

# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

## Auditorias Clínicas Internas

*Luís dos Santos Pinheiro*

Centro Hospitalar Barreiro Montijo



## Auditoria

Processo **sistemático** que consiste no exame ou verificação **objectiva** das **actividades e operações** de uma organização.

O objectivo desse exame é analisar a **conformidade** dessas **actividades e operações** em relação a determinadas **regras e normas** e aos **objectivos** definidos para essa organização.

Deve ser realizada por uma pessoa **idónea**, tecnicamente preparada.

Obedece a um conjunto de **princípios, métodos e técnicas**, que permitem ao auditor formar uma **opinião fundamentada** e emitir um **parecer** acerca da matéria.

Permite identificar **desvios** que possam vir a requerer uma **acção correctiva** e as suas **conclusões e recomendações** devem ser comunicadas interessados.

## Auditoria Interna

Actividade **independente** de **avaliação objectiva** e de **consultoria**, com o objectivo de **acrescentar valor** a uma **organização**.

Pretende auxiliar a organização na concretização dos seus **objectivos**, através de uma **abordagem sistemática e disciplinada**, na avaliação da **eficácia da gestão de risco**, do controlo e dos processos de governo/administração.

É uma função **contínua, completa e independente**, desenvolvida **na entidade**, por pessoal desta ou não, baseada na avaliação do **risco**.

## Auditoria Clínica Interna

Ferramenta de apoio à **Qualidade Clínica**, Auxílio à **Prática Médica**,

**Melhoria Contínua** das Práticas

Actividade (também) com carácter **Pedagógico**

Consolidação da rede de **Governança Clínica**

Aplicação das (135) (Normas de) **Orientações Clínicas**

**Garantir** Prestação de Cuidados de **Qualidade** e com **Segurança**

# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

## Cultura de Qualidade: *Visão de um Centro Hospitalar*

*Luís dos Santos Pinheiro*

Centro Hospitalar Barreiro Montijo



## Qualidade | Cultura Organizacional



## Mosaico da Qualidade



## Normas Orientadoras DGS | Discussão e Análise Interna



NÚMERO: 028/2011  
 DATA: 30/09/2011  
 ATUALIZAÇÃO: 10/09/2013

ASSUNTO: **Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**  
 PALAVRAS-CHAVE: **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**  
 PARA: **Médicos do Sistema Nacional de Saúde**  
 CONTACTOS: **Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))**

### NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco Henrique Moura George  
Digitally signed by Francisco Henrique Moura George, DN: cn=Francisco Henrique Moura George, ou=Direção-Geral da Saúde, c=Portugal, email=Francisco.Henrique.Moura.George@dgs.pt, Date: 2013.09.23 10:50:33 +0100



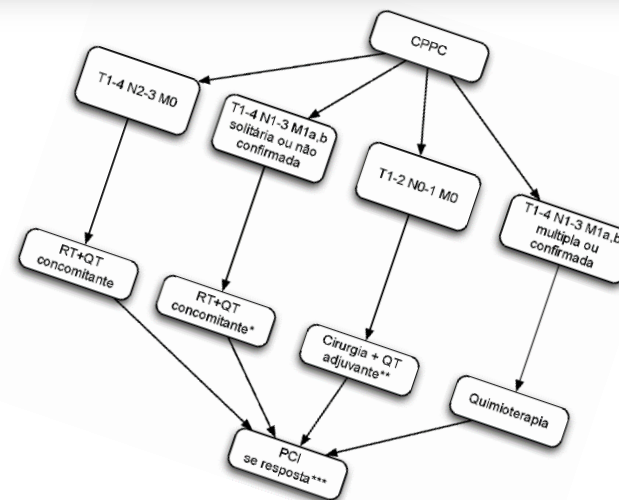
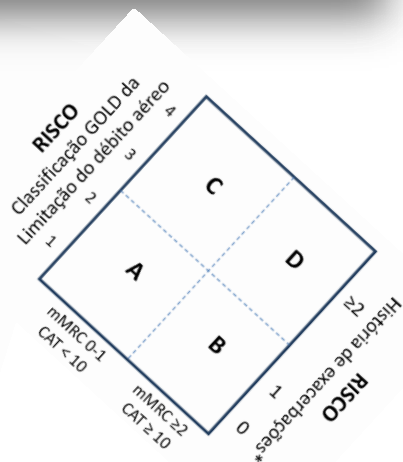
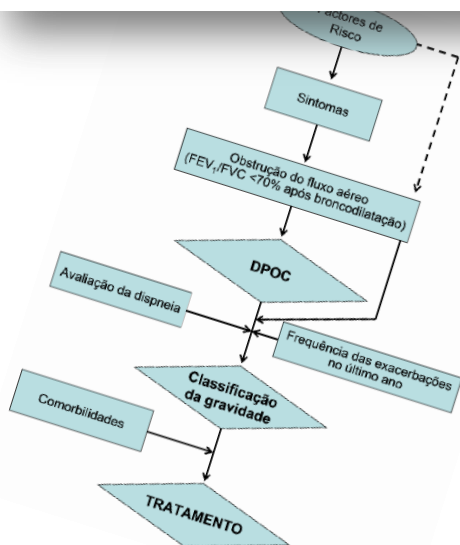
NÚMERO: 028/2013  
 DATA: 31/12/2013

ASSUNTO: **Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma Pulmonar de Pequenas Células**  
 PALAVRAS-CHAVE: **Carcinoma pequenas células; Pulmão**  
 PARA: **Médicos do Sistema de Saúde**  
 CONTACTOS: **Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))**

### NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco Henrique Moura George  
Digitally signed by Francisco Henrique Moura George, DN: cn=Francisco Henrique Moura George, ou=Direção-Geral da Saúde, c=Portugal, email=Francisco.Henrique.Moura.George@dgs.pt, Date: 2013.12.31 10:50:15 +0100





## Auditorias



## Quedas

## Úlceras



Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE

PROCEDIMENTO GERAL  
**AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO – REGISTO, INTERVENÇÃO E AUTORIZAÇÃO**

CPD.101

**PROGRAMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES**

**Prevenção de Quedas de Doentes Internados**

Taxa avaliação conformidade procedimento de avaliação do risco quedas (objetivo 92,6%); resultado global 92,6%

Taxa incidência quedas (1,87%); Taxa reincidência quedas (9,48%)



Departamento	Taxa aval. conformid. proced.	Taxa Incidência	Taxa Reincidência
Medicina Brr	95,5	0,6	0,0
Medicina Mont	98,1	0,0	0,0
Pneumo/Onc	99	2,87	0,0
Cardiologia	83,2	3,1	3,1
UCP	85,2	5,9	4,2
Psiquiatria	81,1	4,3	25,8
Cirurgia	85,5	1,5	13,2
Ginecologia	85,6	0,0	0,0
Uro/Med	99,5	0,0	0,0

