS – Comissão da Qualidade e Segurança

DGS – Direção-Geral da Saúde

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

ENQS – Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

GCL – PPCIRA – Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GQGR – Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco

GRC – Gestão do Risco Clínico

GRnC – Gestão do Risco não Clínico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UPP – Úlceras por Pressão

INTRODUÇÃO

A Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) tem como missão a promoção e desenvolvimento da qualidade e da segurança dos cuidados, de forma a satisfazer os objetivos estratégicos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (CMRRC – RP), dinamizando, sustentando e coordenando o processo de organização e produção de cuidados, com base na melhoria contínua da qualidade.

A sua visão reside em ser reconhecida pelo seu funcionamento e organização bem estruturados, trabalhando em articulação com os vários Serviços para a prestação de cuidados de saúde de excelência e satisfação do utente.

Os valores defendidos pela CQS são subjacentes à sua prática e de acordo com o Regulamento Interno:

- Respeito pela dignidade humana, diversidade cultural e pelos direitos dos utentes;
- Universalidade no acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
- Primazia à pessoa do utente;
- Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os utentes e seus familiares e entre os seus profissionais;
- Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica e científica dos serviços prestados;
- Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;
- A mudança como motor do desenvolvimento, focada nos seus profissionais;
- Eficácia e eficiência na utilização de todos os recursos ao seu dispor;
- Responsabilidade social;
- Respeito pelo ambiente;
- Simplicidade e funcionalidade.

Através do Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, foram criadas as Comissões da Qualidade e Segurança, com o fim de propagar em rede, contínua e permanentemente, a todos os profissionais de saúde, as melhores práticas clínicas e a

interiorização da cultura de segurança. A alínea 7 deste Despacho refere que as CQS devem ter um regulamento próprio, aprovado pelo Conselho Clínico e de Saúde (CCS), podem ter subcomissões e devem abranger todas atividades relacionadas com a Qualidade e Segurança.

À semelhança dos anos anteriores, a CQS elabora um relatório de gestão, com base nas atividades desenvolvidas. O presente documento é referente ao ano de 2021 e pretende apresentar as atividades desenvolvidas pela CQS do CMRRC-RP, analisar o trabalho desenvolvido bem como as dificuldades na implementação das ações planeadas.

1. CONSTITUIÇÃO DA CQS DO CMRRC-RP A 27 DE ABRIL DE 2021 (CI Nº24/2021)

Tabela 1- Composição da CQS

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Luís Pratas	Enfermeiro diretor/presidente CQS	luispratas@roviscopais.min-saude.pt
João Pereira	Médico / Coordenador GCL-PPCIRA	joaopereira@roviscopais.min-saude.pt
Joana Raquel Monteiro	Técnica Superior de Serviço Social (TSSS), Gabinete do Cidadão	joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Carla Oliveira	Serviços Farmacêuticos	carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt
Andreia Sansana	Enfermeira/ secretária CQS e substituta de Gestora Local	andreia.sansana@roviscopais.min-saude.pt

O órgão executivo da Comissão é o Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco, divide-se em dois setores, a Gestão do Risco Clínico (GRC) e a Gestão do Risco não Clínico (GRnC) e a sua composição é a seguinte:

Tabela 2 - Constituição da Gestão do Risco Clínico(GRC)

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Tânia Domingues	Enfermeira / Coordenadora/Gestora do Risco/ Auditora da Qualidade e da Gestão do Risco	tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt
Mariana Ferreira	Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) / Secretária	marianaferreira@roviscopais.min-saude.pt
Carla Oliveira	Farmacêutica	carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt
Pedro Baptista	TSDT	pedro.baptista@roviscopais.min-saude.pt
Sandra Oliveira	Médica com cargo de Gestora local da plataforma Notifica	sandraoliveira@roviscopais.min-saude.pt

Tabela 3 - Constituição da Gestão do Risco não Clínico (GRnC)

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Joana Patrícia Monteiro	Informática /Coordenadora	joana.monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Nuno Amaro	Aprovisionamento	namaro@roviscopais.min-saude.pt
Joana Raquel Monteiro	Gabinete do Cidadão	joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt
Fernando Pais de Sousa	Informático	fpsousa@roviscopais.min-saude.pt
José Gomes	Aprovisionamento	jose.gomes@roviscopais.min-saude.pt

