

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES

## Comissão da Qualidade e Segurança

2022

*Aprovado*

CMRRC-ROVISCO PAIS  
CONSELHO DIRETIVO

A Presidente: *Isabel Bento*  
(Isabel Bento)

O Vogal Executivo  
e Diretor Clínico: *João Ricardo Pereira*  
(João Ricardo Pereira)

O Vogal Executivo  
e Enfermeiro Diretor: *Luis Filipe Pratas*  
(Luis Filipe Pratas)

Em 20 *23* de *02* de *2022*

## ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1. CONSTITUIÇÃO DA CQS DO CMRRC-RP</b> .....	8
<b>2. SEGURANÇA E QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS</b> .....	9
2.1. PROCEDIMENTOS GERAIS .....	10
2.2. ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES .....	10
2.3. MONITORIZAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROJETOS DE MELHORIA.....	13
2.3.1. Dor.....	14
2.3.2. Úlceras por Pressão .....	14
2.3.3. Quedas .....	16
2.4. MONITORIZAÇÃO DA TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADE .....	16
<b>3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES</b> .....	18
<b>4. DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA</b> .....	40
4.1. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE .....	40
4.2. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO DOENTE .....	42
4.3. COMEMORAÇÃO DO DIA INTERNACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	42
<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Composição da CQS (CI Nº64/2022) .....	8
Tabela 2 - Listagem de Procedimentos Gerais da CQS .....	10
Tabela 3 - Número e tipologia das notificações .....	12
Tabela 4 - Taxa de Prevalência da dor relativa ao ano 2022 .....	14
Tabela 5 - Dados relativos às Úlceras por Pressão .....	14
Tabela 6 - Dados relativos às Quedas .....	16
Tabela 7 - Taxa de avaliação da TNF 2022 .....	17

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Notificações 2022 e 2021.....	13
Gráfico 2 - Taxa de preenchimento dos inquéritos de satisfação 2022.....	18
Gráfico 3 - Distribuição por dados sociodemográficos .....	19
Gráfico 4 - Distribuição por situação profissional .....	20
Gráfico 5 - Distribuição por grau de escolaridade.....	20
Gráfico 6 - Preenchimento do inquérito .....	21
Gráfico 7 - Duração do internamento .....	21
Gráfico 8 - Taxa de duração de internamento .....	22
Gráfico 9 - Atendimento/acolhimento ao utente e família .....	22
Gráfico 10 - Entrega e explicação do guia de acolhimento.....	23
Gráfico 11 - Informação sobre o estado de saúde do utente .....	23
Gráfico 12 - Informação e participação na definição de objetivos do internamento.....	24
Gráfico 13 - Participação do cuidador/familiares nas atividades do serviço .....	24
Gráfico 14 - Desempenho da equipa - Médicos .....	25
Gráfico 15 - Desempenho da equipa – Enfermeiros .....	25
Gráfico 16 - Desempenho da equipa - Assistentes Operacionais .....	26
Gráfico 17 - Desempenho da equipa – Fisioterapeutas .....	26
Gráfico 18 - Desempenho da equipa - Terapeutas Ocupacionais.....	27
Gráfico 19 - Desempenho da equipa - Terapeutas da Fala.....	27
Gráfico 20 - Desempenho da equipa - Psicólogo/Neuropsicólogo .....	28
Gráfico 21 - Desempenho da equipa - Assistentes Sociais.....	28
Gráfico 22 - Desempenho da equipa - Administrativos .....	29
Gráfico 23 - Simpatia e disponibilidade.....	30
Gráfico 24 - Interesse e empenho na resolução dos problemas do utente/cuidador .....	30
Gráfico 25 - Respeito pela identidade, privacidade e cultura .....	31
Gráfico 26 - Limpeza e higiene das instalações .....	31
Gráfico 27 - Conforto e comodidade das enfermarias.....	32
Gráfico 28 - Proteção da privacidade nas enfermarias .....	32

Gráfico 29 - Comodidade das zonas de utilização comum.....	33
Gráfico 30 - Horário das refeições .....	33
Gráfico 31 - Temperatura das refeições.....	34
Gráfico 32 - Quantidade da refeição .....	34
Gráfico 33 - Qualidade da refeição.....	35
Gráfico 34 - Variedade da ementa.....	35
Gráfico 35 - Apoio durante a refeição .....	36
Gráfico 36 - Roupas hospitalares - Frequência de mudanças.....	36
Gráfico 37 - Qualidade das roupas hospitalares .....	37
Gráfico 38 - Limpeza das roupas hospitalares .....	37
Gráfico 39 - Recomendaria o serviço/instituição a um amigo ou familiar.....	38
Gráfico 40 - O serviço/instituição cumpriu com as suas expectativas e necessidades.....	38
Gráfico 41 - Sentiu confiança e segurança durante o internamento.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS

**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

**PAMSD** – Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente

**PNSD** – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**TNF** – Tabela Nacional de Funcionalidade

**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;
- 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 CQS, 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.

Este relatório é referente ao ano de 2022 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

Tabela 1 - Composição da CQS (CI Nº64/2022)

NOME	FUNÇÕES / SERVIÇO	CONTACTO DE E-MAIL
Filipe Carvalho	Médico – Presidente	<a href="mailto:filipecarvalho@roviscopais.min-saude.pt">filipecarvalho@roviscopais.min-saude.pt</a>
Marta Gonçalves	Médica – GCL-PPCIRA	<a href="mailto:martagoncalves@roviscopais.min-saude.pt">martagoncalves@roviscopais.min-saude.pt</a>
Joana Raquel Monteiro	Técnica Superior de Serviço Social (TSSS) – Gabinete do Cidadão	<a href="mailto:joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt">joana_monteiro@roviscopais.min-saude.pt</a>
Carla Oliveira	TSS – Farmácia	<a href="mailto:carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt">carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt</a>
Tânia Domingues	Enf.ª Especialista em Enfermagem Médico- Cirúrgica	<a href="mailto:tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt">tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt</a>
Paulo Margalho	Médico	<a href="mailto:paulo.margalho@roviscopais.min-saude.pt">paulo.margalho@roviscopais.min-saude.pt</a>
Anabela Matos	TSDT – Fisioterapeuta	<a href="mailto:anabelamatos@roviscopais.min-saude.pt">anabelamatos@roviscopais.min-saude.pt</a>
Mariana Ferreira	TSDT – Terapeuta da Fala	<a href="mailto:marianaferreira@roviscopais.min-saude.pt">marianaferreira@roviscopais.min-saude.pt</a>
Susana Almeida	Enfermeira	<a href="mailto:susana.almeida@roviscopais.min-saude.pt">susana.almeida@roviscopais.min-saude.pt</a>
Sandra Carvalho de Oliveira	Médica	<a href="mailto:sandraoliveira@roviscopais.min-saude.pt">sandraoliveira@roviscopais.min-saude.pt</a>
Ana Isabel Rebelo	Assistente Técnica	<a href="mailto:isabel@roviscopais.min-saude.pt">isabel@roviscopais.min-saude.pt</a>
Paula Bronze	Assistente Operacional	<a href="mailto:paulabronze@roviscopais.min-saude.pt">paulabronze@roviscopais.min-saude.pt</a>

## 2. SEGURANÇA E QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

O Plano Nacional de Segurança para os Doentes (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 (CD). Desta forma, a CQS ajusta o seu plano de atividades anual em função do plano estratégico emanado pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção-Geral da Saúde (DGS). Relativamente à promoção da melhoria contínua dos cuidados prestados e segurança do doente, a CQS desenvolveu atividades/intervenções, das quais se destacam:

## 2.1. PROCEDIMENTOS GERAIS

*Tabela 2 - Listagem de Procedimentos Gerais da CQS*

<b>PROCEDIMENTOS GERAIS</b>	PG 01: Notificação de incidentes e eventos adversos	
	PG 02: Alergias e reações adversas medicamentosas	
	PG 03: Medicamentos LASA e Alerta Máximo	
	PG 04: Identificação inequívoca dos doentes	
	PG 05: Prevenção e redução da ocorrência de quedas	
	PG 06: Nota de alta de enfermagem	
	PG 07: Análise e avaliação do risco clínico	
	PG 08: Nota de alta médica	
	PG 09: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde	
	PG 10: Reconciliação da medicação	
	PG 11: Tabela Nacional de Funcionalidade	
	PG 12: Prevenção de UPP	
	PG 13: Cuidados post-mortem	
	PG 14: Avaliação do risco nutricional	
<b>INSTRUÇÕES DE TRABALHO</b>	IT 01: Prevenção de Úlceras por pressão	
<b>DOCUMENTOS CONJUNTOS</b>	GCL-PPCIRA	Regulamento de visitas COVID – 19

## 2.2. ANÁLISE E GESTÃO DE INCIDENTES

O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente (PAMSD) 2021-2030 tem como ponto-chave o princípio da não culpabilização dos profissionais de saúde notificadores, permitindo a aprendizagem e evitando a repetição do erro.

No plano em vigor o “Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança” reflete esta recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) com 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).

No decorrer do ano de 2022, foi reforçado junto das equipas, a importância da notificação com o

intuito da melhoria contínua e crescimento institucional. A validação das notificações de incidentes e eventos adversos na plataforma Notific@ foi efetuada com regularidade, com respetiva análise e validação da informação. Contudo, a plataforma apresentou alguns constrangimentos, sobretudo no segundo semestre, impossibilitando a notificação de muitos incidentes. Deste modo, no final do mês de dezembro foi disponibilizado a atualização do sistema NOTIFICA – Segurança do Doente, com o objetivo de otimizar o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança. As melhorias ao sistema visaram tornar a sua utilização mais fácil e intuitiva, tanto para o notificador, seja cidadão ou profissional de saúde, como para o gestor de incidentes de segurança do doente, disponibilizando um conjunto de ferramentas que facilitam a notificação, gestão e análise de incidentes.

O NOTIFICA – Segurança do Doente, permite a notificação, a gestão e o acompanhamento de incidentes notificados num único sistema. Possibilita ao notificador, o fornecimento de informação com maior detalhe sobre os incidentes e a validação de um resumo da sua notificação antes da submissão, facilitando a análise por parte dos gestores de incidentes.

Neste sistema de notificação pode ser reportado qualquer incidente relacionado com a prestação de cuidados de saúde, gerador ou não de dano para o doente, nomeadamente:

- acidentes do doente (quedas, úlceras por pressão, outros);
- comportamento (tanto da parte dos profissionais da instituição de saúde, como do doente);
- dieta/alimentação;
- dispositivos/equipamento médico;
- documentação (registos médicos ou de enfermagem, relatórios clínicos, outros);
- infeção associada aos cuidados de saúde;
- infraestrutura / edifício / instalações;
- medicação / fluídos intravenosos (medicamentos LASA - *Look Alike Sound Alike*, dose, preparação, outros);
- oxigénio / gás / vapor;
- processo / procedimento clínico (diagnóstico, avaliação, procedimento / tratamento, outros);

- processo administrativo (admissão, marcação, referenciação, outros); recursos/gestão organizacional;
- sangue / hemoderivados.

Confidencial e anónimo, o NOTIFICA - Segurança do Doente não permite a identificação de quem faz uma notificação, nem do profissional ou profissionais envolvidos num incidente. Este sistema não é punitivo, ou seja, pretende contribuir para compreender e aprender com o erro, de modo a prevenir que este se repita no futuro.

É um sistema de alerta para circunstâncias ou factos no âmbito da prestação de cuidados de saúde que necessitam ou devem ser objeto de análise e/ou de um plano de melhoria. Desta forma, a Segurança do Doente é reforçada e os cuidados de saúde tornam-se mais seguros.

Os incidentes relacionados com a **violência sobre os profissionais de saúde** e com **dispositivos médicos corto-perfurantes** mantêm a sua notificação na plataforma anterior.

Link de acesso: <https://www.dgs.pt/formulario-notifica.aspx>

Tabela 3 - Número e tipologia das notificações

Número de notificações		Tipologia
2022	2021	
35	87	Quedas
12	17	Incompleta, erro do sistema
8	20	Recursos/Gestão organizacional
7	18	Comportamento
6	0	Dispositivo médico corto-perfurante
5	0	Violência contra profissionais de saúde
4	5	Medicação/fluidos IV
3	5	Infraestruturas/ edifício/ instalações
1	3	Dispositivo/Equipamento médico

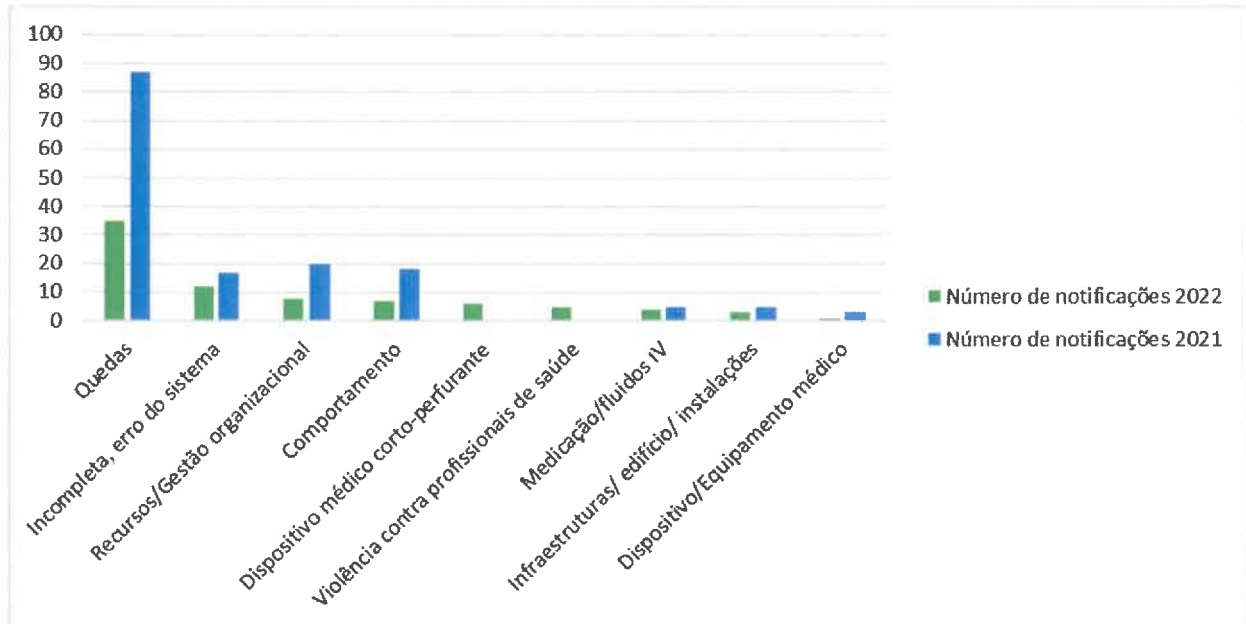


Gráfico 1 - Notificações 2022 e 2021

Durante o ano 2022, verificou-se uma diminuição no número de notificações, com um total de 81 notificações, com uma maior representatividade na “tipologia” quedas. Esta diminuição do número de notificações poderá estar relacionada com vários fatores nomeadamente, a falta de tempo, a dificuldade de perceção do tipo de incidentes alvo de notificação, o medo, a punição e, por fim, a atualização e indisponibilidade da plataforma durante um período de tempo.