HA\_06.02.2017

**PROGRAMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**Prevenção de Úlceras de Pressão**

Taxa avaliação conformidade procedimento avaliação risco UP (objetivo 90%; resultado global 88,7%)

Taxa avaliação conformidade procedimento tratamento UP (objetivo 80%; resultado global 81,2%)

Taxa prevalência UP (resultado global 7,38%); Taxa incidência UP (resultado global 5,64%)



Departamento	Taxa aval. conf. proc. Av.Risco	Taxa aval. conf. proc. Tratamento	Taxa prevalência	Taxa incidência	Taxa resolução
Medicina Brr	81,5	74,5	8,60	2,10	1,50
Medicina Mont	98,9	89,4	1,71	24,25	24,55
Pneumo/Onc	98,8	91,2	13,0	1,64	1,37
Cardiologia	91,8	85,8	16,28	9,78	0,0
UCI	93,8	95,2	58,33	16,9	11,42
UCP	90,4	91,9	0,99	0,99	0,0
Psiquiatria	81	55,7	0,48	0,21	0,0
Cirurgia	94,2	73,6	0,0	0,0	0,0
Ginecologia	85,7	80,9	0,70	0,10	0,0
Uro/Med	89	79,6	0,50	0,0	0,0
Orto/Neuro	89	58	0,0	0,0	0,0
Urg. Geral/UAPA	89	0,0	0,0	0,0	0,0

HA\_06.02.2017

### Uso Seguro de Medicamentos

**PLANO ANUAL DE ATIVIDADES ANO 2018**

**Grupo de Trabalho Uso Seguro de Medicamentos (Grupo USM)**

Atividades	Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	set	out	nov	dez
1.Reuniões grupo		17		7		9		11		10		12
2.Elaboração de procedimentos gerais para uso seguro de medicamentos: Reconciliação medicação; Preparação, administração e registo de medicação administrada.												

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES ANO 2017**

**Grupo de Trabalho Uso Seguro de Medicamentos (Grupo USM)**

Atividades	Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	set	out	nov
1.Reuniões grupo		25		8		31		12	21		13
2.Elaboração de procedimentos gerais para uso seguro de medicamentos: Reconciliação medicação; Preparação, administração e registo de medicação administrada; Utilização de modelo logístico para o uso seguro de medicamentos.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3.Elaboração de estudo sobre modelo logístico para o uso seguro de medicamentos no CHBM a propor ao CA.											
4.Elaboração de Tabela de incompatibilidade de medicamentos EV e de Guia de diluição de medicamentos EV.			x	x	x	x	x	x	x		
5.Normalização dos horários de administração de medicamentos nos serviços de internamento e elaboração de proposta de Ordem de serviço com a padronização de horários.							x	x	x	x	x

**CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE**

**RESUMO DE AUDITORIA**  
SERVIÇO DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO

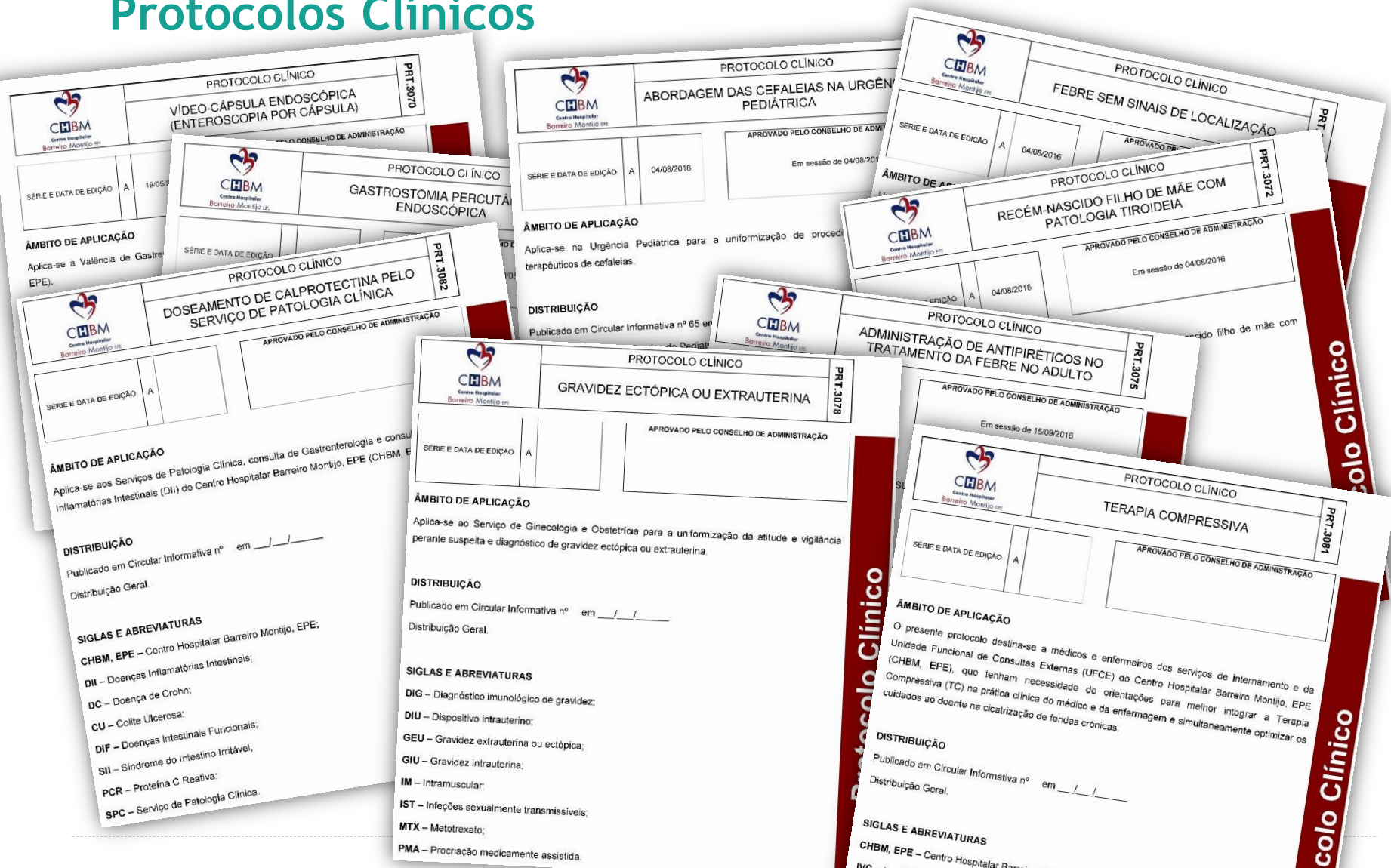
- A 07/12/2016 foi realizada auditoria ao Uso Seguro de Medicamentos - Medicamentos de Nome Ortográfico, Fonético ou Aspeto Semelhantes (LASA) e medicamentos de Alerta Máximo (AM), nos Serviços de A, B, C e D.
- Equipa Auditora:** Auditora Coordenadora e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos"; Responsável pelo Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos"; Coordenadora do Núcleo de Gestão do Risco e Segurança do Doente e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos".