Tabela 4 – Elos de Ligação nos serviços

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Sónia Catarina Freitas	Enfermeira em funções de chefia/RGA	catarina.freitas@roviscopais.min-saude.pt
Pedro Paulino Santos	Enfermeiro em funções de chefia/UCC A+UCC B	pedro.santos@roviscopais.min-saude.pt
Manuel Inocêncio	Enfermeiro em funções de chefia/LM	manuel.inocencio@roviscopais.min-saude.pt

O Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco (GQGR) tem como atividades contribuir para a identificação, prevenção e controlo dos fatores de risco; desenvolver a sua atividade com prioridade na segurança do doente, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados; promover a adoção generalizada de uma cultura de segurança indispensável para a consciencialização do risco, através da dinamização de atividades na área da gestão do risco e segurança do doente; orientar toda a atividade de acordo com uma política de transparência, confidencialidade, ética da saúde, deontologia e respeito; implementar mecanismos de reporte, análise e tratamento dos acidentes e incidentes ocorridos e assegurar o retorno da informação.

As atribuições da Direção-Geral da Saúde (DGS) resultaram na criação do Departamento da Qualidade na Saúde (DQS), por via da Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, e culminaram com a publicação do Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro, que determina a criação de estruturas que facilitem o planeamento de modelos de prestação de cuidados de saúde adequados, integrados, e para a consolidação da segurança da prestação de cuidados de saúde, bem como a implementação de um sistema de monitorização e avaliação que permita fundamentar as tomadas de decisão e estabelecer nexos de causalidade entre as medidas estratégicas de

qualidade na saúde e os indicadores globais de saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS) 2015-2020 está assente nos pilares da qualidade clínica, da qualidade organizacional, do aumento da adesão a normas de orientação clínica, do reforço da segurança dos doentes, do reforço da investigação clínica, da monitorização permanente da qualidade e segurança, da divulgação de dados comparáveis de desempenho, do reconhecimento da qualidade das unidades de saúde e da informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação. Trata-se, assim, de uma estratégia global e integrada, cuja ação deve influenciar todo o sistema de saúde, prevendo um forte compromisso das CQS na sua implementação.

2. ANÁLISE DO PLANO DE ATIVIDADES 2021

Ao longo de cinco anos, o PNSD 2015-2020 fomentou a segurança do doente no Sistema Nacional de Saúde (SNS), com melhorias ao nível de questões específicas como a cultura de segurança, a identificação inequívoca de doentes, a cirurgia segura, a prevenção de úlceras por pressão, a segurança da medicação, a prevenção de quedas, as infeções associadas aos cuidados de saúde, a par da notificação de incidentes de segurança.

Durante o último trimestre de 2021 foi publicado o documento técnico referente ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 resultante de uma metodologia participativa de auscultação de peritos e parceiros nacionais e internacionais. Deste modo, o PNSD 2021-2026 tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos.

O PNSD 2021-2026 constitui-se como uma ferramenta de apoio a gestores de topo, lideranças intermédias, CQS, gestores de risco e profissionais de saúde, exigindo um envolvimento ativo de responsabilidade de governação, coordenação e operacionalização nos diferentes níveis de cuidados, de modo a aumentar a segurança da prestação de cuidados de saúde, tendo presente o foco no doente e seus cuidadores.

Este plano encontra-se estruturado em cinco pilares fundamentais: Cultura de Segurança; Liderança e Governança; Comunicação; Prevenção e Gestão de incidentes de segurança e, por fim Práticas Seguras em ambientes seguros. Os pilares estabelecem um referencial de consolidação e evolução em matéria de segurança do doente, nos quais se integram catorze objetivos estratégicos, cujas metas são alcançadas pela implementação das ações definidas no presente plano.

A CQS, no âmbito das suas atribuições, competências e dinâmica operacional, procede à análise de vários relatórios e do retorno da informação de várias entidades, providenciando as ações corretivo-preventivas que considera mais apropriadas e exequíveis, submetendo-as à aprovação

dos seus membros e do Conselho Diretivo. Desta forma, a CQS e o GQGR ajustam o seu plano de atividades anual em função do plano estratégico emanado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da DGS.