Deste modo, realçamos 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.

### 2.3. 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 contemplado no BI

Hospitalar.

Na tabela 4, 5 e 6 serão apresentados os dados, por serviço de internamento, durante o ano de 2022, fazendo-se referência aos resultados globais do CMRRC-RP do ano 2021 e 2022.

### 2.3.1. Dor

*Tabela 4 - Taxa de Prevalência da dor relativa ao ano 2022*

Indicador	Unidade de Internamento				Global 2022	Global 2021
	LM	RGA	UCCA	UCCB		
Dor (Taxa de prevalência)	13,04 %	1,43%	4,49%	4,33%	5,82%	9,78%

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 2021 para o ano de 2022, com uma diminuição de 9,78% para 5,82%. Deste modo, apela-se à monitorização regular e intervenção precoce com posterior reavaliação da mesma, só assim se atinge o sucesso terapêutico.

### 2.3.2. Úlceras por Pressão

*Tabela 5 - Dados relativos às Úlceras por Pressão*

UPP	Unidade de Internamento				Global 2022	Global 2021
	LM	RGA	UCCA	UCCB		
Taxa de prevalência	27%	9,7%	16,7%	15,3%	17,2%	15,2%
Taxa de incidência	16,9%	4,9%	9,4%	8%	9,8%	8,7%
Nº de episódios com UP	40	14	30	25	109	78
Nº de episódios com novo caso de UP	25	7	17	13	62	50

Fonte:

BI Hospitalar - SClínico (SPMS) – Dados consultados a 14/02/23

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 ao nível global do CMRRC-RP, no ano de 2022 é de 17,2%. É fundamental zelar pela melhoria contínua dos cuidados, prevenindo o 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 UPP à admissão preconiza-se o estabelecimento do diagnóstico durante o intervalo de 6h após a admissão. Se o mesmo não for realizado, a UPP 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.



### 2.3.3. Quedas

Tabela 6 - Dados relativos às Quedas

Quedas	Unidade de Internamento				Global 2022	Global 2021
	LM	RGA	UCCA	UCCB		
Taxa de incidência	8,1%	13,2%	15,6%	17,2%	14,1%	18%
Taxa de efetividade risco	58,3%	84,2%	60,7%	75%	70,1	80%
Nº de episódios com Queda	12	19	28	28	87	110

Fonte:

BI Hospitalar - SClínico (SPMS) – Dados consultados a 14/02/23

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, no ano de 2022 é de 14,1%. Verifica-se uma taxa de efetividade risco a nível global de 70,1%. 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.

### 2.4. MONITORIZAÇÃO DA TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADE

O despacho n.º 4306/2018 determina a aplicação da Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF), no setor da saúde. Esta tabela, elaborada pela DGS, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS, tem como objetivo adotar políticas de saúde e

sociais, de acordo com a funcionalidade da pessoa com doença crónica e não apenas de acordo com a sua incapacidade.

A funcionalidade refere-se à capacidade da pessoa para realizar as atividades da vida diária e para participar em várias situações da vida e da sociedade, incluindo, desta forma, as dimensões física, emocional e cognitiva. Logo, a avaliação funcional refere-se ao processo de identificar e descrever, num contínuo, a funcionalidade da pessoa.

Segundo OMS a informação sobre funcionalidade é útil para suportar, auxiliar e facilitar a tomada de decisão em vários domínios, nomeadamente para estabelecer um diagnóstico e um prognóstico, realizar um julgamento clínico, definir tratamentos e cuidados. O contributo da informação sobre a funcionalidade é reconhecido como relevante noutras áreas como: detetar situações de risco; identificar áreas de disfunção; monitorizar o declínio funcional de uma população; estabelecer um plano de cuidados; identificar a necessidade de utilização de serviços. Vários estudos têm demonstrado que só o diagnóstico da doença e a informação de tratamento são insuficientes para uma eficaz avaliação da intervenção. Neste contexto a OMS defende que o grau de funcionalidade poderá ser um indicador dos resultados e ganhos em saúde. A implementação do registo sistemático da funcionalidade permite, ao longo do tempo, medir a evolução da funcionalidade, como indicador de saúde, contribuindo, assim, para uma mais adequada e racional alocação de recursos, monitorização de resultados das intervenções de saúde e sociais.

Tabela 7 - Taxa de avaliação da TNF 2022

TNF	Unidade de Internamento				Global
	LM	RGA	UCCA	UCCB	
Total de pessoas admitidas elegíveis para a aplicação da TNF	104	132	157	131	524
Nº total de pessoas com alta e registo TNF	90	123	145	109	467
Taxa de avaliação da TNF (entrada e saída)	86,5%	93,2%	92,3%	83,2%	88,8%

### 3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

A avaliação da satisfação dos utentes é fundamental para obter indicadores importantes na implementação de estratégias de melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde, apoiados pela opinião de quem recebe esses cuidados.

No seguinte gráfico verifica-se a taxa de preenchimento dos inquéritos de satisfação por serviços.

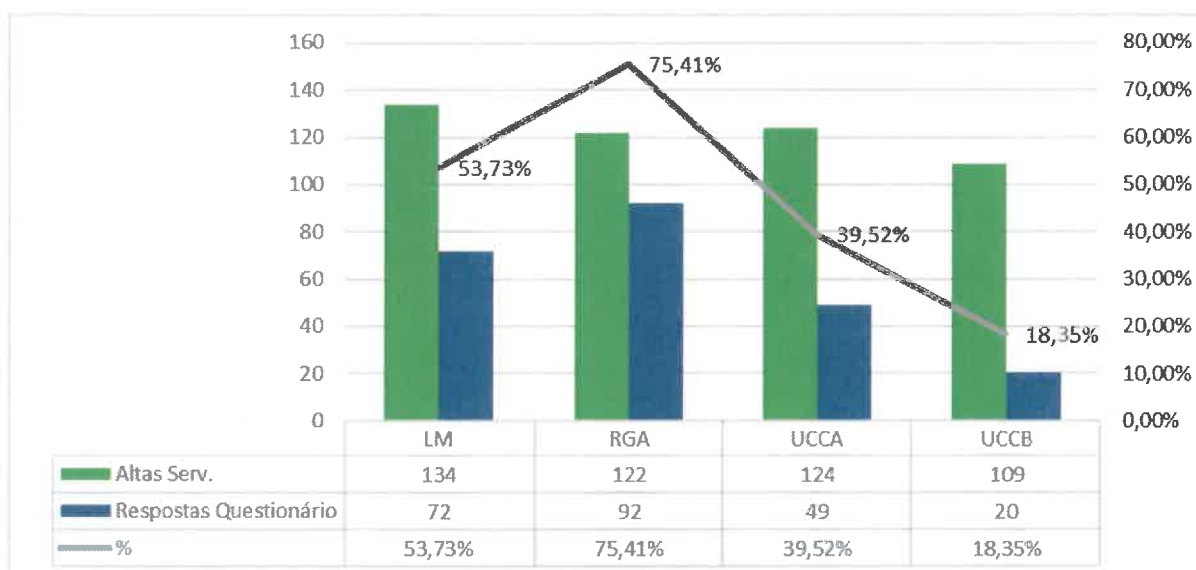


Gráfico 2 - Taxa de preenchimento dos inquéritos de satisfação 2022

Os inquéritos de satisfação são uma, importante, ferramenta que visa a medição do grau de satisfação dos utentes, através da colocação de questões estratégicas aquando da sua alta clínica. A sua aplicação permite, assim, avaliar a qualidade dos serviços prestados o que se torna essencial para:

- constituir um juízo crítico no que concerne aos cuidados prestados, nomeadamente os valores, expectativas, experiências e perspetivas dos utentes;
- identificar elementos que precisem de ser melhorados de acordo com a opinião emanada pelos utentes;
- perceber se são atingidos resultados que refletem a prática clínica.

A envolvência dos utentes na avaliação da qualidade, nas diversas áreas da prestação de cuidados

de saúde, permite a participação ativa, dos mesmos, nas decisões da sua saúde e no funcionamento de sistema de saúde, contribuindo para a formação de cidadãos participativos.

Seguidamente, serão apresentados os resultados dos inquéritos de satisfação dos LM, RGA, UCCA e UCC B, na sua globalidade.

Da análise dos 235 questionários de satisfação aplicados no ano de 2022 no CMRRC- Rovisco Pais concluímos que:

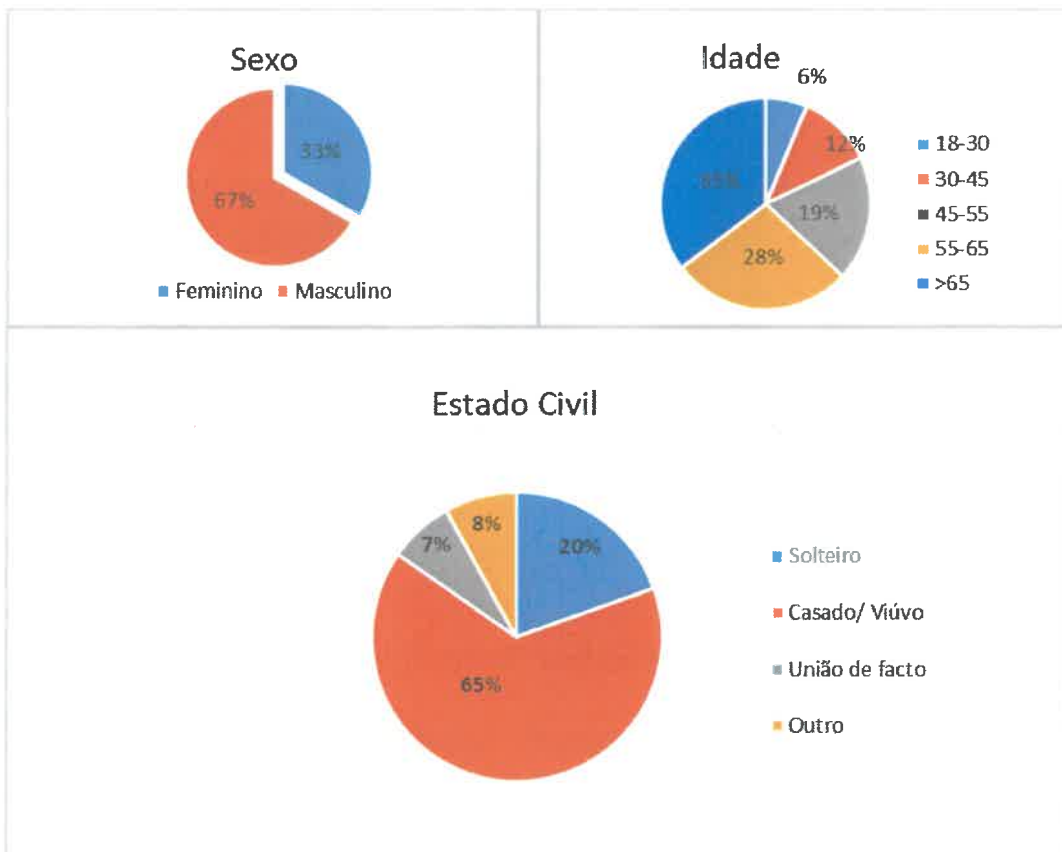


Gráfico 3 - Distribuição por dados sociodemográficos

Relativamente às características sociodemográficas assiste-se a uma prevalência de utentes do sexo masculino com 67% comparativamente com o feminino. Maioritariamente são casados/viúvos ou coabitam em união de facto (72%) e apenas 20% solteiros. Relativamente à idade mais de metade dos utentes (63%) encontra-se numa faixa etária acima dos 55 anos, sendo que destes 35% possuem mais de 65 anos. Com idade compreendida entre os 18-30 anos são uma ínfima minoria, apenas 6%.

Estes dados refletem-se a nível da atividade profissional e escolaridade. Apenas 39% dos utentes

se encontra a exercer um atividade profissional e o nível de escolaridade é, de certa forma, disperso ou seja, 34% apenas concluiu o 1º ciclo de ensino (4º ano), 24% completaram o ensino secundário apenas 10 % possuía uma licenciatura.



Gráfico 4 - Distribuição por situação profissional

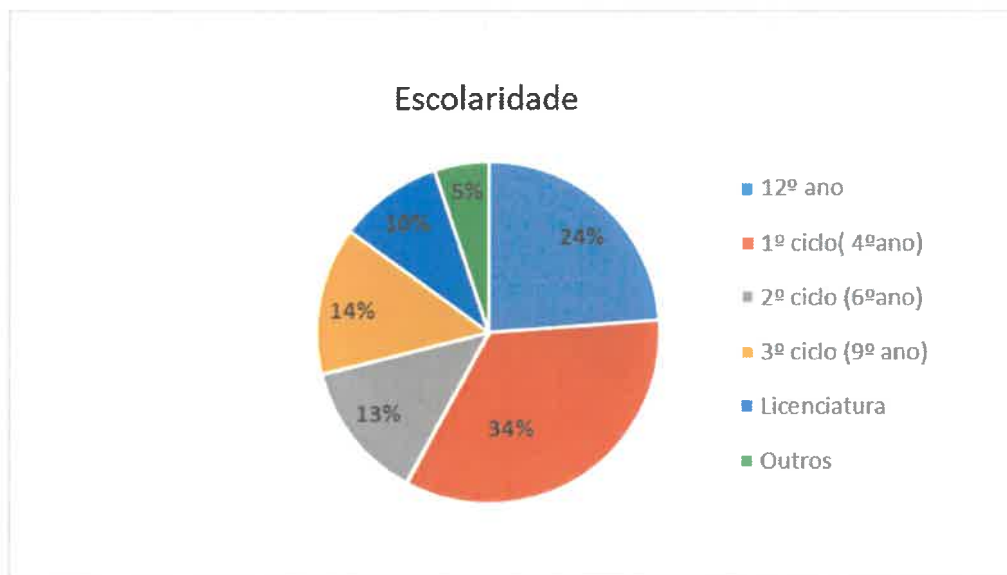


Gráfico 5 - Distribuição por grau de escolaridade

Na sua grande maioria o questionário de satisfação foi preenchido pelo próprio utente (85%). Só no caso em que houve alguma dificuldade ou impedimento, por parte deste, é que esta tarefa foi delegada a um familiar ou outra pessoa de referência do mesmo.