**CONCLUSÕES:**

SERVIÇO UNIDADE FUNCIONAL	CONFORMIDADE TOTAL (%)	CONFORMIDADE PARCIAL (%)	NÃO CONFORME (%)
Serviço A	74,2	16,1	9,7
Serviço B	93,9	3,1	3,0
Serviço C	80,6	16,1	3,3
Serviço D	87,9	9,1	3,0

Enfermeiros com proposta de horários... as reuniões individuais com Diretores... RUFs para consensualização dos horários propostos para posterior envio de Ordem de serviço para aprovação do CA.

### Protocolos Clínicos



**PROT. 3070**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
VÍDEO-CÁPSULA ENDOSCÓPICA (ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA)  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3071**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
ABORDAGEM DAS CEFALÉIAS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3072**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
FEBRE SEM SINAIS DE LOCALIZAÇÃO  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3073**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
RECÉM-NASCIDO FILHO DE MÃE COM PATOLOGIA TIROIDEIA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3074**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
ADMINISTRAÇÃO DE ANTIPIRÉTICOS NO TRATAMENTO DA FEBRE NO ADULTO  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

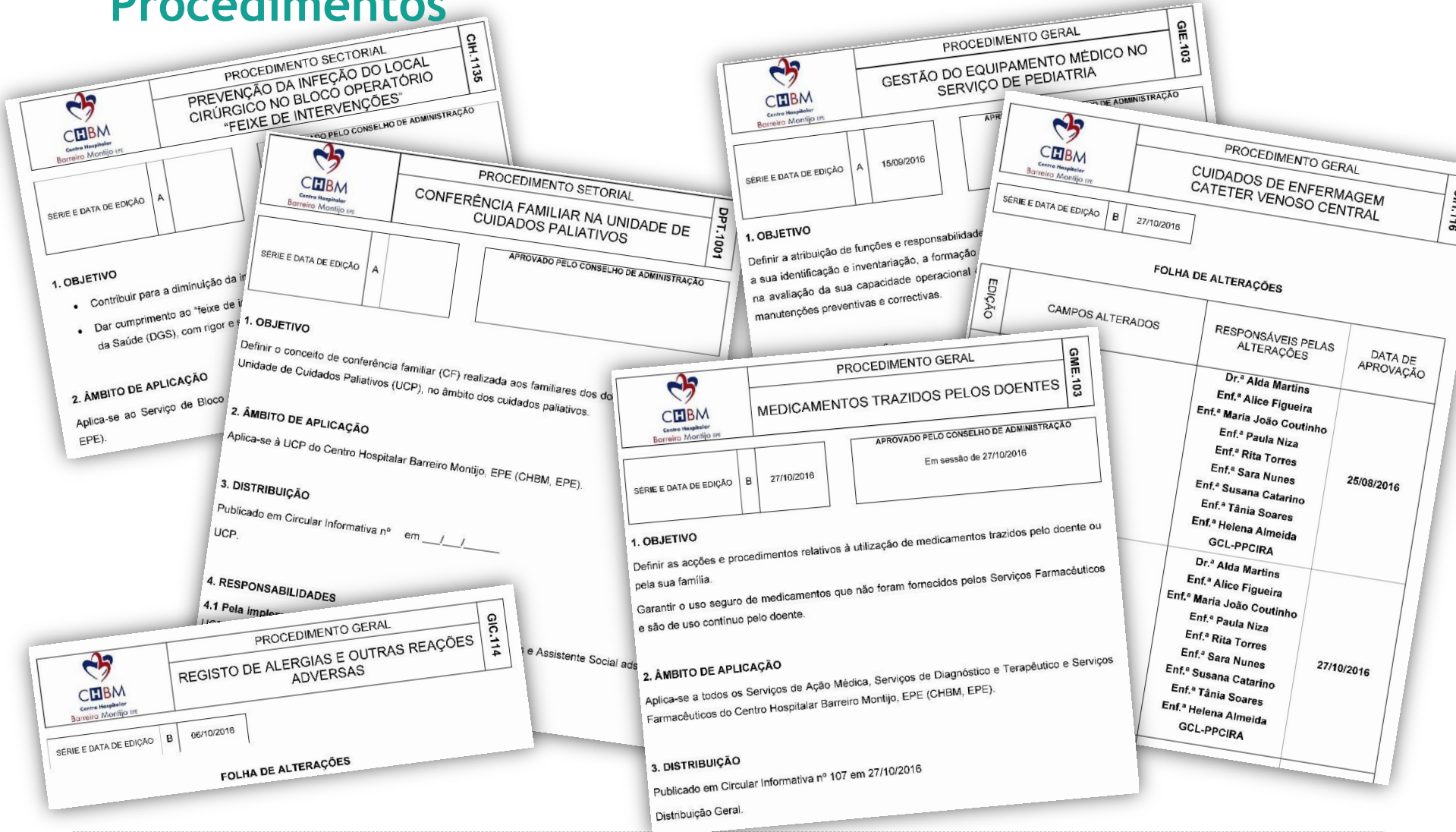
**PROT. 3075**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3076**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
DOSEAMENTO DE CALPROTECTINA PELO SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3077**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
GRAVIDEZ ECTÓPICA OU EXTRAUTERINA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**PROT. 3081**  
PROTÓCOLO CLÍNICO  
TERAPIA COMPRESSIVA  
APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

# Procedimentos



**PROCEDIMENTO SETORIAL**  
PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO NO BLOCO OPERATÓRIO "FEIXE DE INTERVENÇÕES"  
CH:136