Em relação à promoção da melhoria contínua dos cuidados prestados e segurança do doente, a CQS e o GQGR realizaram atividades/intervenções, das quais se destacam:

2.1. REVISÃO E ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS GERAIS

Tabela 5 – Listagem de Procedimentos Gerais da CQS

	Identificação do Procedimento Geral da CQS	Versão	Próxima revisão	Data de aprovação/divulgação
1	Regulamento do funcionamento da Comissão da Qualidade e Segurança			
2	Regulamento do Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco			
3	PG 01: Notificação de incidentes e eventos adversos	03	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 09/2021
4	PG 02: Alergias reações adversas medicamentosas	02	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 11/2021
5	PG 03: Medicamentos LASA e Alerta Máximo	02	03/2022	Divulgado a 29/03/2021
6	PG 04: Identificação inequívoca dos doentes	02	10/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 08/2021
7	PG 05: Prevenção e redução da ocorrência de quedas	02	10/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 13/2021
8	PG 06: Nota de alta de enfermagem	02	11/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado a 03/03/2021 – CI 10/2021
9	PG 07: Análise e avaliação do risco clínico	01	10/2020	Aprovado a 06/11/2019 Divulgado a 12/11/2019 – CI 101/2019
10	PG 08: Nota de alta médica	01	09/2020	Aprovado a 18/10/2019 Divulgado CI 91/2019
11	PG 09: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde	01	09/2022	Aprovado a 31/08/2021 Divulgado a 22/09/2021

12	PG 10: Reconciliação da medicação	01	07/2021	Aprovado a 30/12/2020 Divulgado 03/03/2021 CI 12/2021
13	PG 11: Tabela Nacional de Funcionalidade	01	10/2022	Aprovado a 09/11/2021 Divulgado a 11/11/2021 CI 72/2021
14	PG 12: Prevenção de UPP	01	09/2022	Aprovado a 31/08/2021 Divulgado a 22/09/2021 CI --
15	PG 13: Cuidados post-mortem	01	09/2022	Aprovado a 21/09/2021 Divulgado a 22/09/2021 CI --
16	PG 14: Avaliação do risco nutricional	01	10/2022	Aprovado a 09/11/2021 Divulgado a 11/11/2021 CI 73/2021

2.2. DIVULGAÇÃO DE VÍDEOS FORMATIVOS

O PNSD tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. A ocorrência de incidentes durante a prestação de cuidados é uma realidade e a implementação de políticas e estratégias que reduzam os mesmos constitui uma aposta com ganhos em saúde.

O PNSD 2021-2026 encontra-se estruturado em cinco pilares fundamentais: Cultura de Segurança; Liderança e Governança; Comunicação; Prevenção e Gestão de incidentes de segurança e, por fim Práticas Seguras em ambientes seguros.

Partindo do 1º Pilar: Cultura de Segurança, o primeiro objetivo estratégico consiste em promover a formação dos profissionais de saúde no âmbito da segurança do doente através do desenvolvimento de cursos, preferencialmente online na área da segurança do doente e de notificação de incidentes de segurança do doente (...). O segundo objetivo compreende a implementação de um plano de formação anual, no âmbito da segurança do doente, para os profissionais de saúde. Desta forma, foram elaborados dois vídeos formativos com base no PG 01: Notificação de incidentes e eventos adversos e no PG 03: Medicamentos LASA e Alerta Máximo e divulgados pelos profissionais da instituição através do e-mail da CQS a 16/11/2021.

2.3. ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES

O ano 2021 correspondeu à transição do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020/ 2021-2026. Neste âmbito, até setembro a CQS seguiu as orientações do PNSD 2015-2020, no qual o objetivo n.º8 evidencia a necessidade em “assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes”. A 24 de setembro de 2021 foi publicado o Despacho nº9390/2021 que aprova o PNSD 2021 -2026. No plano em vigor o “Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente, a OMS e a Comissão Europeia recomendam o desenvolvimento de sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente, que promovam a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria, numa cultura não punitiva, de melhoria contínua, e de proteção do notificador” (DR, 2021). Assim, o objetivo estratégico 4.1 destaca a importância de “aumentar a cultura e transparência da notificação de incidentes de segurança do doente no sistema NOTIFICA” (Idem).