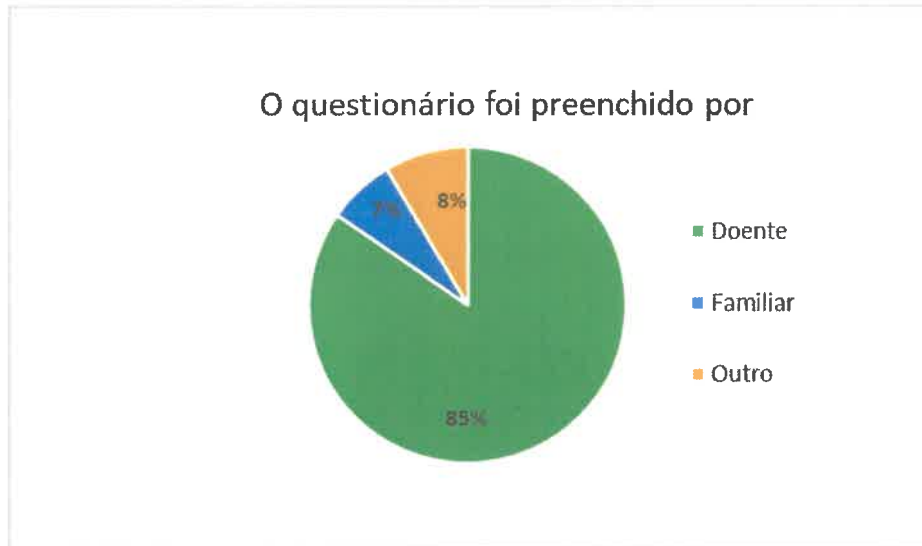


Gráfico 6 - Preenchimento do inquérito

A duração dos internamentos foi, em cerca de metade dos casos (53%), de 1 a 3 meses, 28% de 3 a 6 meses, 13% um período inferior a 1 mês e 6% de 6 a 12 meses.

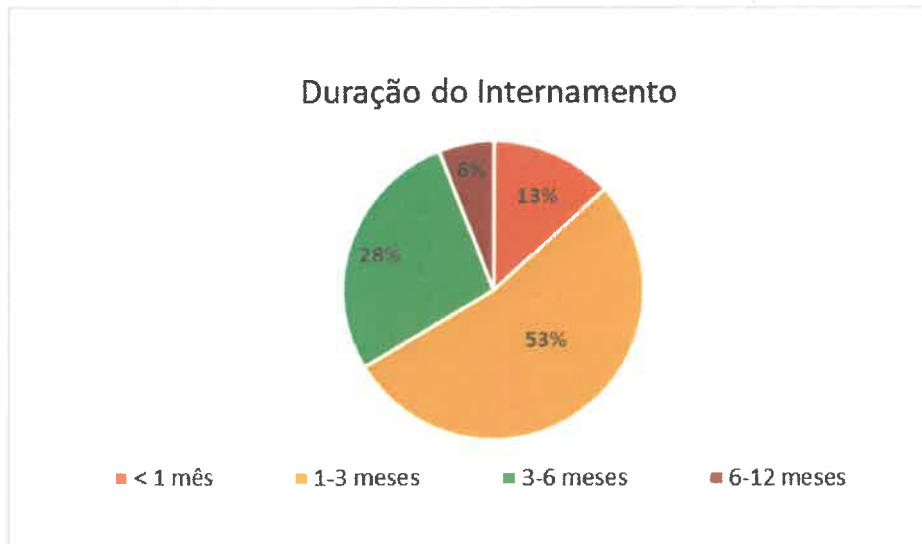


Gráfico 7 - Duração do internamento

Os serviços com maior taxa de duração de internamento foram os de RGA e LM com 39% e 31% respetivamente. No seu conjunto a UCC A e UCC B tiveram uma taxa de duração de internamento de 29%, cabendo os restantes 1% à Unidade Habitacional.

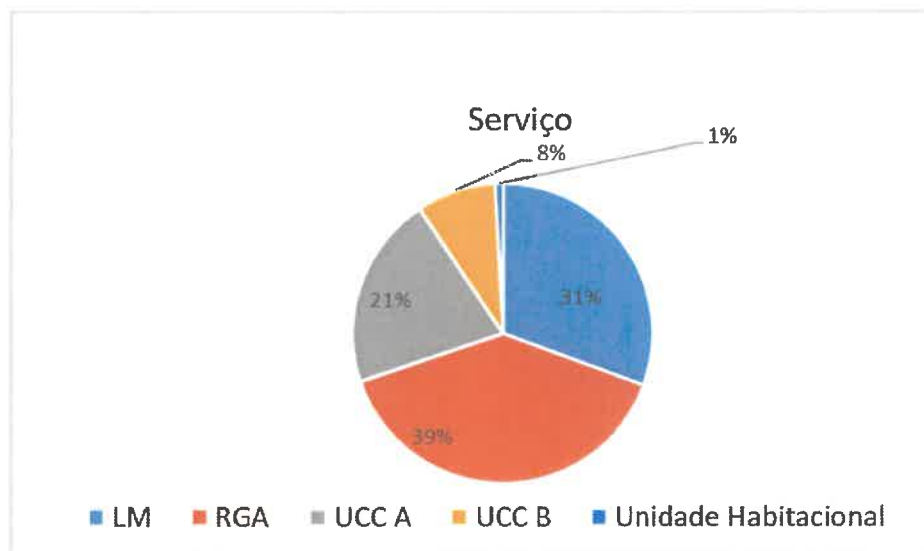


Gráfico 8 - Taxa de duração de internamento

No que concerne ao atendimento/acolhimento e integração/atividades relacionadas com o funcionamento do CMRRC – RP e, avaliando todos os itens de uma maneira geral, os resultados obtidos são positivos.

Especificando, no atendimento/acolhimento ao utente e família 62,13% dos inquiridos mostraram-se totalmente satisfeitos e apenas 0,85% pouco satisfeitos.

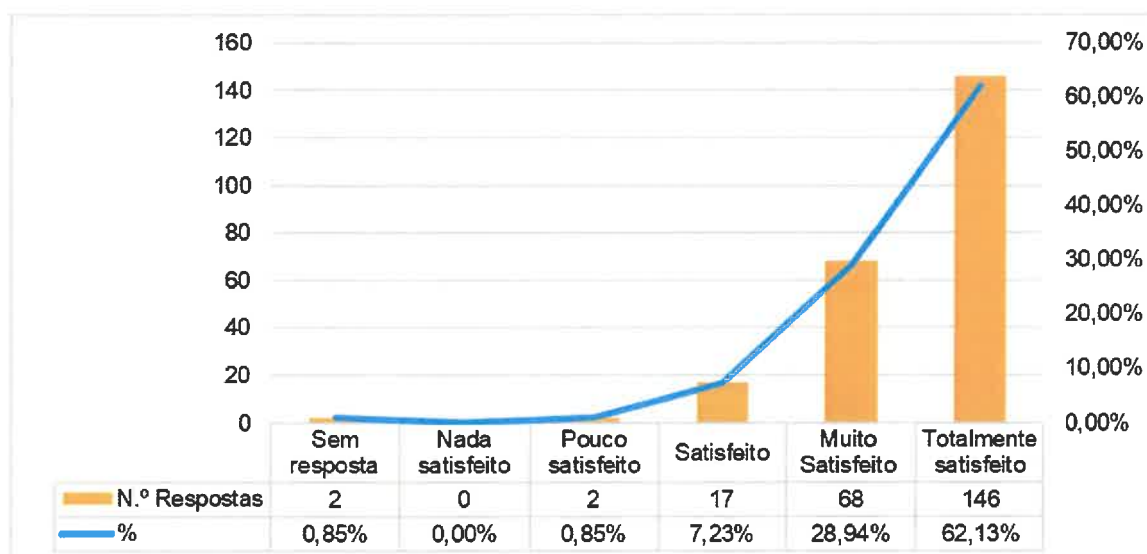


Gráfico 9 - Atendimento/acolhimento ao utente e família

Resultados semelhantes foram obtidos nos itens entrega e explicação do guia de acolhimento e na informação sobre o estado de saúde do utente com 64,68% e 60,85% dos auscultados disseram estar totalmente satisfeitos e apenas 2,13% e 11,06% de pouco satisfeitos respetivamente.

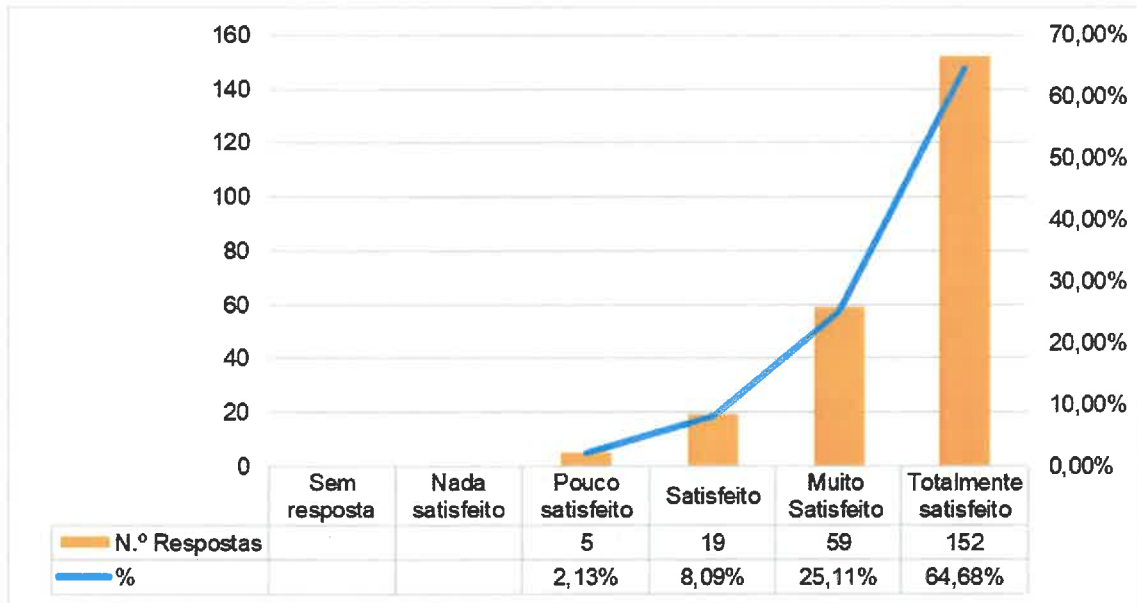


Gráfico 10 - Entrega e explicação do guia de acolhimento

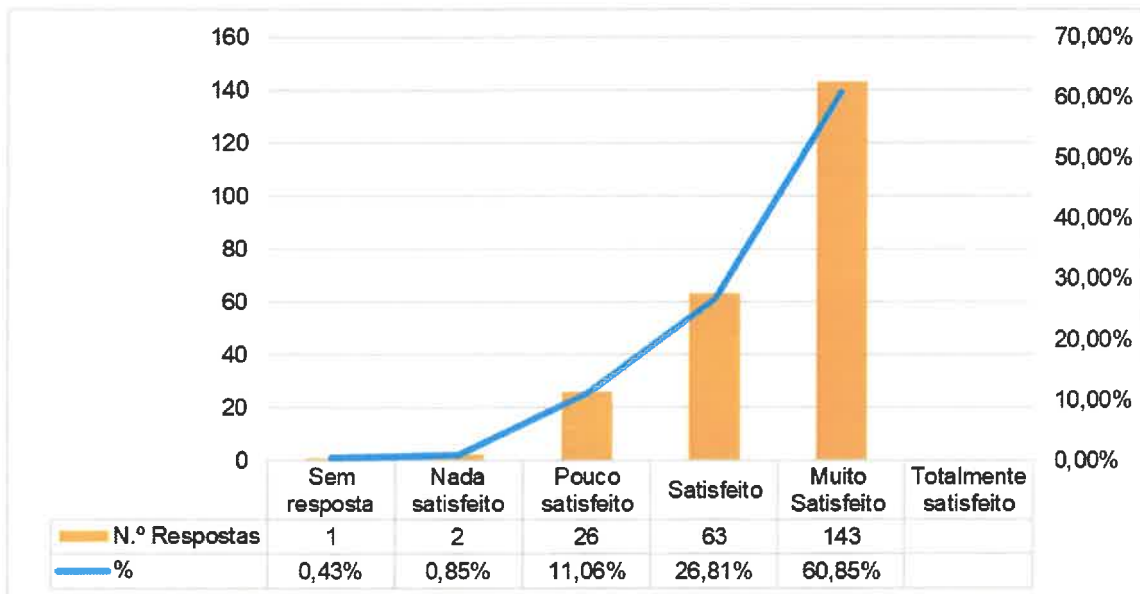


Gráfico 11 - Informação sobre o estado de saúde do utente



Quanto à informação e participação na definição de objetivos do internamento os resultados demonstram que 56,60 % dos participantes estão totalmente satisfeitos, 34,89% satisfeitos e apenas 0,43% pouco satisfeitos.