**PROCEDIMENTO SETORIAL**  
CONFERÊNCIA FAMILIAR NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS  
DPT:1001

**PROCEDIMENTO GERAL**  
GESTÃO DO EQUIPAMENTO MÉDICO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA  
GIE:103

**PROCEDIMENTO GERAL**  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM CATETER VENOSO CENTRAL  
GIE:103

**PROCEDIMENTO GERAL**  
MEDICAMENTOS TRAZIDOS PELOS DOENTES  
GME:103

**PROCEDIMENTO GERAL**  
REGISTO DE ALERGIAS E OUTRAS REAÇÕES ADVERSAS  
GIC:114

**FOLHA DE ALTERAÇÕES**

CAMPOS ALTERADOS	RESPONSÁVEIS PELAS ALTERAÇÕES	DATA DE APROVAÇÃO
	Dr.ª Alda Martins Enf.ª Alice Figueira Enf.ª Maria João Coutinho Enf.ª Paula Niza Enf.ª Rita Torres Enf.ª Sara Nunes Enf.ª Susana Catarino Enf.ª Tânia Soares Enf.ª Helena Almeida GCL-PPCIRA	25/08/2016
	Dr.ª Alda Martins Enf.ª Alice Figueira Enf.ª Maria João Coutinho Enf.ª Paula Niza Enf.ª Rita Torres Enf.ª Sara Nunes Enf.ª Susana Catarino Enf.ª Tânia Soares Enf.ª Helena Almeida GCL-PPCIRA	27/10/2016

**1. OBJETIVO**  
Definir a atribuição de funções e responsabilidades a sua identificação e inventariação, a formação na avaliação da sua capacidade operacional e manutenções preventivas e correctivas.

**2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO**  
Aplica-se ao Serviço de Bloco EPE).

**2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO**  
Aplica-se à UCP do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM, EPE).

**3. DISTRIBUIÇÃO**  
Publicado em Circular Informativa nº em / / UCP.

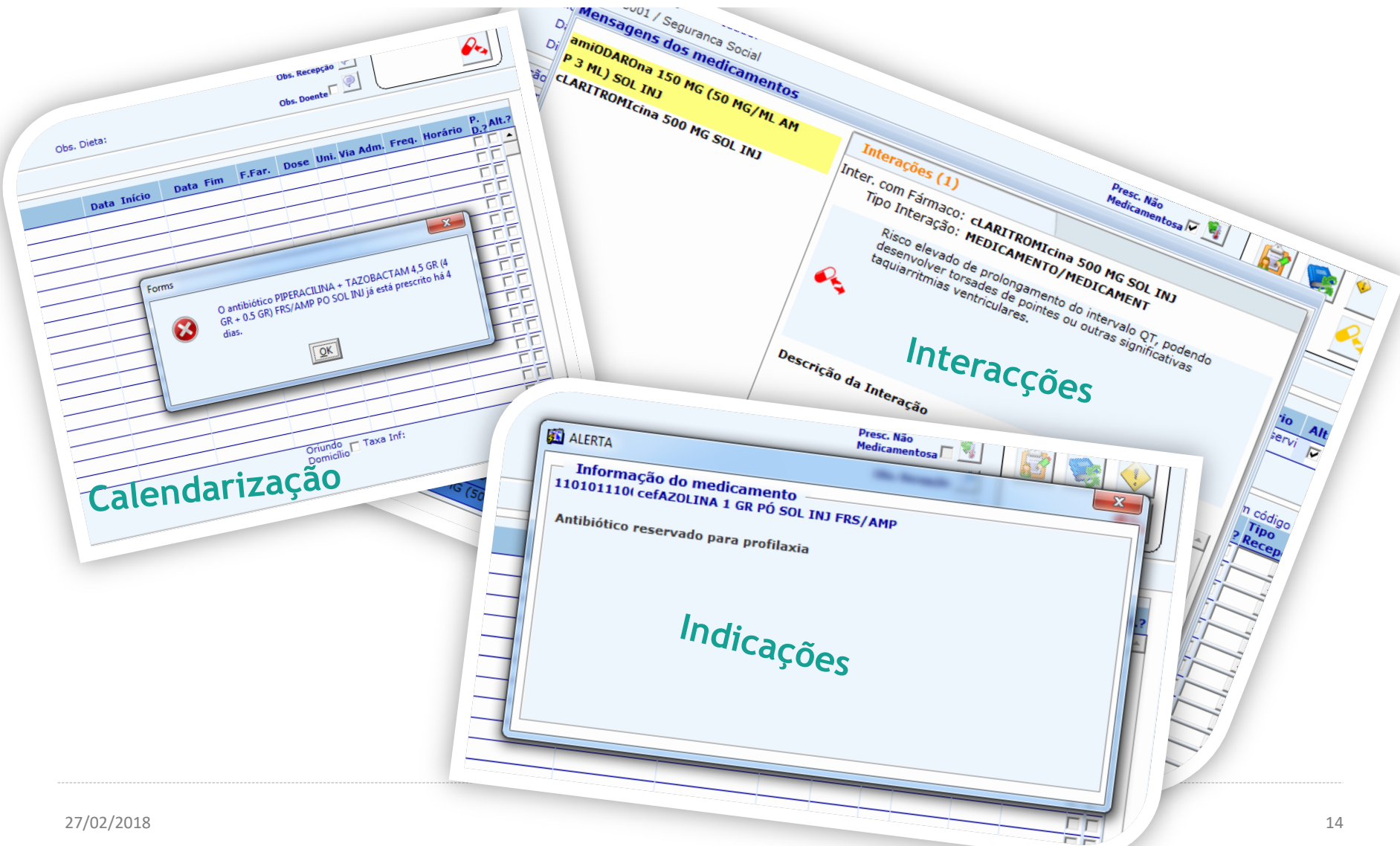
**4. RESPONSABILIDADES**  
4.1 Pela implementação

**1. OBJETIVO**  
Definir as ações e procedimentos relativos à utilização de medicamentos trazidos pelo doente ou pela sua família.  
Garantir o uso seguro de medicamentos que não foram fornecidos pelos Serviços Farmacêuticos e são de uso contínuo pelo doente.

**2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO**  
Aplica-se a todos os Serviços de Ação Médica, Serviços de Diagnóstico e Terapêutico e Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM, EPE).

**3. DISTRIBUIÇÃO**  
Publicado em Circular Informativa nº 107 em 27/10/2016  
Distribuição Geral.

## Adaptação dos Sistemas de Informação Clínicos



The image displays a collage of screenshots from a clinical information system. The background shows a list of medications with columns for 'Data Início', 'Data Fim', 'F.Far.', 'Dose', 'Uni.', 'Via Adm.', 'Freq.', and 'Horário'. Overlaid on this are three main windows:

- Calendarização:** A window titled 'Forms' with a red 'X' icon. The text reads: "O antibiótico PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 GR (4 GR + 0,5 GR) FRS/AMP PO SOL INJ já está prescrito há 4 dias." with an 'OK' button.
- Interações:** A window titled 'Interações (1)' with a red 'X' icon. It shows: "Inter. com Fármaco: CLARITROMICINA 500 MG SOL INJ" and "Tipo Interação: MEDICAMENTO/MEDICAMENT". The description states: "Risco elevado de prolongamento do intervalo QT, podendo desenvolver torsades de pointes ou outras significativas taquiarritmias ventriculares." The word "Interações" is written in large green text.
- Indicações:** A window titled 'ALERTA' with a red 'X' icon. It shows: "Informação do medicamento 1101011101 cefAZOLINA 1 GR PÓ SOL INJ FRS/AMP" and "Antibiótico reservado para profilaxia". The word "Indicações" is written in large green text.