Deste modo, com o intuito de promover notificação de incidentes e eventos adversos foi divulgado a última versão do Procedimento Geral nº1 “Notificação de Incidentes e eventos adversos”, a 03/03/2021 pela circular informativa nº 09/2021. No decorrer do ano de 2021, foi reforçado junto das equipas, a importância da notificação. Com o intuito da melhoria contínua e crescimento institucional foi promovida a utilização do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – Notific@, através da elaboração e divulgação por e-mail de um vídeo formativo.

A validação das notificações de incidentes e eventos adversos na plataforma Notific@ foi efetuada com regularidade, com respetiva análise para verificar a validade da informação.

A constante substituição de elementos com desígnio destas funções dificultou a averiguação das notificações. Deste modo, não foi possível a proposta de soluções de melhoria a adotar pelos serviços e profissionais. Além disso, seria fundamental determinar se cada incidente relatado ou detetado atingiu ou não o utente, se provocou nova intervenção terapêutica, se prolongou o tempo de internamento e se causou algum dano. Esta investigação contínua e sistemática permite determinar as áreas de intervenção prioritárias, seja pela maior frequência ou pela maior gravidade do dano.

Durante o ano 2021, houve um total de 166 notificações, com maior representatividade na tipologia “quedas”. A implementação eficaz de um sistema de relatos de incidentes é um

processo lento. É fundamental a presença de profissionais motivados que incentivem a notificação e a análise da informação em tempo útil. Confrontamo-nos com algumas barreiras, nomeadamente, o medo da punição, a falta de tempo, a dificuldade de perceção daquilo que constitui um incidente e a necessidade de ser notificado.

Deste modo, realço a importância de se disponibilizar tempo para a análise dos incidentes, determinar as causas e instituir medidas preventivas e/ou corretivas. Este será o primeiro passo para diminuir as falhas recorrentes e integrar práticas mais seguras.

Tabela 6- Número e tipologia das notificações

Número de notificações	Tipologia
87	quedas
5	infraestruturas avariadas/danificadas
3	relacionadas com processo administrativo: admissão, marcação, referênciação, etc.
18	relacionadas com comportamentos hostis
3	relacionada com dieta/alimentação
5	Medicação/fluidos IV
20	Recursos/Gestão organizacional
2	Outros acidentes do doente
17	incompleta, provável erro do sistema
2	Documentação
3	Dispositivo/Equipamento médico
1	Oxigénio/Gás/Vapor

2.4. MONITORIZAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROJETOS DE MELHORIA

No âmbito do desenvolvimento dos Projetos de Melhoria dos Cuidados de Enfermagem do CMRRC-RP, deu-se continuidade à monitorização dos indicadores epidemiológicos e de resultado para a prevenção de Úlceras por Pressão (UPP), para a prevenção da ocorrência de Quedas e para a monitorização da Dor como 5º sinal vital. No que respeita à obtenção dos indicadores, a informação foi extraída do sistema BI Hospital (dados migram diretamente do SClínico®), com exceção do indicador da taxa de prevalência da dor, dado que não é contemplada no BI Hospitalar.

Na seguinte tabela serão apresentados os dados, por serviço de internamento, durante o ano de 2021, fazendo-se referência aos resultados globais do CMRRC-RP do ano 2020 e 2021.

Tabela 7- Indicadores de qualidade

Indicador	Unidade de Internamento				Global 2021	Global 2020
	LVM	RGa	UCCA	UCCB		
Dor (1) (Taxa de prevalência)	20,33%	11,21	1,81%	5,78%	9,78%	16,06%
UPP (2) (Taxa de prevalência)	26,7%	8,5%	11,6%	14,8%	15,2%	14,2%
UPP (2) (Taxa de incidência)	17,8%	5,2%	5,2%	7,4%	8,7%	9,1%
Quedas (2) (Taxa de efectividade risco)	70%	75%	81%	86,7%	80%	68,2%
Quedas (2) (Taxa de incidência)	14,8%	15,7%	13,5%	25,6%	18%	15,4%

Fonte:

1 – Informação Sistema Informático Sisreq (interno/Empresa A2)

2 – BI Hospitalar - SClínico (SPMS)

Seguidamente serão analisados os indicadores de qualidade supramencionados na tabela 7.