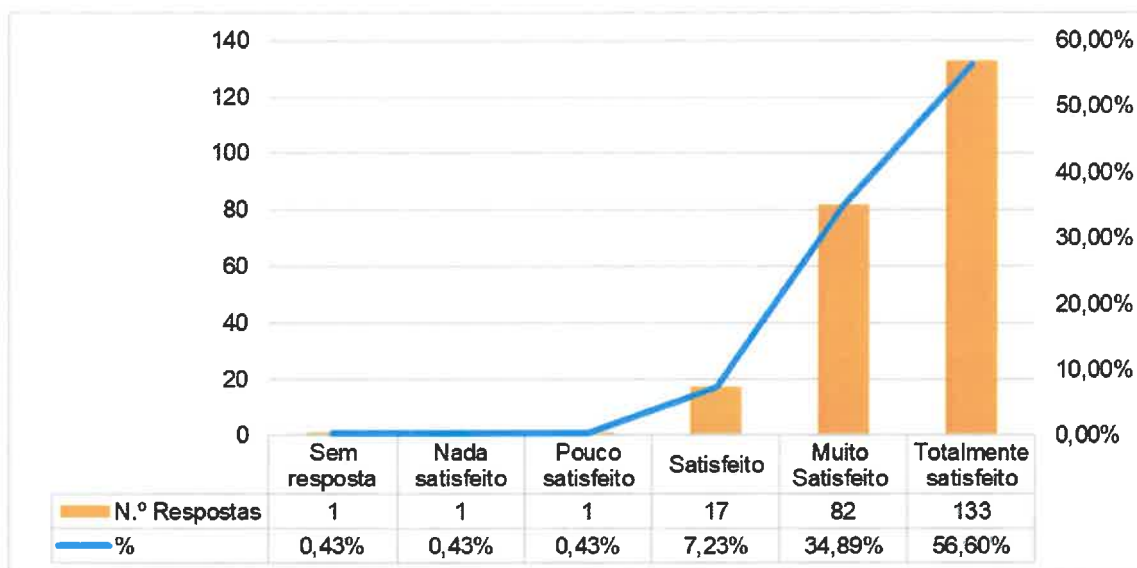


Gráfico 12 - Informação e participação na definição de objetivos do internamento

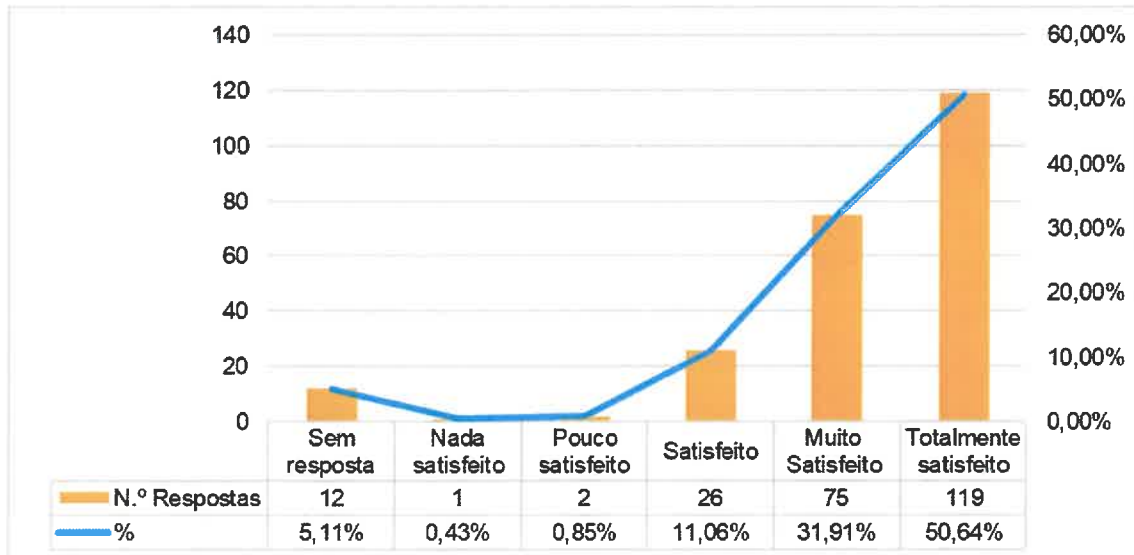


Gráfico 13 - Participação do cuidador/familiares nas atividades do serviço

No que diz respeito à participação do cuidador/familiares nas atividades do serviço e, considerando que os valores possam ainda estar influenciados pelas restrições impostas nos serviços devido à COVID-19, obteve-se 50,64% de inquiridos totalmente satisfeitos, 11,06%

satisfeitos e 0,85% pouco satisfeitos.

Passando à análise dos dados referentes à opinião dos utentes/ familiares sobre o desempenho da equipa estes também podem ser considerados muitos positivos.