## Processos Clínicos | Estrutura e Preenchimento

### RELATÓRIO DE AUDITORIA

SERVIÇO DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO

Tema: Auditoria aos Processos Clínicos

Período: 4º Trimestre 2016 (outubro, novembro e dezembro)

Datas de realização: 29 e 30 de dezembro de 2016 e 5 de janeiro de 2017.

Duração: 12 Horas (10:00h às 15:00h)

Auditados: 30 processos selecionados de forma aleatória, em que internamento durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2016.

Serviço	Nº de Processos
Serviço A	
Serviço B	
Serviço C	

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA AMOSTRA:

- Processos clínicos referentes a episódios de internamento em serviços de internamento em que conste a informação a constar em notas de alta médica e de enfermagem e/ou notas de evolução em Unidades de Cuidados Intensivos;
- Processos de utentes do CHBM, EPE que tenham tido pelo menos um internamento no trimestre em análise (julho, agosto e setembro);
- Processos de utentes dos Serviços de Pediatria e Unidade Funcional de Oncologia por se encontrarem em programa acreditação;
- Ao longo do ano auditar processos clínicos de serviços da área médica e cirúrgica.

CRITÉRIO	CONSTATÇÕES DOS AUDITORES	AVALIAÇÃO DOS AUDITORES	AÇÃO DE MELHORIA / RECOMENDAÇÃO DA EQUIPA AUDITORA
3 - Histórico Clínico		Conformidade Total (T) Conformidade Parcial (P) Não Conforme (N) Não aplicável (N/A)	
3.1 - Motivo de internamento registado	3 - Histórico Clínico 3.1 - Todos os processos auditados (30) tinham o motivo de internamento registado (100%).	T	
3.1.1 - Data de admissão	3.1.1 - Todos os processos auditados (30) tinham a data de admissão registada (100%).	T	
3.2 - Anamnese			
a) História atual	a) Todos os processos auditados (30) tinham a história atual registada (100%).	T	
b) Antecedentes pessoais	b) Dos 30 processos auditados, 27 tinham antecedentes pessoais registados (90%).	T	
c) Antecedentes familiares	c) Dos 30 processos auditados, 8 tinham antecedentes familiares registados (27%).	P	
3.3 - Exame Objetivo			
a) Observação geral	a) Dos 30 processos auditados, 29 tinham observação geral registada (97%).	N	O corpo clínico deve ser alertado que o processo clínico deve conter registo dos antecedentes pessoais e familiares do doente.
		P	O corpo clínico deve ser alertado que o processo clínico deve conter registo a observação geral realizada na admissão do doente.

### Infecção e Antibióticos

# CONSUMO DE ANUAL DE MEDICAMENTOS



Vigilância Epidemiológica das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea  
**Distribuição, por serviços, de INCS relacionada com CVC**

Grupos de Serviços	Dias de Internamento	*Dias de Exposição	**Nº de INCS relacionada	***Taxa de INCS	****IEFR
UCI Polivalente	1738	1363	1	0,7‰	0,78
Hematologia/Oncologia	9622	405	2	4,9‰	0,04
Medicina Interna	29151	529	6	11,3‰	0,02
Especialidades Médicas	15219	214	1	4,7‰	0,01
Cirurgia Geral	15731	1354	11	8,1‰	0,09
Especialidades Cirúrgicas	13582	310	1	3,2‰	0,02
Outros Serviços	15844	396	1	2,5‰	0,02
<b>Total</b>	<b>100887</b>	<b>4571</b>	<b>23</b>	<b>5,0‰</b>	<b>0,05</b>



## ANTIBIÓTICOS 2016-2017

Medicamento	Qt_2016	Pç Unitário_16	Valor_2016	Qt_2017	Pç Unitário_17	Valor_2017	Varição Pç Unit	Varição_qtd	Varição valor
PRITAFENEM 1GR FR/S/AMP PÓ SOL INJ	1509	40,09 €	60.500,51 €	1211	43,57 €	52.764,93 €	8,68%	-19,75%	-12,79%
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 GR SOL INJ	29343	1,59 €	46.717,58 €	31701	1,58 €	50.243,85 €	-0,45%	8,04%	7,55%
AMOXICILINA E AC CLAVULANICO 2,2 G SOL INJ	27975	1,59 €	44.447,41 €	24602	1,92 €	47.174,63 €	20,63%	-12,00%	6,14%
MEROPENEM 1 GR FR/S/AMP PÓ SOL INJ	7403	3,88 €	28.688,63 €	9958	3,72 €	37.070,53 €	-4,07%	34,51%	29,04%
CETFOZIMANO + TAZOBACTAM (1G+0,5G) FR/S/AMP	0	-	- €	235	97,20 €	22.842,47 €	-	-	-
DAPTOMICINA 500 MG SOL INJ	42	106,83 €	4.486,73 €	125	106,48 €	13.309,83 €	-0,33%	197,62%	196,65%
LINZOLIDE 600 MG SOL INJ	1455	35,33 €	52.744,63 €	1670	7,08 €	11.826,82 €	-79,95%	11,86%	-77,58%
COLISTINA 2.000.000 UI FR/S/AMP PÓ	276	31,54 €	8.706,25 €	387	24,34 €	9.417,67 €	-22,85%	40,72%	8,17%
LARITROMICINA 500 MG SOL INJ	5792	1,75 €	10.130,21 €	4540	1,99 €	9.130,85 €	13,74%	-20,75%	-9,87%
LINZOLIDE 600 MG COMP REVST	300	23,78 €	7.135,45 €	780	2,56 €	1.995,73 €	-83,74%	160,00%	-72,03%
<b>TOTAL</b>			<b>373.158,72 €</b>			<b>356.572,91 €</b>			<b>-4,44%</b>

- A diminuição do valor global do consumo de antibióticos, foi conseguida pelo aparecimento do Linezolid genérico, que provocou uma baixa de preço unitário de 80% e não por uma diminuição de utilização.
- Regista-se com preocupação um aumento da utilização de Meropenem.