2.4.1. Dor

A dor é uma realidade complexa e multidimensional, que afeta de forma global a qualidade de vida da pessoa. O controlo da dor é um direito dos utentes e um dever dos profissionais de saúde. Por este motivo é considerada como 5º sinal vital, sendo norma de boa prática o seu diagnóstico, avaliação e registo. Verifica-se, no contexto do CMRRC-RP, uma melhoria ao nível da taxa de prevalência do ano de 2020 para o ano de 2021, com uma diminuição de 16,06% para 9,78%. Deste modo, apela-se à monitorização regular e intervenção precoce com posterior reavaliação da mesma, só assim se atinge o sucesso terapêutico.

2.4.2. Úlceras por Pressão

As UPP constituem um problema de saúde pública e um forte indicador da qualidade dos cuidados prestados. A sua presença é causadora de diminuição da qualidade de vida dos utentes e seus cuidadores, com impacto negativo tanto ao nível do sofrimento como ao nível socioeconómico, nomeadamente no aumento de consumo de recursos. Vários estudos indicam que a presença de UPP leva a um aumento do número de dias de internamento e readmissões, com encargos financeiros acrescidos. É de salientar, que a evidência científica revela que 95% das UPP seriam prevenidas através da identificação precoce do grau de risco.

O conhecimento da etiologia e dos fatores de risco para o desenvolvimento de UPP são fundamentais para a definição de estratégias de prevenção. Salienta-se, a importância da avaliação do risco no planeamento e, implementação de medidas preventivas e de tratamento. Além disso, o registo e a caracterização das UPP são essenciais para efetuar uma monitorização adequada dos cuidados de enfermagem, com vista à melhoria contínua.

A taxa de prevalência de úlceras por pressão (15,2%) ao nível global do CMRRC-RP, no ano de 2021, é superior à observada a nível nacional (11,5% - segundo os dados mais recentes). Contudo, verifica-se uma melhoria contínua ao nível da presença de novos casos de UPP, com uma diminuição da taxa de incidência global 9,1% (2020) para 8,7% (2021). Denota-se o esforço dos profissionais sobretudo na prevenção do aparecimento de novos casos. Continua-se a monitorizar o risco de úlcera, à entrada e de 48/48h pela aplicação da escala de Braden. Existe uma preocupação acrescida em avaliar a pele do utente à admissão para verificação da presença de úlceras. Na presença de úlcera por pressão à admissão preconiza-se o estabelecimento do diagnóstico durante o intervalo de 6h após a admissão. Se o mesmo não for realizado, a úlcera por pressão será considerada como adquirida na nossa instituição. Relativamente aos indicadores relacionados com as UPP, é de referir a importância da elaboração do PG 12: Prevenção de UPP divulgado a 22/09/2021. Este procedimento serve de referencial dos cuidados a prestar e da monitorização a realizar, tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

2.4.3. Quedas

As quedas estão na origem de uma significativa morbilidade ou mortalidade, sendo uma das principais causas de internamento hospitalar. Quando ocorrem em contexto hospitalar representam um problema com necessidade de implementação de estratégias preventivas. Podem causar danos ligeiros, moderados ou graves tais como hemorragias intracranianas, danos psicológicos, declínio funcional e prolongamento do tempo de internamento com consequente aumento dos custos ou morte.

A taxa de incidência de quedas, global do CMRRC-RP, é cerca de 18%. Verifica-se uma taxa de efetividade risco a nível global de 80%. Este dado exprime a proporção de utentes que apresentando risco de queda, esta nunca chegou a ocorrer. Estes resultados indicam a necessidade de manter as medidas preventivas e a formação dos profissionais nesta área, tendo em vista a melhoria contínua e a qualidade dos cuidados prestados. A prevenção de quedas, constitui um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo na área da reabilitação.

É de realçar um dado que expressa que o benefício da formação dos profissionais. Num total de 110 quedas, 87 foram notificadas na Plataforma Notific@ do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes. Verifica-se uma melhoria significativa na adesão à notificação de incidentes através do Notific@. Estes resultados podem advir de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a prática da notificação.

2.5. COLABORAÇÃO NA NEWSLETTER

Com a disponibilidade de tempo adstrito a profissionais pertencentes à CQS, foi possível dar continuidade à newsletter com as quatro edições trimestrais relativas ao ano 2021. Destaca-se a importância da promoção da comunicação intrainstitucional na coesão dos profissionais e no desenvolvimento de um verdadeiro espírito de equipa institucional.