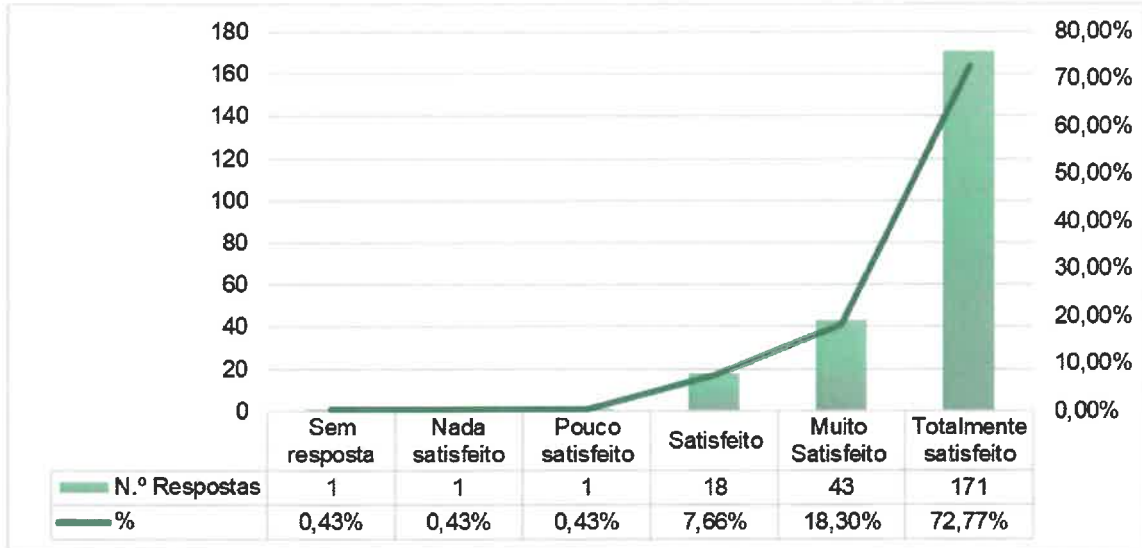


Gráfico 14 - Desempenho da equipa - Médicos

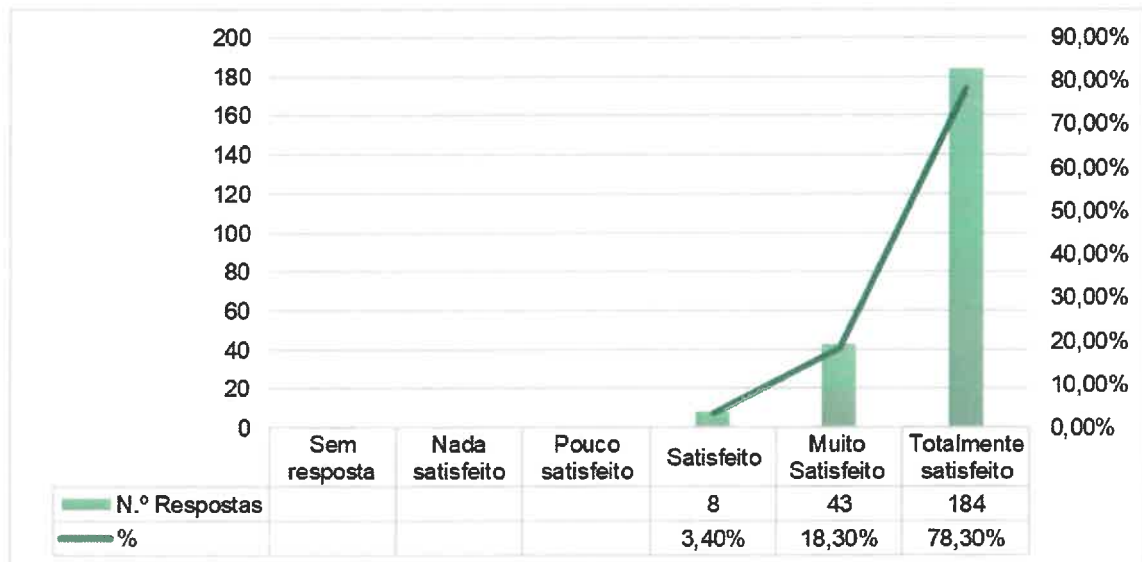


Gráfico 15 - Desempenho da equipa – Enfermeiros

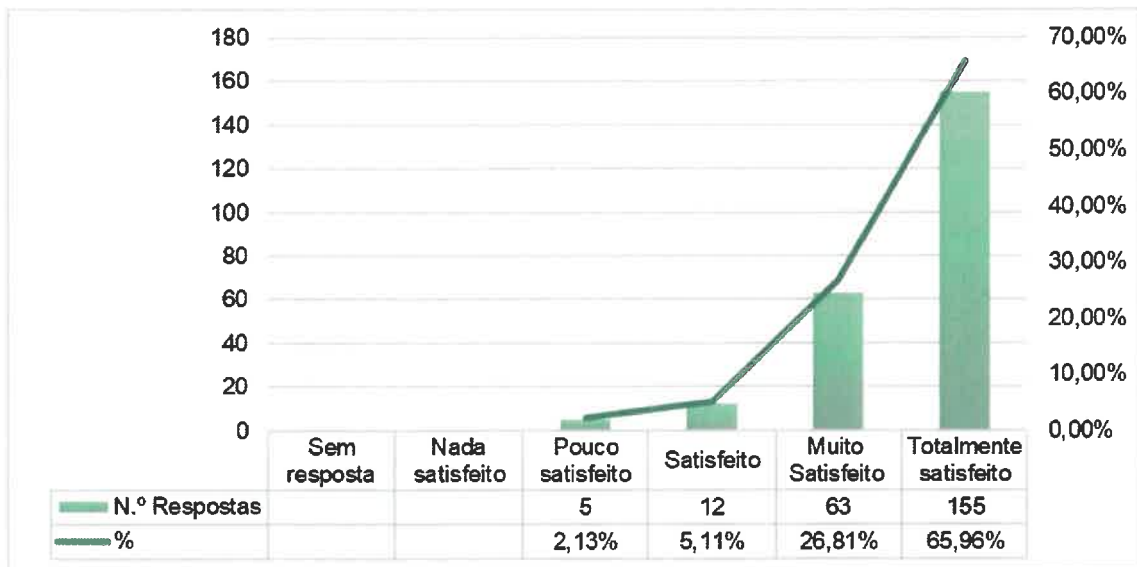


Gráfico 16 - Desempenho da equipa - Assistentes Operacionais

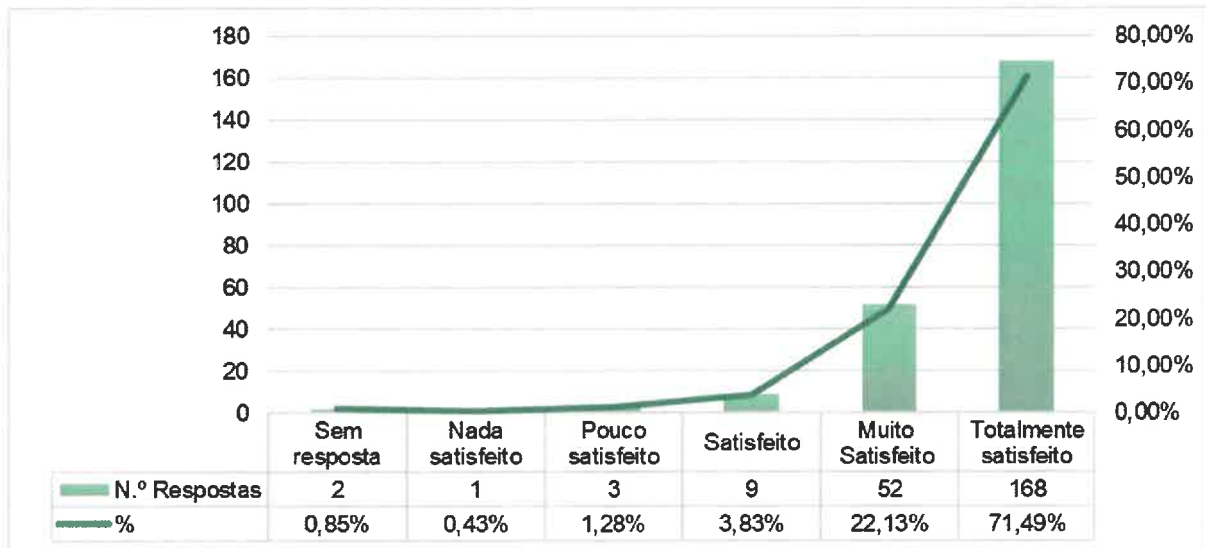


Gráfico 17 - Desempenho da equipa - Fisioterapeutas

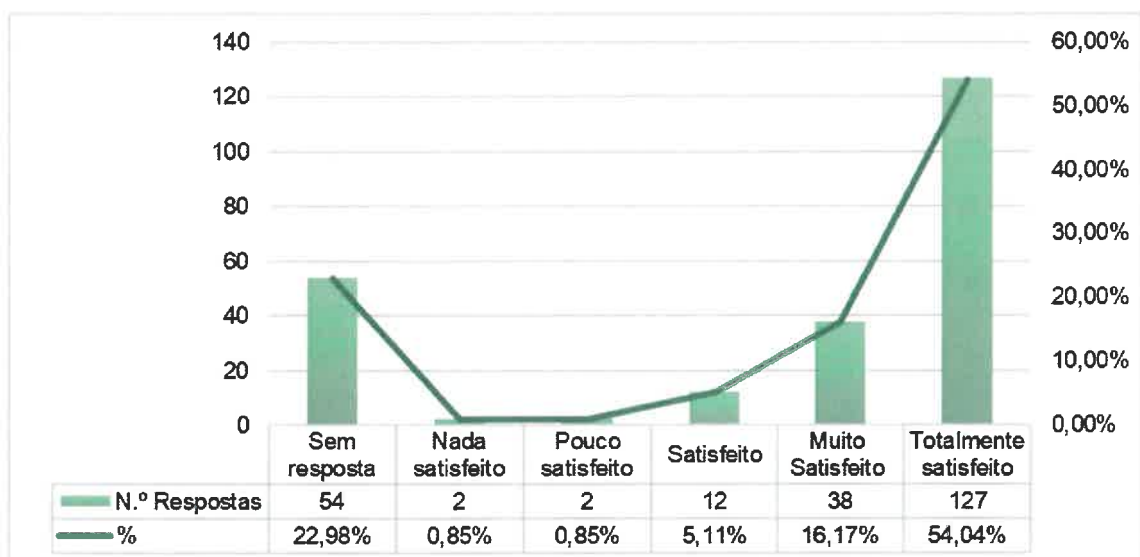


Gráfico 18 - Desempenho da equipa - Terapeutas Ocupacionais

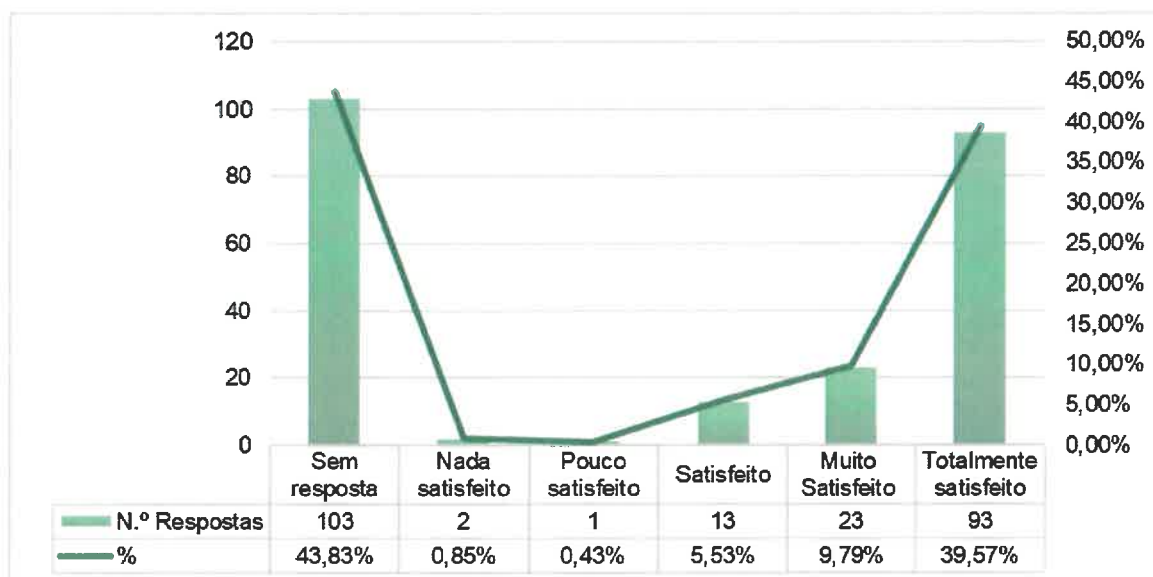


Gráfico 19 - Desempenho da equipa - Terapeutas da Fala

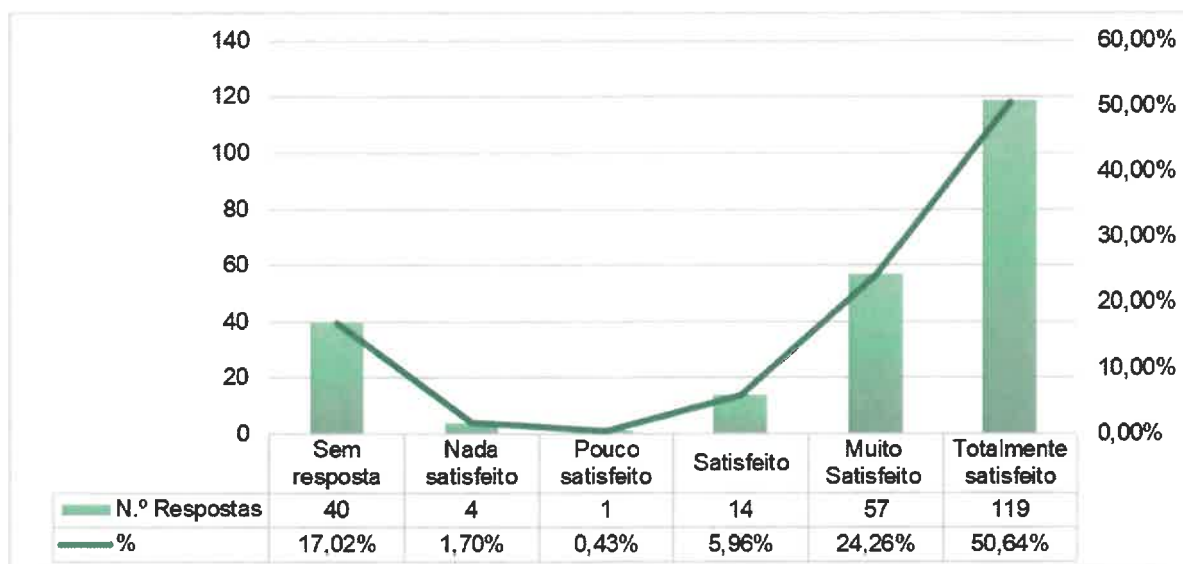


Gráfico 20 - Desempenho da equipa - Psicólogo/Neuropsicólogo

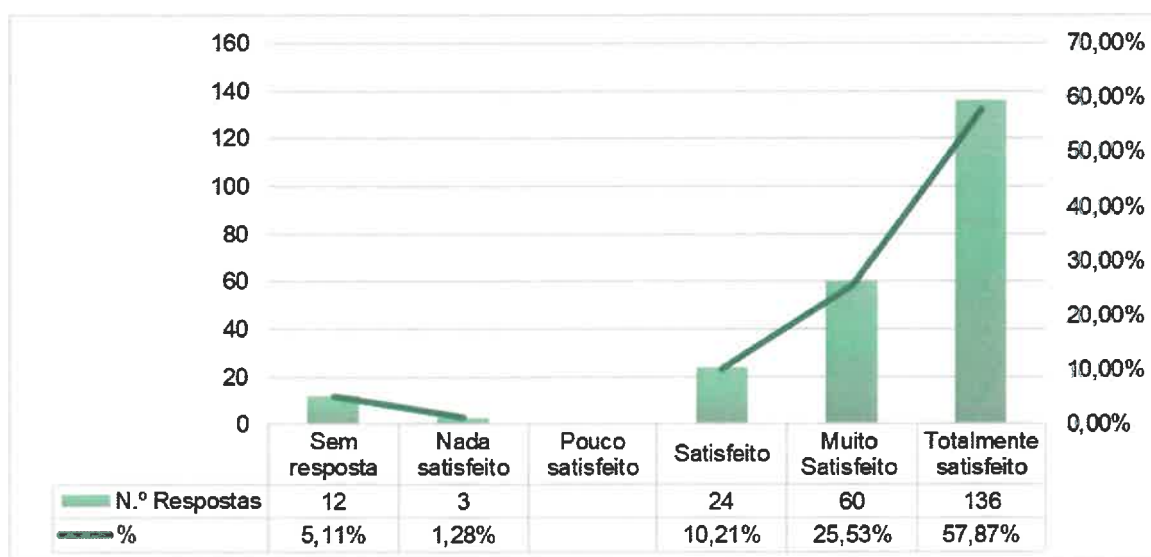


Gráfico 21 - Desempenho da equipa - Assistentes Sociais

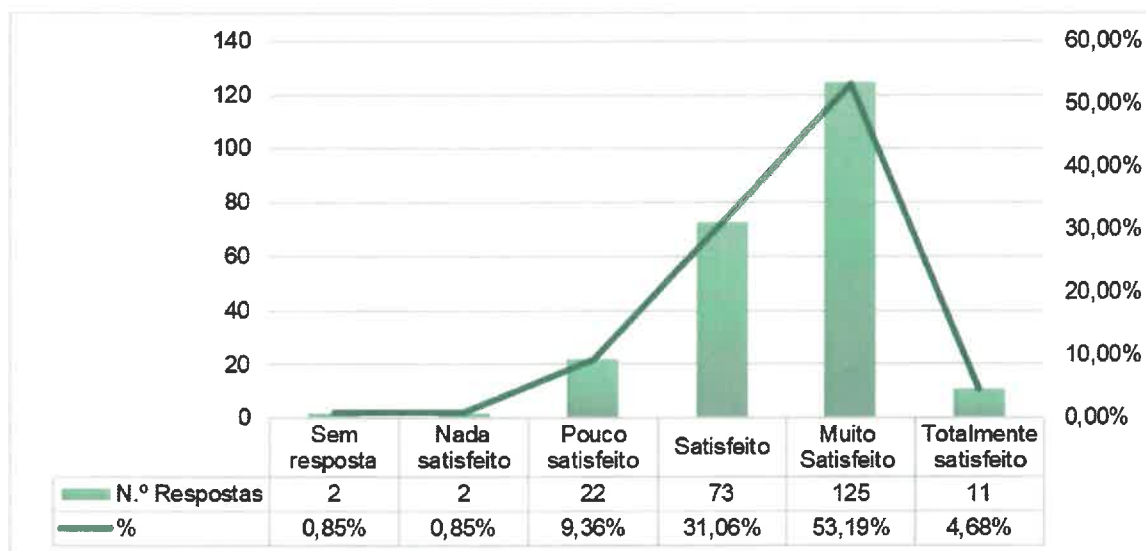


Gráfico 22 - Desempenho da equipa - Administrativos

Na visão dos inquiridos, os enfermeiros foram a classe profissional que obteve uma percentagem ligeiramente superior de totalmente satisfeitos, ou seja, 78,30 %. Os médicos obtiveram 72,77%; fisioterapeutas 71,49%; assistentes operacionais 65,96%; assistentes sociais 57,87%; administrativas 53,19%; psicólogos/neuropsicólogos 50,64% , terapeutas ocupacionais 54,04% e terapeutas da fala 39,57%.

Avaliando os níveis mais baixos da tabela verificamos que os enfermeiros possuem 3,40% de inquiridos satisfeitos, enquanto os médicos obtiveram 0,43% de nada e pouco satisfeitos e 7,66% nos satisfeitos. Os fisioterapeutas 0,43% de nada satisfeitos, 1,28% de pouco satisfeitos e 3,83% de satisfeitos. Os assistentes operacionais 2,13% de pouco satisfeitos e 5,11% de satisfeitos. Os assistentes sociais obtiveram 1,28% de nada satisfeitos e 10,21% de satisfeitos. Os administrativos 0,85% de nada satisfeitos, 9,36% de pouco satisfeitos e 31,06% de satisfeitos. Psicólogos e neuropsicólogos 1,70% de nada satisfeitos, 0,43% de pouco satisfeitos e 5,96% de satisfeitos. Os terapeutas da fala obtiveram 0,85% de nada satisfeitos, 0,43% de pouco satisfeitos e 5,53% de satisfeitos. Os terapeutas ocupacionais obtiveram 0,85% de nada e pouco satisfeitos e 5,11% de satisfeitos.

De ressaltar que há utentes de todos os serviços que não são acompanhados por terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e psicólogos/neuropsicólogos daí existirem, nestas classes, muitas respostas em branco/sem resposta (43,83%, 22,98% e 17,02% respetivamente).

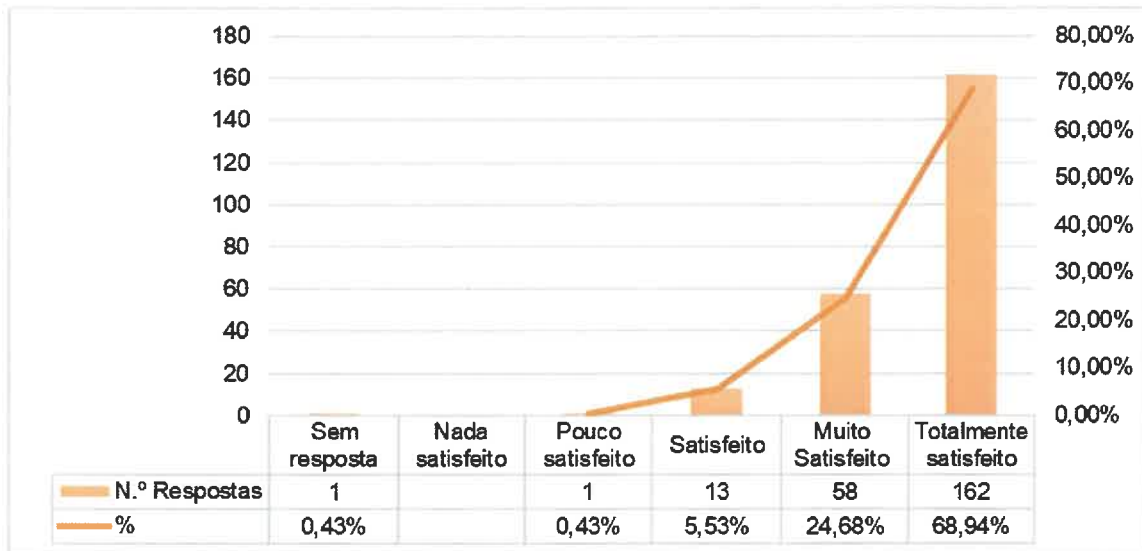


Gráfico 23 - Simpatia e disponibilidade

Ainda relacionado com as diferentes equipas pede-se aos inquiridos que manifestem a sua opinião sobre as atitudes profissionais. Assim, quanto à simpatia e disponibilidade, dos 235 inquiridos 68,94% consideram-se totalmente satisfeitos e apenas 0,43% pouco satisfeitos.

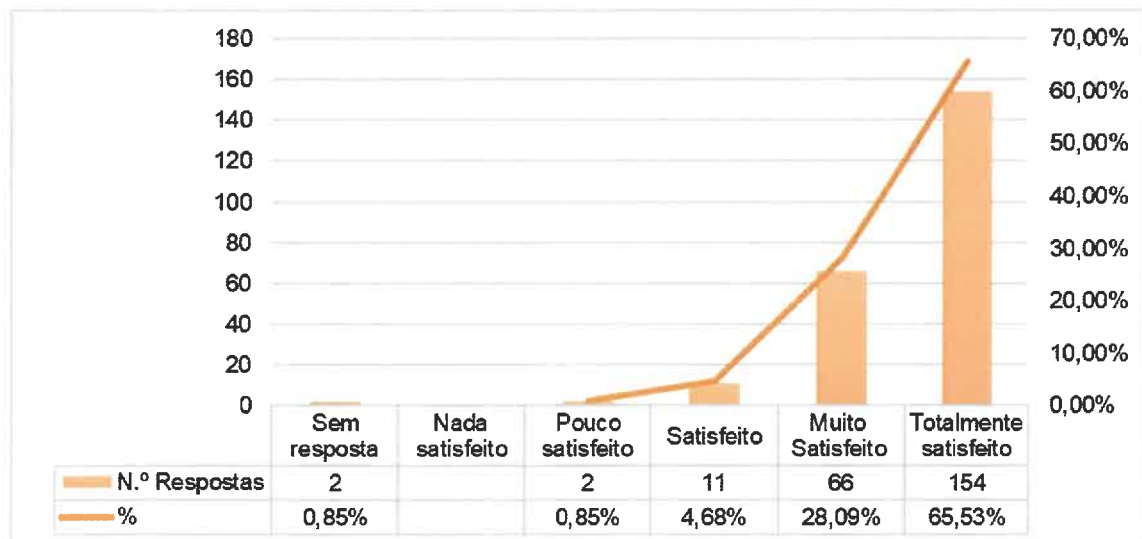


Gráfico 24 - Interesse e empenho na resolução dos problemas do utente/cuidador

No interesse e empenho na resolução de problemas do utente/cuidador 65,53% estão totalmente satisfeitos e 0,85% pouco satisfeitos.