No Quadro 13 a ordenação dos antibióticos foi feita pelo peso financeiro e não pela quantidade utilizada, no entanto ao realizarmos a análise por quantidades, verificou-se uma diminuição da quantidade de Quinolonas, o que cumpriu um dos objetivos do *stewardship* de antibióticos.

PROCEDIMENTO GERAL

PROGRAMA DE REDUÇÃO DO CONSUMO DE QUINOLONAS E CARBAPENEMES

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTR

CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE

SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO

- OBJETIVO**  
Promover a redução do consumo de Quinolonas e Carbapenemes no Cer Montijo, EPE (CHBM, EPE).
- ÂMBITO DE APLICAÇÃO**  
Aplica-se a todo o CHBM, EPE.



### Cirurgia Segura

Auditorias Realizadas	U. Cir. Amb.	Bloco Partos	Bloco Central
janeiro	21	5	34
fevereiro	22	7	31
março	24	6	41
abril	22	4	38
maio	17	5	32
junho	14	4	29
julho	20	5	32
agosto	0	4	24
setembro	23	4	32
outubro	24	6	31
novembro	23	6	35
dezembro	18	6	46
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>62</b>	<b>405</b>

**695 Auditorias**


**Conformidade 98,9%**

CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo e.r.l.  
 BLOCO: Unidade do Barreiro (HNSR) DATA  
 Auditor: Grupo de Auditores Internos

Critérios	Auditor: Grupo de Auditores Internos			Total	%
	Sim	Não	Não Aplicável		
1 No início do procedimento está designado formalmente um coordenador de utilização da LVSC, para todo o procedimento.	46			46	0,00%
2 A identificação do doente é efetuada baseada em pelo menos dois elementos de informação (Nome completo, Morada, N.º do processo clínico, data de nascimento, etc.).	46			46	0,00%
3 O formulário de consentimento para cirurgia está disponível no processo clínico, completamente preenchido e assinado, correspondendo à informação fornecida pelo doente sobre o procedimento a que vai ser submetido e se encontra agendado.	46			46	0,00%
4 O local cirúrgico está marcado de forma inequívoca à entrada do bloco operatório, quando aplicável (existência de bilateralidade, níveis do procedimento, áreas anatómicas múltiplas, etc.).	21	3	22	24	12,50%
5 A lateralidade está referenciada inequívocamente no processo clínico (se aplicável).	23			23	0,00%
6 Existe uma lista de verificação de equipamento de anestesia preenchida e com data atual.	45	1		46	2,17%
7 Existe evidência da existência de pedido de reserva de sangue, quando aplicável.	24	1	21	25	4,00%
8 O Coordenador de utilização da LVSC inicia o segundo momento do processo imediatamente antes do início do ato cirúrgico ("Time-out").	46			46	0,00%
9 Todos os elementos da equipe suspendem a sua atividade momentaneamente e estão atentos às verificações e informações fornecidas, validando-as verbalmente.	46			46	0,00%
10 É verificado pelo menos de duas formas a identidade do doente, os locais cirúrgico e o procedimento a efetuar, estando todos os elementos da equipe cirúrgica de acordo.	46			46	0,00%
11 Cada um dos elementos da equipe cirúrgica, partilha informação relevante sobre o procedimento cirúrgico com a equipe, estabelecendo-se as regras de atuação.	46			46	0,00%
12 Existe um protocolo institucional de utilização de antibioprofilaxia cirúrgica e está disponível na sala operatória.	46			46	0,00%
13 A hora de início de administração de antibiótico é inferior à hora de início do procedimento cirúrgico (quando aplicável).	43			43	0,00%
14 Existe um protocolo institucional de profilaxia de tromboembolismo e está disponível na sala operatória.	46	3		43	0,00%
16 Foram estabelecidas medidas de profilaxia de tromboembolismo (mecânicas ou farmacológicas), quando aplicável.	46			46	0,00%
16 Foi verificada a necessidade de existência de resultados de exames complementares de diagnóstico, como adjuvante à realização do procedimento cirúrgico.	46			46	0,00%
17 Existe evidência formalizada de registo do procedimento cirúrgico efetuado, com codificação baseada no ICD9.	46			46	0,00%
18 Existe evidência formalizada do registo dos tempos do procedimento cirúrgico (início e fim da anestesia, início e fim do procedimento cirúrgico).	46			46	0,00%
19 Existe evidência formalizada de que foram efetuados procedimentos de contagem de itens quantificáveis utilizados no intra-operatório.	46			46	0,00%
20 Existe evidência formalizada e individual de registo da existência de espécimes cirúrgicos, com confirmação que a identificação do doente corresponde com a identificação dos produtos embalados.	46			46	0,00%
21 O registo de utilização da LVSC foi concluído.	23			23	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>869</b>	<b>5</b>	<b>92</b>	<b>874</b>	<b>0,57%</b>

Observações: N.º de processos auditados - 46

## Medicamentos

 <p>Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE</p>	PROCEDIMENTO GERAL <b>MEDICAMENTOS COM NOME ORTOGRÁFICO, FONÉTICO OU ASPETO SEMELHANTES (LASA) PRÁTICAS SEGURAS</b>		GME:181
	APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Em sessão de 05/05/2016		
SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO	A	05/05/2016	

### 1. OBJETIVO

Implementar práticas seguras no uso de medicamentos com aspeto semelhantes;

Definir precauções e procedimentos específicos na identificação de prescrições de medicamentos com nomes semelhantes.

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os Serviços Farmacêuticos do Centro H

### 3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular In Distribuição Geral.

### Anexo I – Lista de Medicamentos LASA, com

Medicamentos LASA
Aciclovir
ácido fólico
aDRENALina
ALfentanilo
aloPURINol
amiNOFILina
azaTIOPRina
BETAmetasona
BUpivacaína
caLCITRIol

## Seminário | SOMOS TODOS RESPONSÁVEIS

### PELO USO SEGURO DE MEDICAMENTOS?

13 de dezembro | 11h00 às 12h30

Audatório do Hospital de Nossa Senhora do Barreiro

 <p>Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE</p>	PROCEDIMENTO GERAL <b>MEDICAMENTO DE ALERTA MÁXIMO PRÁTICAS SEGURAS</b>		GME:182
	APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Em sessão de 05/05/2016		
SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO	A	05/05/2016	

### 1. OBJETIVO

Implementar práticas seguras no uso de medicamentos de alerta máximo ou alto risco; Alertar os profissionais de saúde para a intervenção no processo de medicação para os riscos de alerta máximo.