2.6. PROJETO DE LITERACIA EM SAÚDE

Durante o ano de 2021 foi dada continuidade ao projeto de “Literacia em Saúde para o Cidadão” com o objetivo de capacitar os utentes/cidadãos para a adoção de comportamentos saudáveis e para a gestão da sua saúde e qualidade de vida. Deste modo, são escolhidos temas de interesse coletivo de acordo com algumas datas comemorativas e, é elaborado e publicado mensalmente um cartaz na página web do CMRRC-Rovisco Pais ([CQS | rovisco-pais \(roviscopais.pt\)](http://CQS | rovisco-pais (roviscopais.pt))). Procura-se, sobretudo, sensibilizar e promover a aumento das competências.

Este projeto insere-se no objetivo estratégico 1.3 do Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 – Aumentar a literacia e participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados.

Durante o mês de dezembro a elaboração dos cartazes foi condicionada pela indisponibilidade dos intervenientes, devido à escassez de profissionais.

Tabela 8 - Índice de Cartazes - Literacia em saúde para o cidadão

	Identificação do Cartaz	Mês
1	14 de fevereiro – dia Nacional do Doente Coronário	fevereiro
2	8 de março – dia Internacional da Mulher	março
3	7 de abril – dia Mundial da Saúde	abril
4	5 de maio – dia Mundial da Higiene das Mãos	maio
5	junho – mês da Consciencialização da Afasia	junho
6	8 de julho – dia Mundial da Alegria	julho
7	1 a 7 de agosto – semana Mundial do Aleitamento Materno	agosto
8	21 de setembro – dia Mundial do doente de Alzheimer	setembro
9	29 de outubro – dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral	outubro
10	14 de novembro – dia Mundial da Diabetes (não foi publicado)	novembro

2.7. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO DOENTE – 17 setembro de 2021

A CQS assinalou o Dia Mundial da Segurança do Doente 2021, cujo tema definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2021 foi “Cuidados de saúde seguros da mãe e do recém-nascido”. A comemoração deste dia teve como principal objetivo realçar a importância

de manter boas práticas e cuidados de saúde seguros ao longo do ciclo vital da pessoa.

Foi divulgado por e-mail o cartaz comemorativo, partilhado o link da conferência “A Segurança do Doente em Portugal” que destacou o Dia Mundial da Segurança do Doente, com a apresentação dos resultados do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, boas práticas implementadas nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, bem como o “Plano de Ação Mundial para a Segurança do doente 2021-2030 da OMS. Durante a transmissão, foram ainda apresentadas as linhas orientadoras do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Foi uma comemoração diferente, mas com bastante significado e importância para a melhoria da cultura de segurança institucional.

2.8. ANÁLISE DAS NORMAS E ORIENTAÇÕES DA DGS

Seguidamente, apresenta-se a listagem de normas e orientações analisadas pelos diferentes grupos de trabalho. Algumas destas foram alvo de reflexão e, posterior, elaboração de Procedimentos Internos que garantam a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados no CMRRC-RP.

- Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2;
 - ✓ Atualizada a 19/04/2021
 - ✓ Atualizada a 29/10/2021
- Norma nº 015/2020 de 24/07/2020 – Rastreio de contactos;
 - ✓ Atualizada a 19/02/2021
 - ✓ Atualizada a 01/10/2021
- Norma nº 019/2020 de 26/10/2020 – COVID-19: Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2;
 - ✓ Atualizada a 11/02/2021
 - ✓ Atualizada a 26/02/2021
 - ✓ Atualizada a 26/03/2021
 - ✓ Atualizada a 07/06/2021
 - ✓ Atualizada a 13/10/2021
 - ✓ Atualizada a 01/12/2021