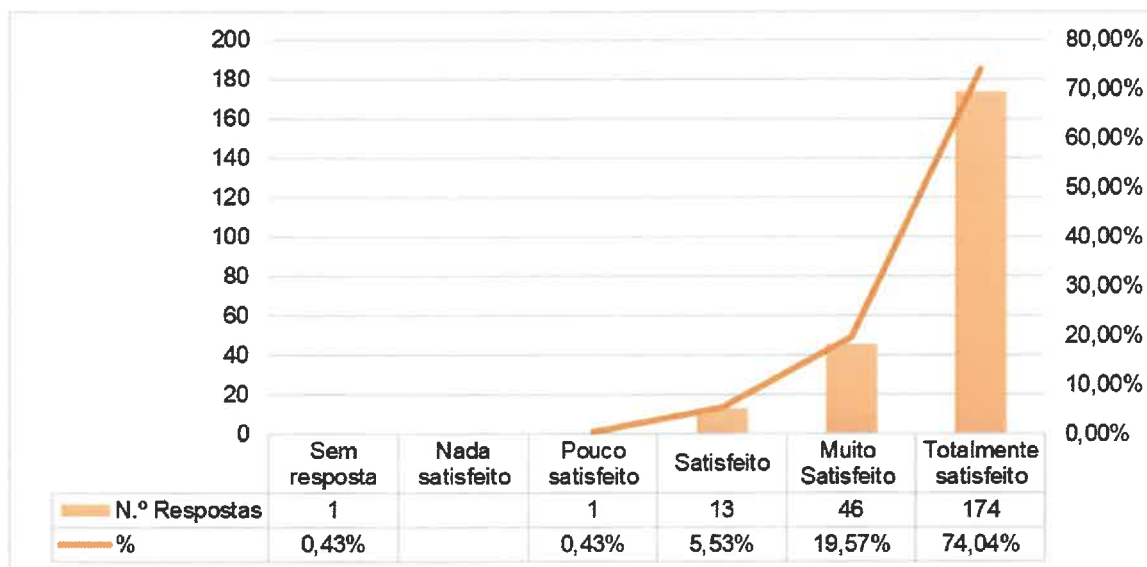


Gráfico 25 - Respeito pela identidade, privacidade e cultura

No que diz respeito ao respeito pela identidade, privacidade e cultura 74,04% dos auscultados ficaram totalmente satisfeitos e 0,43% pouco satisfeitos.

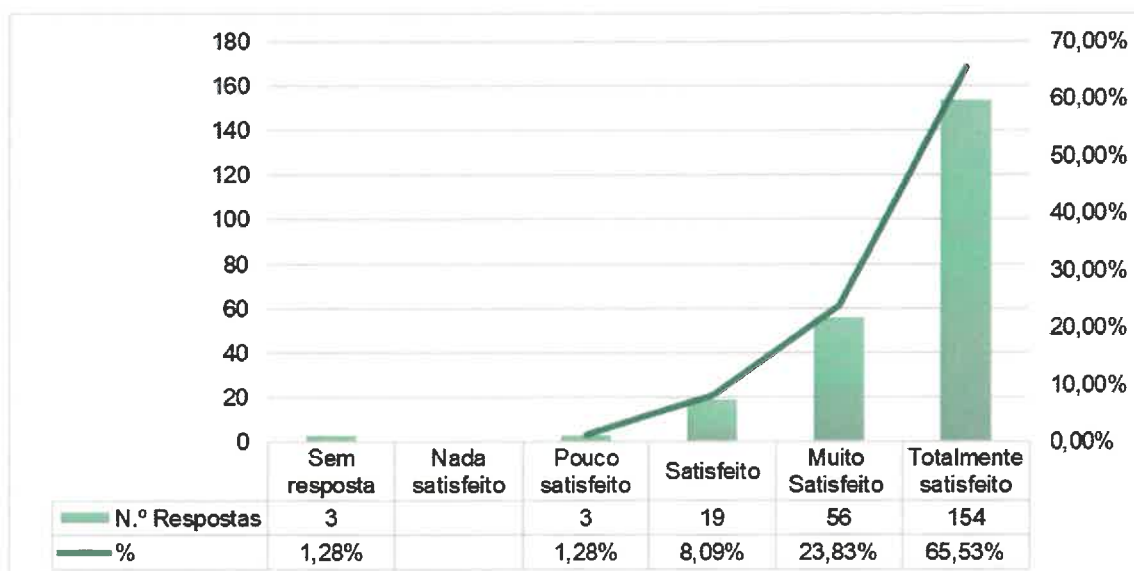


Gráfico 26 - Limpeza e higiene das instalações

Quanto às condições das instalações, no que diz respeito à limpeza e higiene destas (enfermaria, áreas comuns, instalações sanitárias, etc.) 65,53% dos inquiridos diz-se totalmente satisfeitos enquanto apenas 1,28 % possui uma opinião contrária, ou seja, pouco satisfeitos.



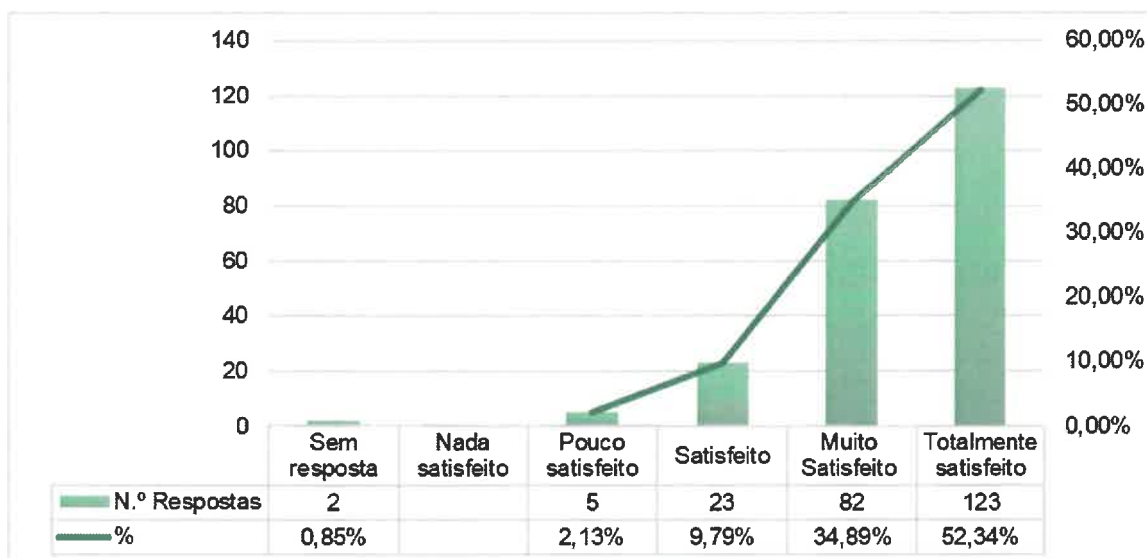


Gráfico 27 - Conforto e comodidade das enfermarias

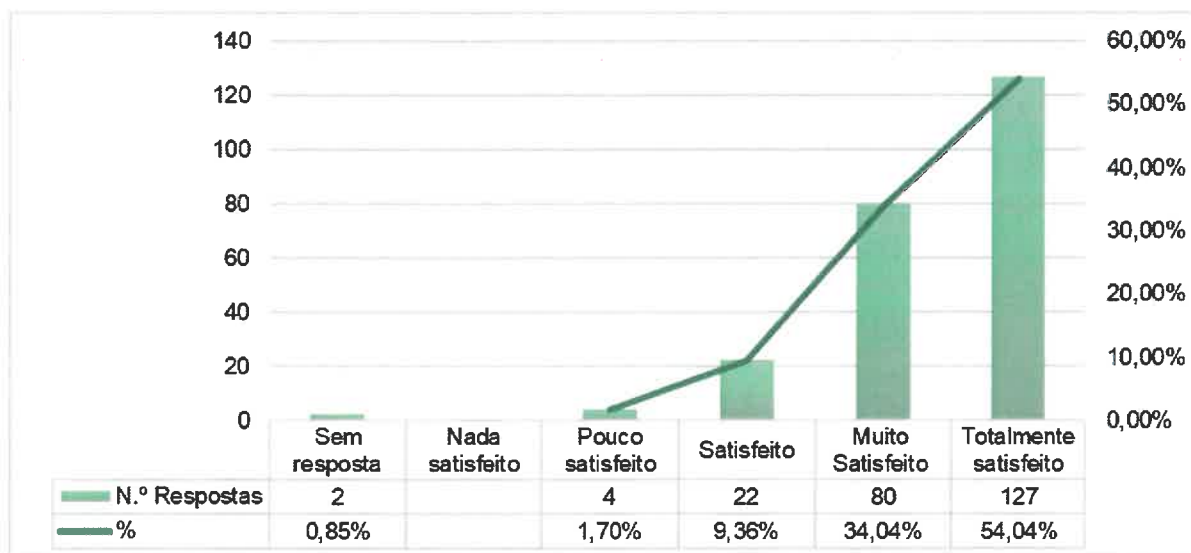


Gráfico 28 - Proteção da privacidade nas enfermarias

Nos itens conforto e comodidade das enfermarias (temperatura ambiente, ruído, comodidade e conservação dos materiais e equipamentos) e ainda na proteção da privacidade nas enfermarias os resultados são muito idênticos: 52,34% e 54,04% dos questionados estão totalmente satisfeitos e 2,13% e 1,70% pouco satisfeitos.

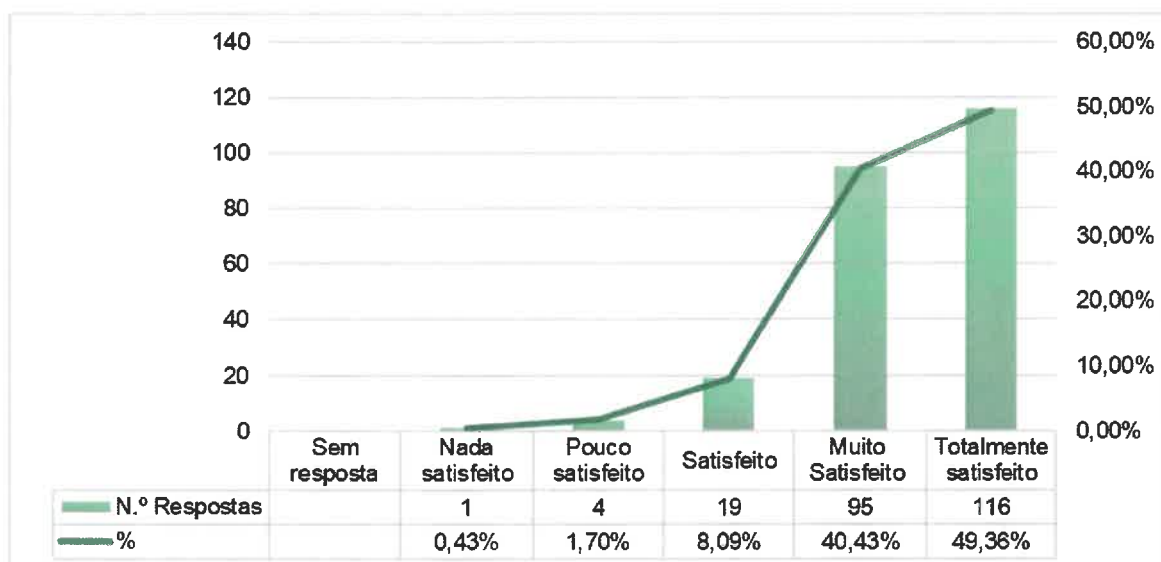


Gráfico 29 - Comodidade das zonas de utilização comum

Relativamente à comodidade das zonas de utilização comum 49,36% dos auscultados estão totalmente satisfeitos, 40,43% muito satisfeitos e apenas 0,43% nada satisfeitos.

A satisfação em relação à alimentação também é questionada. Assim, quanto ao horário 64,26% dos inquiridos referem estar totalmente satisfeitos e 1,70% pouco satisfeitos.

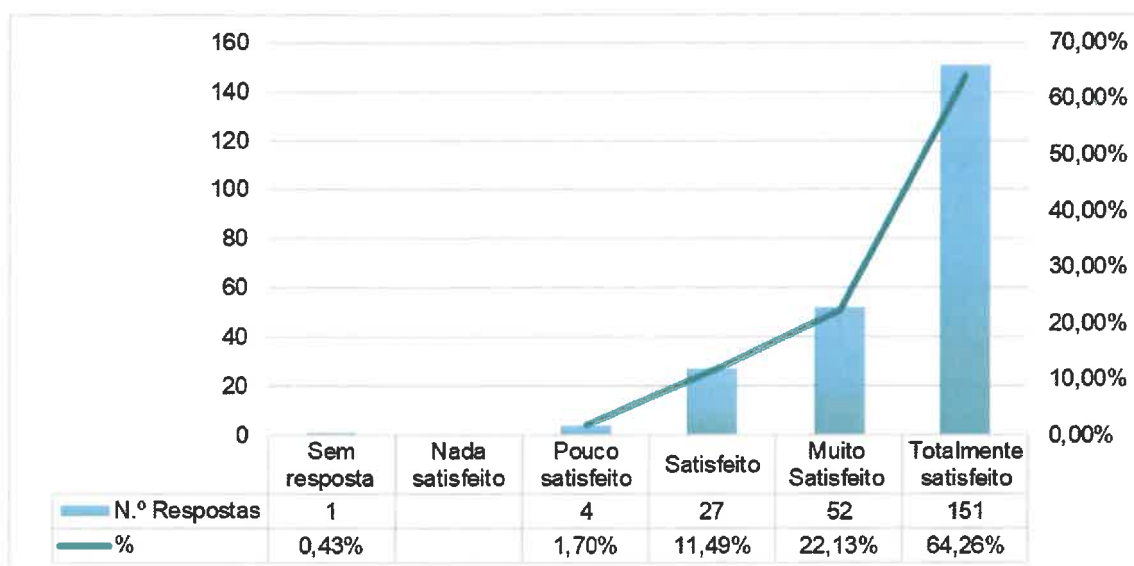


Gráfico 30 - Horário das refeições

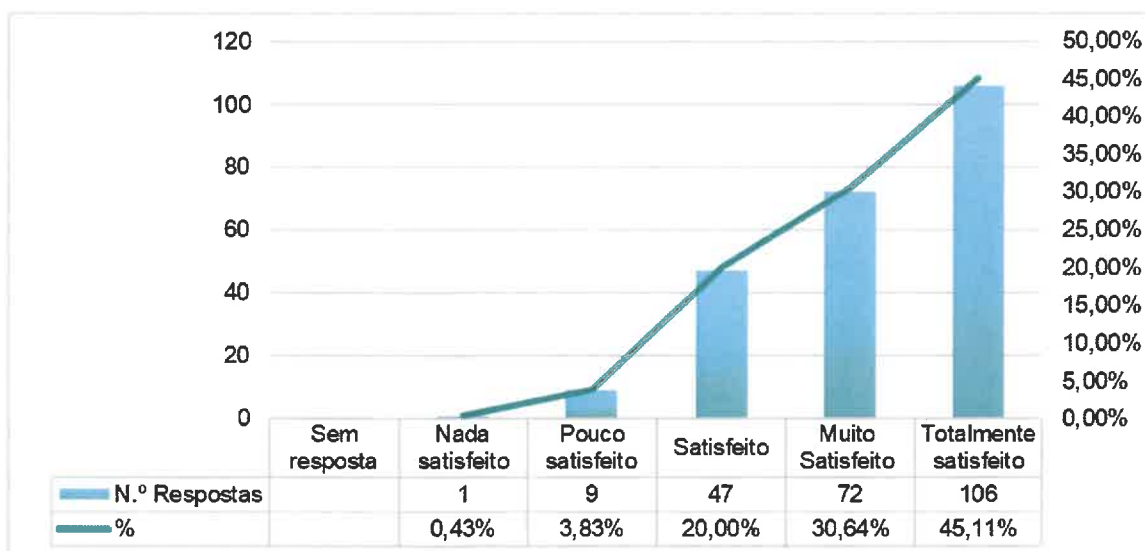


Gráfico 31 - Temperatura das refeições

No que respeita à temperatura das refeições 45,11% estão totalmente satisfeitos e 0,43 % nada satisfeitos; na quantidade 54,47% estão totalmente satisfeitos e 0,43% nada satisfeitos; na qualidade 42,55% estão totalmente satisfeitos e 1,70% nada satisfeitos; na variedade da ementa 38,30% estão totalmente satisfeitos e 2,55% nada satisfeitos; no apoio durante a refeição 63,83% estão totalmente satisfeitos e 1,70% pouco satisfeitos.