### Lista de Medicamentos de alerta máximo

AMIODARONA 150 MG (1 MG/ML AMP 1 ML) SOL INJ
ANFOTERICINA B LIPOSSOMICA 50 MG (5 MG/ML FRS/AMP 10 ML) PO SOL INJ
ATRACURIO 50 MG (10 MG/ML AMP 5 ML) SOL INJ
aTROPina 0,5 MG (0,5 MG/ML AMP 1 ML) SOL INJ
CETAMINA 500 MG (50 MG/ML) 10 ML FRS/AMP
cloNIDina 150 MCG/1 ML SOL INJ AMP
CLORÍDIO DE CÁLCIO 10% 1 GR (100 MG/ML) SOL INJ 10 ML AMP

## Gestão do Risco



### PLATAFORMA DE REGISTO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA DOS DOENTES



**CHBM**  
Centro Hospitalar  
Barreiro Montijo EPE

PROCEDIMENTO GERAL

**RELATO DE INCIDENTES DE RISCO**

SDO.101

SERIE E DATA DE EDIÇÃO

C

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

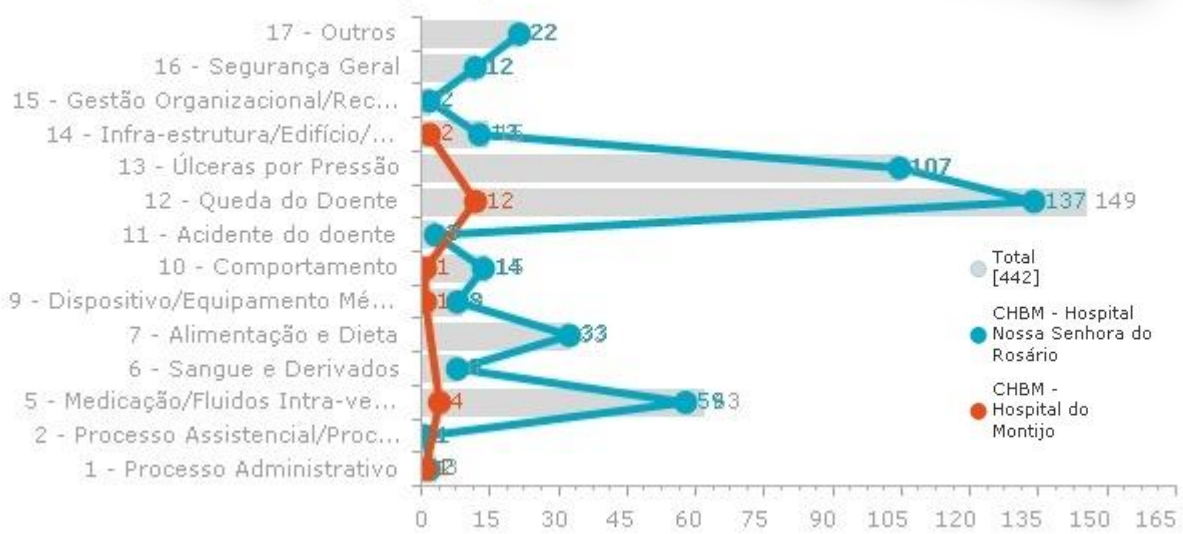
**1. OBJECTIVO**

Operacionalização no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM, EPE), do relato de Incidentes de Risco na aplicação informática de Gestão de Risco.

Gabinete da Qualidade  
Gabinete de Gestão do Risco e Segurança do Doente

**Acesso e Resc**

Nr. de Incidentes por Tipo - De: 01-11-2015 Até: 30-11-2016





## Boas Práticas

- **Maternidade com Qualidade**
  - Promoção do contacto pele-a-pele mãe/recém-nascido
  - Promoção da amamentação
- **Ponha os seus Olhos nas Suas Mãos (Dia Mundial da Higiene das Mãos)**
- **Mover para Melhor Nascer**
- **Cuidados Paliativos Domiciliários**
- **Sistema de Gestão Integrada de Hospital de Dia**
- **STOP Infecção Hospitalar**



## Accreditação e Certificação





Certifica que o

**SERVIÇO DE PEDIATRIA**  
CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP

com o nº de projeto 2015/023, cumpre, no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde e à data de emissão do presente certificado, os standards definidos no Manual de Standards de Unidades de Saúde - Gestão Clínica ME 5 L\_06, aplicáveis à sua carteira de serviços de cuidados de saúde secundários, sita na Avenida Movimento das Forças Armadas, 2830-355 Barreiro (Setúbal).

**ACREDITAÇÃO DA QUALIDADE DE NÍVEL BOM**



Certifica que a

**UNIDADE DE ONCOLOGIA**  
CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.

com o nº de projeto 2015/022, cumpre, no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde e à data de emissão do presente certificado, os standards definidos no Manual de Standards de Unidades de Saúde - Gestão Clínica ME 5 L\_06, aplicáveis à sua carteira de serviços de cuidados de saúde secundários, sita na Avenida Movimento das Forças Armadas, 2830-355 BARREIRO.

**ACREDITAÇÃO DA QUALIDADE DE NÍVEL BOM**



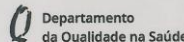

**Certificado de Conformidade**  
Certificado nº PT09/02869

O Sistema de Gestão da Organização  
**Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.**  
- Serviço de Radioterapia -  
Avenida Movimento das Forças Armadas  
2830-024 BARREIRO



foi auditado e cumpre com os requisitos da norma  
**NP EN ISO 9001:2008**

Para as atividades de:  
Planeamento, Administração e Controlo de Radioterapia  
Externa em Doentes do Foro Oncológico.