- Norma nº 021/2020 de 23/12/2020 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : Vacina COMIRNATY®;
 - ✓ Atualizada a 14/01/2021
 - ✓ Atualizada a 01/03/2021
 - ✓ Atualizada a 06/07/2021
 - ✓ Atualizada a 10/10/2021
 - ✓ Atualizada a 13/10/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : COVID-19 Vaccine MODERNA®
 - ✓ Atualizada a 23/03/2021
- Norma nº 002/2021 de 30/01/2021 - Campanha de Vacinação Contra a COVID-19
 - ✓ Atualizada a 09/02/2021
 - ✓ Atualizada a 21/04/2021
 - ✓ Atualizada a 04/05/2021
 - ✓ Atualizada a 03/07/2021
 - ✓ Atualizada a 12/07/2021
 - ✓ Atualizada a 31/08/2021
 - ✓ Atualizada a 01/09/2021
 - ✓ Atualizada a 08/10/2021
 - ✓ Atualizada a 15/10/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021
 - ✓ Atualizada a 09/11/2021
 - ✓ Atualizada a 18/11/2021
 - ✓ Atualizada a 13/12/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina SPIKEVAX® (anteriormente designada COVID-19 Vaccine Moderna®)
 - ✓ Atualizada a 06/07/2021
 - ✓ Atualizada a 03/11/2021
- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine AstraZeneca®
 - ✓ Atualizada a 10/03/2021
 - ✓ Atualizada a 26/03/2021
- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina VAXZEVRIA (anteriormente designada COVID-19 Vaccine AstraZeneca®)

- ✓ Atualizada a 30/04/2021
- ✓ Atualizada a 28/05/2021
- ✓ Atualizada a 17/06/2021
- Norma nº004/2021 de 30/04/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine Janssen®
 - ✓ Atualizada a 08/06/2021
- Norma nº 006/2021 de 25/09/2021 - Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022
 - ✓ Atualizada a 14/12/2021
- Norma nº001/2017 de 08/02/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- Norma nº001/2019 de 25/01/2019 - Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade no Adulto e Idoso

ORIENTAÇÕES:

- Orientação nº009/2020 de 11/03/2020 – COVID-19: Procedimentos para estruturas residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)
 - ✓ Atualizada a 29/04/2021
- Orientação nº 038/2020 de 17/12/2020 – COVID- 19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares
 - ✓ Atualizada a 12/10/2021
- Orientação nº011/2021 de 13/09/2021 – Utilização de Máscaras. Foi revogada a Orientação nº 005/2021 de 21/04/2021 - COVID-19: Uso de Máscaras
 - ✓ Atualizada a 03/12/2021
- Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas
 - ✓ Atualizada a 29/04/2021
- Orientação nº017/2011 de 19/05/2011 - Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)
- Orientação nº020/2013 de 31/12/2013 - Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).

CONCLUSÃO

Fomentar a segurança do utente bem como a qualidade dos cuidados prestados, envolve a prevenção e diminuição dos erros. Atualmente, é fundamental capacitar os profissionais no âmbito da segurança e gestão do risco associados aos cuidados de saúde, tendo em conta a orientações do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.

Mesmo perante todos os constrangimentos que a pandemia pela COVID-19 tem colocado aos - profissionais de saúde, considera-se que foi possível desenvolver e implementar atividades no âmbito da segurança do doente, com melhorias significativas ao nível da prestação de cuidados.

A melhoria da segurança do utente requer inevitavelmente mudança, vontade, esforço e muita persistência, com implicações concretas na prática clínica.

Perante todo o trabalho até aqui desenvolvido é fundamental manter a persistência, ao longo do percurso, no sentido da melhoria contínua dos cuidados e respetivos indicadores. Evidencia-se a necessidade de aumentar a visibilidade do erro e da lesão resultantes dos cuidados de saúde através dos sistemas de relatos de incidentes, auditorias e monitorização dos indicadores clínicos. Toda a informação gerada pelos sistemas de notificação de incidentes, associada à fornecida pelas auditorias e indicadores clínicos é fundamental para a revisão de procedimentos e implementação de medidas corretivas.

O caminho faz-se caminhando. Sabe-se perfeitamente, que o CMRRC – RP tem imensas dificuldades ao nível da escassez de recursos humanos e existe muita dificuldade de atribuição de mais tempo à gestão de risco e qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- Despacho nº9390/2021 de 24 de setembro - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Despacho 1400-A/2015 de 10 de fevereiro - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Despacho nº6634/2018 de 06 de julho. Diário da República n.º 129/2018 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde
- Despacho nº3635/2013 de 07 de março. Diário da República nº47/2013 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho nº 1250/2020 de 28 de janeiro. Diário da República nº19/2020 – II Série. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.