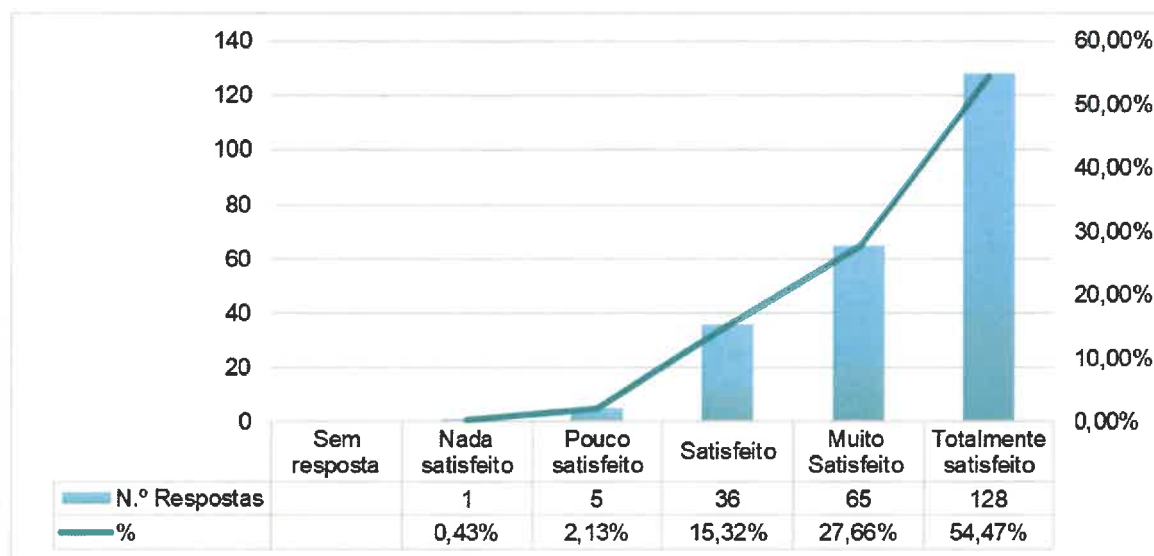


Gráfico 32 - Quantidade da refeição

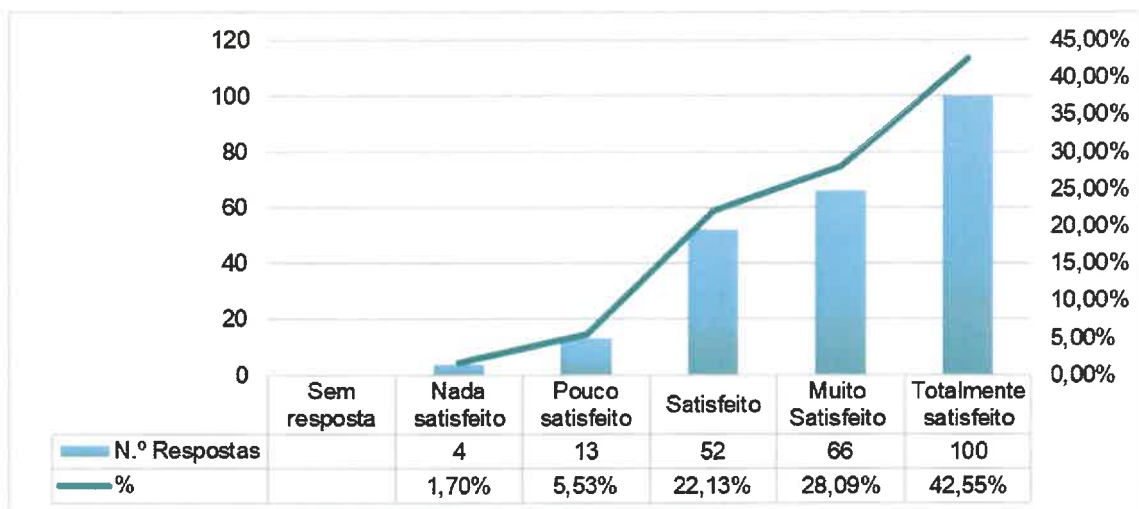


Gráfico 33 - Qualidade da refeição

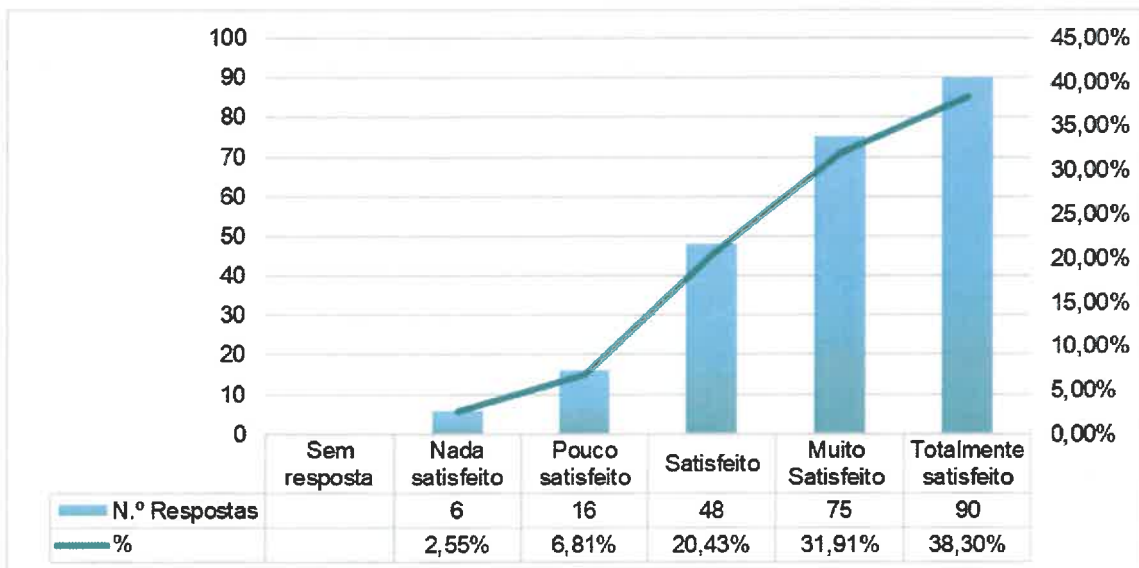


Gráfico 34 - Variedade da ementa

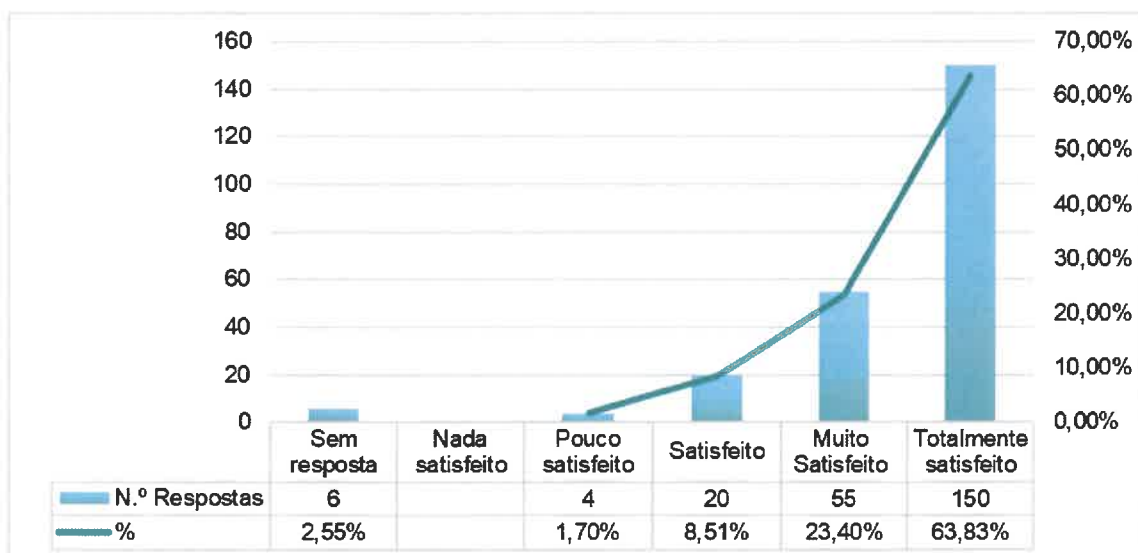


Gráfico 35 - Apoio durante a refeição

No que concerne à roupa hospitalar, usada no internamento, 74,89% dos questionados estão totalmente satisfeitos com a frequência das mudas, 69,36% com a qualidade e 71,06% com a limpeza. Destes itens apenas na qualidade encontramos 0,85% de pessoas pouco satisfeitas.