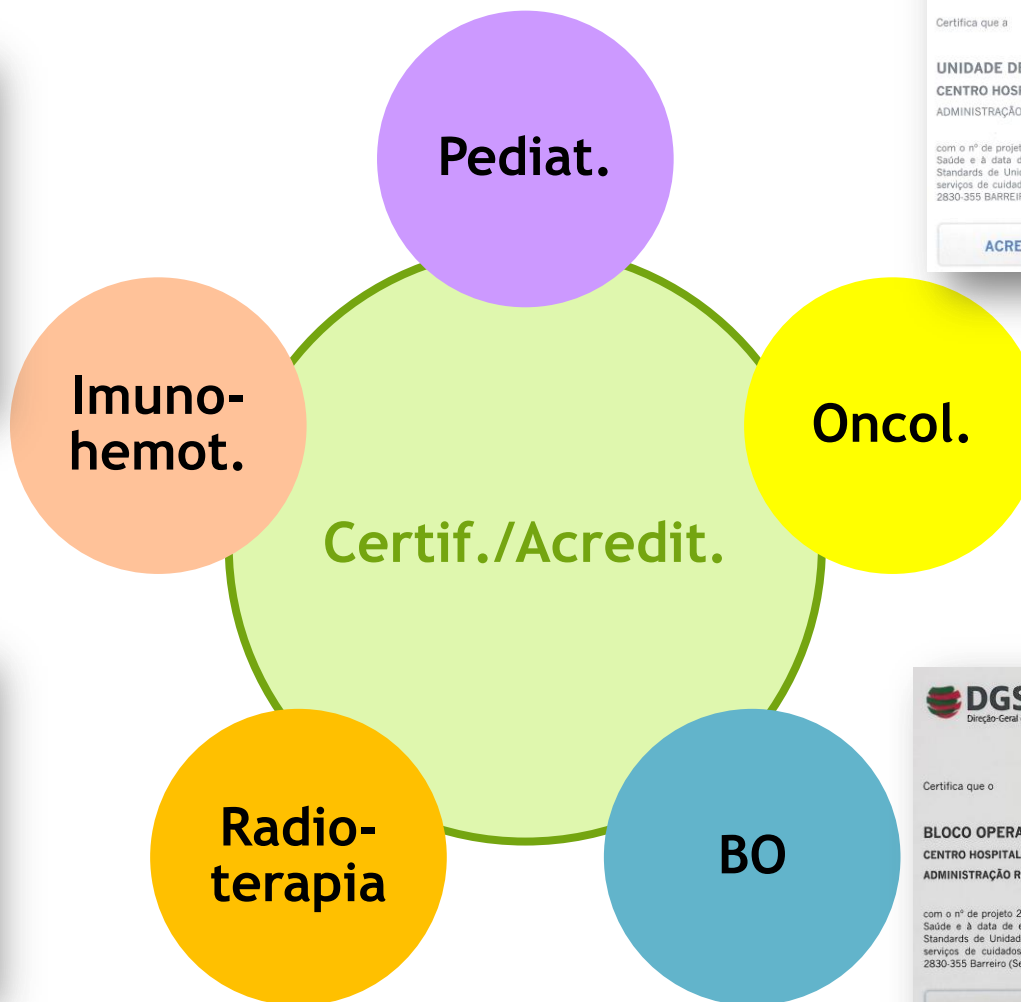


Certifica que o

**BLOCO OPERATÓRIO**  
CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP

com o nº de projeto 2015/067, cumpre, no âmbito do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde e à data de emissão do presente certificado, os standards definidos no Manual de Standards de Unidades de Saúde - Gestão Clínica ME 5 L\_06, aplicáveis à sua carteira de serviços de cuidados de saúde hospitalares, sita na Av. Movimento das Forças Armadas, 2830-355 Barreiro (Setúbal).

**CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE NÍVEL BOM**



## Outros Reconhecimentos de Qualidade



Comissão Nacional  
Iniciativa Amiga dos Bebés



Hospital Amigo dos Bebés

# Satisfação dos Cidadãos



## DIMENSÕES

### Dimensões

- ❑ Satisfação global;
- ❑ Imagem;
- ❑ Expectativas;
- ❑ Hotelaria e alimentação;
- ❑ Médicos;
- ❑ Enfermeiros;
- ❑ Assistentes Técnicos;
- ❑ Assistentes Operacionais;
- ❑ MCDT's;
- ❑ Tempo de espera;
- ❑ Reclamações;
- ❑ Hospital ideal

### Questionário



#### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO

O Hospital de Nossa Senhora do Rosário – Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE visa, nas suas orientações estratégicas, prestar um serviço de saúde de qualidade. Assim, a satisfação dos seus utentes é um dos resultados privilegiados por toda a sua equipa de profissionais. Por isso, pedimo-lhe que utilize alguns momentos do seu tempo, respondendo a este questionário.

No fim, agradeceremos ao colaborador do Secretariado, este questionário é estritamente confidencial e será tratado por uma equipa independente, o Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco. Agradecemos desde já a sua indispensável colaboração.

#### SERVIÇO DE INTERNAMENTO:

Os resultados das avaliações dos anos anteriores estão disponíveis no sítio institucional do CHBM, EPE em: [www.chbm.mh.sau.gov.pt](http://www.chbm.mh.sau.gov.pt) na área "Informação Pública".

Muito insatisfeito	2	3	4	Muito satisfeito	
<b>1. Satisfação global:</b>					
1.1. Satisfação com a prestação de serviços de atendimento ao utente no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, que é o seu grau de satisfação com a saúde de saúde, com o seguinte grau de satisfação: 1 a 5 (onde 1 é o grau de insatisfação e 5 o grau de satisfação)					
1.2. Satisfação com a prestação de serviços de atendimento ao utente no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, que é o seu grau de satisfação com a saúde de saúde, com o seguinte grau de satisfação: 1 a 5 (onde 1 é o grau de insatisfação e 5 o grau de satisfação)					
<b>2. IMAGEM</b>					
Para cada uma das seguintes afirmações, indique em que medida concorda ou discorda, usando a escala de 1 a 5 (onde 1 é o grau de insatisfação e 5 o grau de satisfação)					
	Faltam profissionais			Faltam recursos	
a) O Hospital de Nossa Senhora do Rosário não tem recursos suficientes para garantir a qualidade dos serviços prestados	1	2	3	4	5
b) É um hospital moderno	1	2	3	4	5
c) É um hospital de referência	1	2	3	4	5
<b>3. ATENDIMENTO GERAL E AO USUÁRIO</b>					
Para as seguintes afirmações, indique em que medida concorda ou discorda, usando a escala de 1 a 5, em que 1 é o grau de insatisfação e 5 o grau de satisfação					
Muito insatisfeito					
Muito satisfeito					
1	2	3	4	5	
<b>4. QUALIDADE PERCEBIDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>					
4.1. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.1. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.2. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.3. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.4. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.5. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.6. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.7. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.8. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.9. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.10. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.11. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.12. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.13. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.14. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.15. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.16. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.17. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.18. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.19. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.20. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.21. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.22. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.23. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.24. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.25. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.26. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.27. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.28. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.29. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.30. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.31. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.32. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.33. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.34. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.35. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.36. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.37. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.38. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.39. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.40. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.41. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.42. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.43. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.44. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.45. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.46. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.47. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.48. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.49. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.50. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.51. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.52. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.53. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.54. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.55. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.56. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.57. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.58. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.59. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.60. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.61. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.62. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.63. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.64. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.65. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.66. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.67. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.68. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.69. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.70. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.71. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.72. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.73. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.74. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.75. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.76. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.77. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.78. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.79. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.80. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.81. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.82. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.83. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.84. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.85. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.86. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.87. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.88. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.89. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.90. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.91. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.92. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.93. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.94. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.95. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.96. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.97. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.98. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.99. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					
4.1.100. Qualidade e abrangência dos serviços de saúde					

# BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE



CHBM