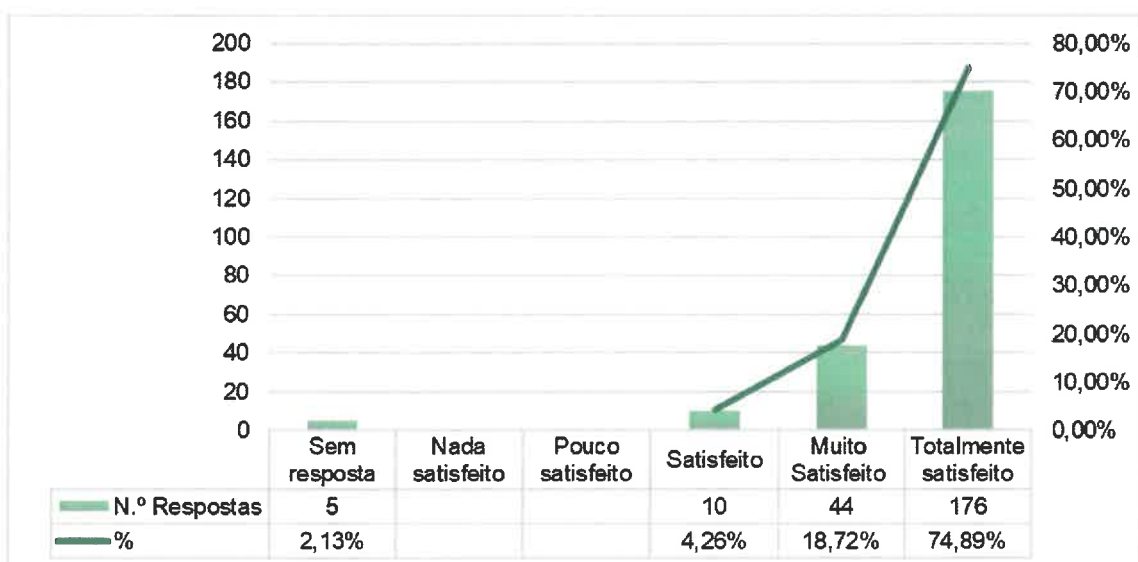


Gráfico 36 - Roupa hospitalar - Frequência de mudas

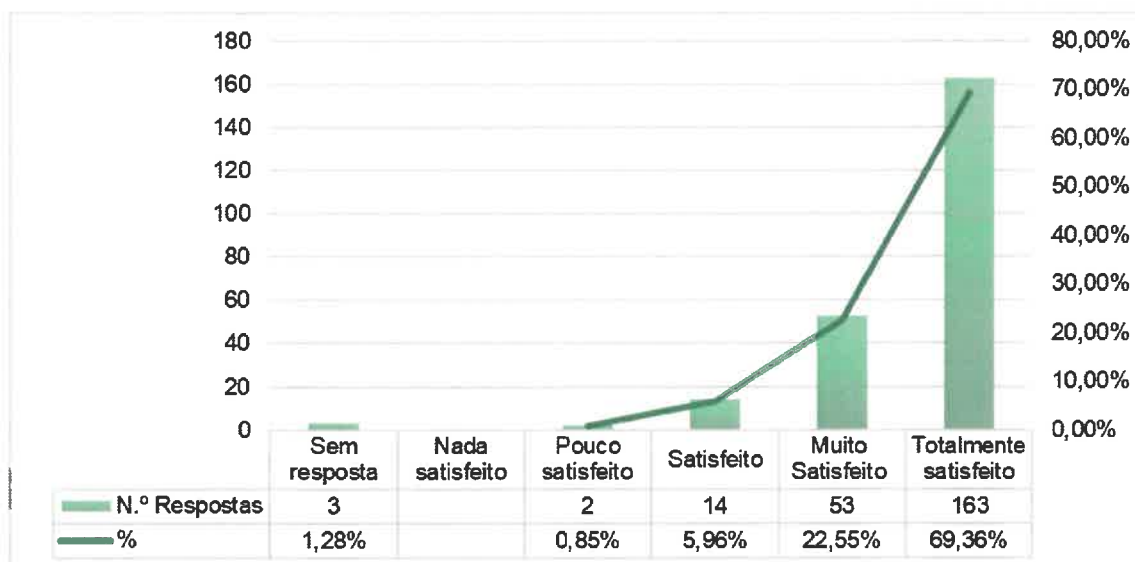


Gráfico 37 - Qualidade da roupa hospitalar

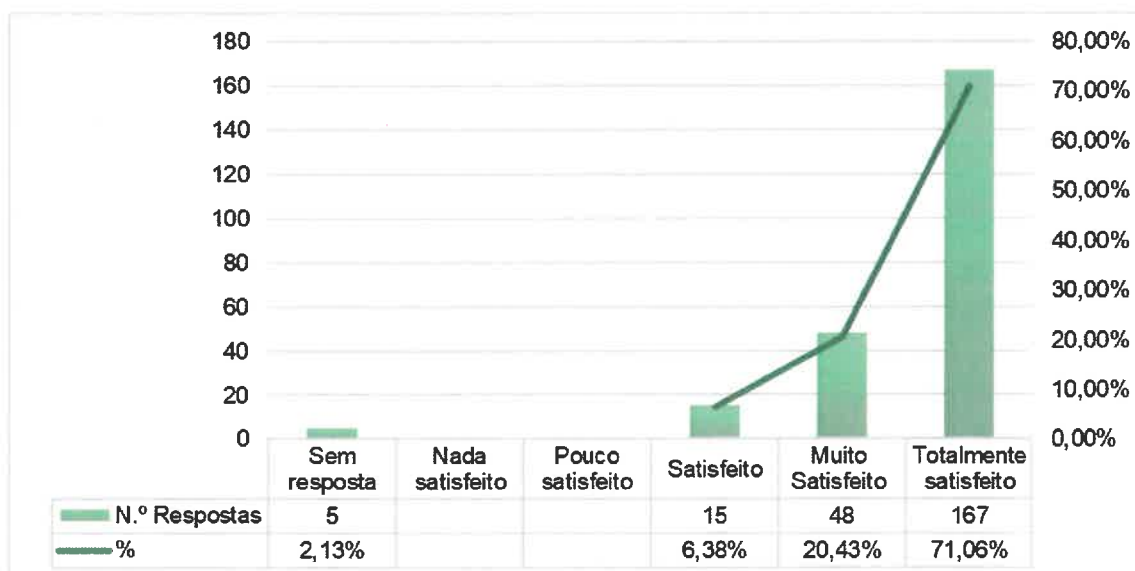


Gráfico 38 - Limpeza da roupa hospitalar

No final do questionário pede-se uma avaliação global do internamento e 90,21% dos inquiridos recomendavam, com toda a certeza, o serviço/instituição a um amigo ou familiar e apenas 0,86% não o fariam.

À questão se o serviço/instituição cumpriu com as suas expectativas e necessidades 85,11% responderam que estavam totalmente satisfeitos e pouco mais de 1 % pouco ou nada satisfeitos.

No que respeita à confiança 90,64% dos questionados estão totalmente satisfeitos e 1,70%

satisfeitos.

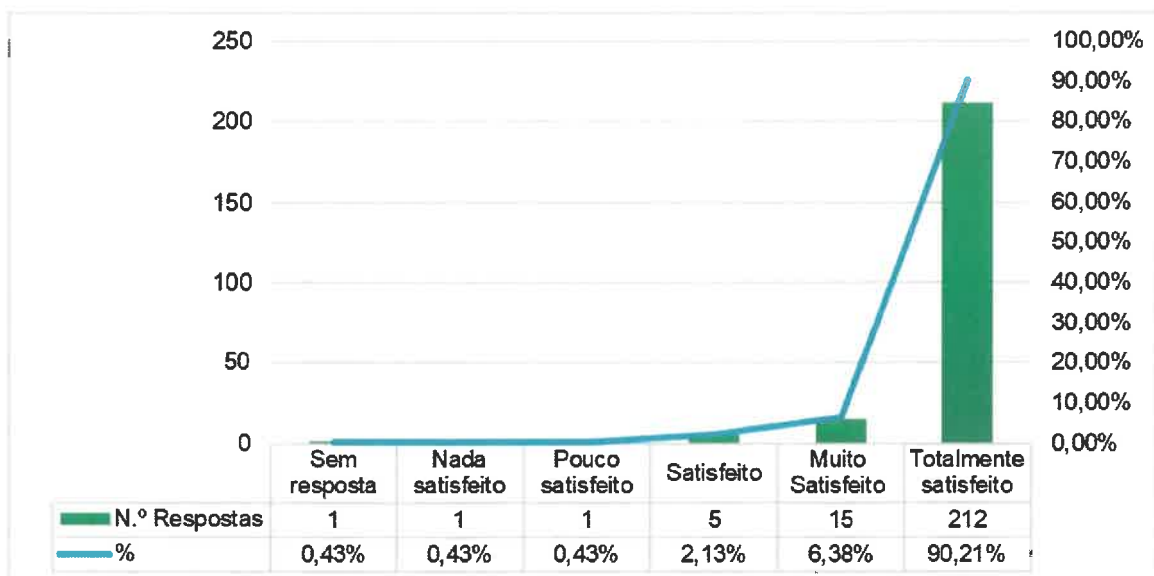


Gráfico 39 - Recomendaria o serviço/instituição a um amigo ou familiar

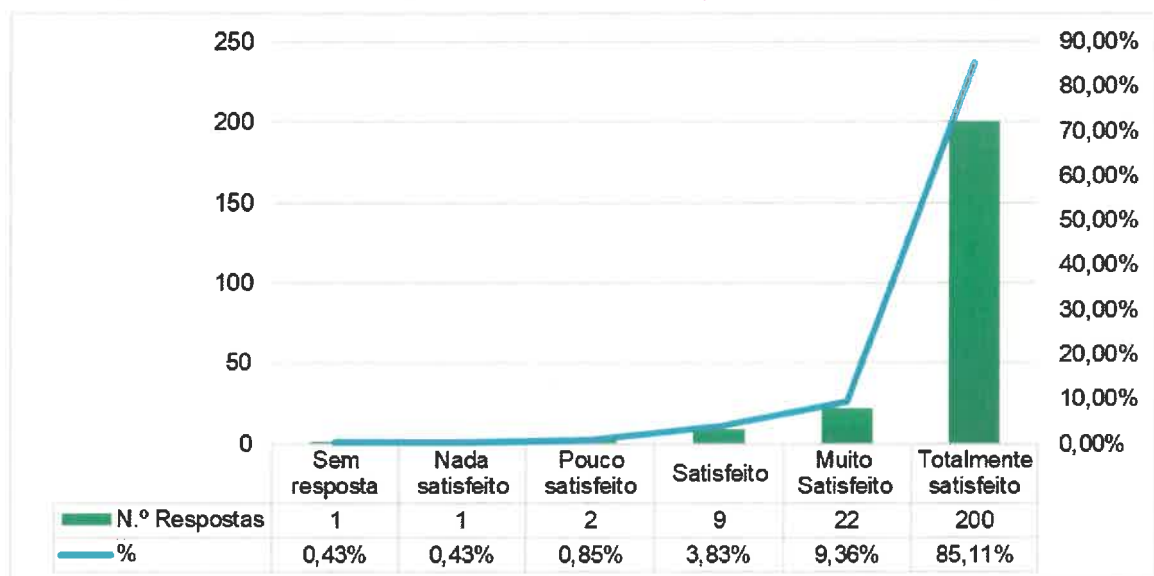


Gráfico 40 - O serviço/instituição cumpriu com as suas expectativas e necessidades

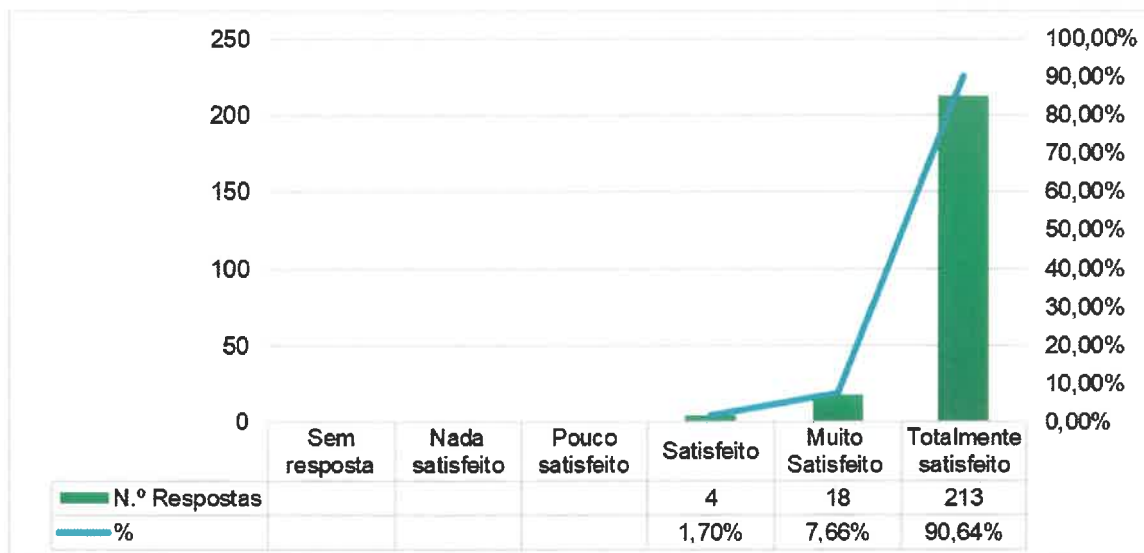


Gráfico 41 - Sentiu confiança e segurança durante o internamento



## 4. DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA

### 4.1. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE

A OMS dedicou ao Dia Mundial da Saúde o tema: “O nosso planeta, a nossa saúde”, com relevo nas ações necessárias para manter as pessoas e o planeta saudáveis. Para assinalar o Dia Mundial da Saúde, no dia 7 de abril, o CMRRC-Rovisco Pais promoveu a sua comemoração, através da afixação de cartazes, disponibilização de folhetos informativos e frases de reforço positivo para os profissionais/utentes nas entradas dos edifícios LM, RGA, UCCC, PSM e APROVISIONAMENTO.





#### 4.2. COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO DOENTE

A OMS celebra o Dia Mundial da Segurança do Doente a 17 de setembro, com o objetivo de sensibilizar a população para a importância dos cuidados de saúde centrado na pessoa, bem como, a prevenção de danos.

O Dia Mundial da Segurança do Doente no CMRRC-Rovisco Pais, celebrou-se a 16 de setembro através de ações de sensibilização sobre o uso correto e seguro dos medicamentos. A temática em 2022 foi a “Segurança dos medicamentos” e, desta forma, procurou-se realçar a necessidade de promover práticas seguras no manuseamento da medicação. As atividades de sensibilização foram direcionadas sobretudo para os utentes, de forma a capacitá-los com informação e conhecimento para uma alta segura. Foram mostrados exemplos de caixas de medicação e, dos próprios fármacos, cujo aspeto pode induzir em erro. Além disso, foi realizado um exercício de como fazer uma correta leitura dos rótulos e os cuidados a ter para uma medicação segura, com o apoio de pósteres, folhetos e cartões educativos.

Para finalizar, foram ainda mostrados organizadores semanais de medicamentos, como possíveis estratégias para reduzir o risco de erro. Só através da prevenção de risco é que garantimos a segurança dos nossos doentes.

#### 4.3. COMEMORAÇÃO DO DIA INTERNACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No passado dia 03 de dezembro de 2022, assinalou-se o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência. Para comemorar este dia, a CQS do CMRRC-Rovisco Pais organizou e promoveu um evento com objetivo de potenciar a reflexão acerca da independência e da autonomia das pessoas com deficiência, bem como fomentar a criação de condições de inclusão destes cidadãos. O Dia Internacional da Pessoa com Deficiência surgiu através da Resolução 47/3, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas, de 18 de dezembro de 1992.

Este evento decorreu na tarde do dia 05 de dezembro de 2022 e contou com diversas atividades que incluíram um painel de comunicações com os seguintes temas:

“O percurso de uma pessoa com deficiência – Tetraplégico” – Márcio Martins, Doutorado em Informática;

“Reabilitação e Reintegração Profissional” – Ana Oliveira, Psicóloga e Técnica de orientação, qualificação e emprego no Centro de Reabilitação Profissional de Gaia;

“Estatuto do Cuidador Informal – Implementação no Concelho da Figueira da Foz” – Sofia Domingues, Enf<sup>a</sup> Especialista em Enfermagem de Reabilitação na UCC Farol do Mondego;

“O papel do desporto no programa de reabilitação” - Prof<sup>a</sup> Joana Pires, Técnica Superior de Desporto Adaptado no CMRRC – Rovisco Pais.

O evento foi gratuito e direcionado a doentes, cuidadores e profissionais de saúde, contando com um importante número de participantes.

Em simultâneo ao painel de comunicações orais, houve a presença de várias empresas e farmácias da zona que fizeram demonstração de diversas soluções, material clínico, assim como produtos e tecnologias de apoio. Fez-se, ainda, representar a APPACDM de Coimbra, dando a conhecer produtos confeccionados pelos seus utentes, assim como outras Associações que disponibilizaram material informativo para exposição e consulta.

Posteriormente, decorreu um lanche convívio, uma visita ao Núcleo Museológico do Hospital Rovisco Pais, com visita guiada pela Dra. Cristina Nogueira e, ainda, uma demonstração de Andebol Adaptado, com a equipa do Rovisco Pais.

Estiveram presentes os elementos do CD do CMRRC – Rovisco Pais, Dra. Isabel Bento, Dr. João Ricardo Pereira e Enfermeiro Luís Pratas, e fizeram-se representar diversas entidades ligadas à Saúde, Comunidade Académica, Órgãos Representativos do Poder Autárquico Local, assim como elementos de Instituições de Solidariedade Social da região.

A concretização deste dia contou com o apoio do CD do CMRRC – Rovisco Pais, o Serviço de Informática, Aprovisionamento e Manutenção (SUCH).

A CQS acredita que a comemoração deste dia possibilitou um melhor conhecimento sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, mas também conhecer formas de superação e de participação ativa em diferentes áreas e contextos. Além disso, só com a promoção de iniciativas deste carácter se podem criar condições para uma participação mais ativa na comunidade, convergente no objetivo da inclusão das pessoas com deficiência, assim como na promoção de informação, para doentes, cuidadores, familiares e comunidade em geral.

## 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 PNSD 2021-2026.

Mesmo perante todos os constrangimentos inerentes à escassez de recursos humanos, 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.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 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.