



"Auditorias Clínicas - Qual o impacto na melhoria dos cuidados em saúde?"

Comissão de Auditoria Clínica e de Registos em Saúde
(CACRES)



CACRES: Sumário

CACRES:

O que é

Qual a Missão

Quem somos

O que fazemos

O que foi feito

O que foi obtido

O que será feito



CACRES: O que é

A Comissão de Auditoria Clínica e de Registos em Saúde (CACRES) é um órgão de apoio técnico à Gestão do HFF e na dependência directa do Conselho de Administração.

Está inscrita no Organograma do HFF (DA 0426/T.CA v13 - Gestão Documental do HFF).

Nos termos alargados actuais, foi constituída em Junho 2018 (BI 39/2018).



CACRES: Qual a Missão

Tem por Missão definir e implementar o processo de auditoria clínica do Hospital e apoiar a gestão dos registos em saúde.

Tem como referências o Regulamento Interno do HFF, as orientações clínicas da DGS, as Normas resultantes da acreditação CHKS; legislação nacional específica (Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 (Despacho 5613/2015); Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Despacho 1400-A/2015); Despacho 2784/2013 – dados a incluir e a monitorizar nos registos electrónicos das notas de alta médica e de enfermagem e nas notas de transferência das UCI).

- Alinhamento estrutural e operacional com a estratégia do hospital.
- Articulação/parceria com outros Órgãos/Serviços/Departamentos.

❖ *networking* funcional.



CACRES: Quem somos

Equipa multidisciplinar:



Enf.º João Vieira



Enf.ª Reis Fernandes



Dr.ª Carla Carneiro



Enf.ª Lídia Jerónimo



Dr.ª Teresa Portugal



Enf.ª Fernanda Bessa



Enf.ª Fernanda Dantas



Eng.ª Inês Nunes



Dr.º João Machado



Dr.ª Cláudia Costa



TSDT Francisco Mamede

Dr.ª Lucília Gonçalves



CACRES: O que fazemos

Principais processos (1a):

- Planear e implementar um processo organizacional de **Auditoria Clínica**;
- Avaliar os dados recolhidos e promover a implementação dos Planos de Ação decorrentes;
- Recomendar melhorias na prática clínica;
- Avaliar e autorizar projectos individuais de auditorias de Serviços submetidos à apreciação prévia da Comissão;



CACRES: O que fazemos

Principais processos (1b):

- Avaliar e monitorizar as auditorias clínicas, identificando oportunidades de introduzir melhorias transversais;
- Manter actualizados os procedimentos relacionados com projectos de auditoria clínica bem como as ferramentas de auditoria existentes;
- Disseminar junto dos Serviços/Departamentos toda a informação relevante resultante das auditorias clínicas realizadas;



CACRES: O que fazemos

Principais processos (2a):

- Garantir a gestão dos **registos de cuidados de saúde** dos doentes através do estabelecimento de estratégias necessárias a assegurar a disponibilidade e a confidencialidade da informação;
- Definir procedimentos transversais que garantam a efectiva disponibilização, utilização, controlo e gestão dos registos de cuidados de saúde;



CACRES: O que fazemos

Principais processos (2b):

- Garantir uma abordagem normalizada aos modelos de registos de cuidados de saúde em uso na Instituição;
- Conceber e desenvolver propostas metodológicas no âmbito das auditorias a estes registos como componente intrínseco do sistema de registo de saúde em utilização, garantindo a sua rastreabilidade.



CACRES: O que fazemos

Objectivos estratégicos:

- Incrementar a Auditoria Clínica como ferramenta da Governação Clínica;
- Transversalizar a boa prática associada à metodologia das auditorias clínicas;
- Reforçar a segurança e a qualidade dos cuidados clínicos prestados aos utentes;
- Minimizar o risco para os utentes e para os profissionais;
- Garantir uma abordagem normalizada aos modelos de registos de cuidados de saúde em uso no Hospital.



CACRES: O que foi feito



Comissão de Auditoria Clínica e de Registos em Saúde

Responsável: **Programa Anual de Auditoria** Ano: **2018**
 Lucilia Gonçalves

Auditoria	Referencial	Tipo de Auditoria	Entidade Auditora	Periodicidade	Observações
Auditoria à Nota Alta	Despacho 2784/2013	Clínica	Interna	Semestral	
Via Verde do AVC no Adulto	NOC 015/2017	Clínica	Interna	Semestral	
Via Verde Coronária do HFF	Gestão Documental - PT.0251/T:URGGER	Clínica	Interna	Semestral	
Prevenção da ocorrência de quedas	Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020	Clínica	Interna	Semestral	D. Enfermagem
Prevenção da ocorrência de úlceras de pressão	Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020	Clínica	Interna	Semestral	D. Enfermagem
Assegurar a identificação inequívoca dos doentes na administração de fármacos	Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020	Clínica	Interna	Semestral	D. Enfermagem
Consentimento Informado Válido	NOC 015/2013	Clínica	Interna	Mensal	SQS
Utilização Lista Segurança Cirurgica	Noc 002/2013	Clínica	Interna	Mensal	SQS



CACRES: O que foi feito

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 5613/2015

ANEXO

Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020

I – Enquadramento

A qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados.

A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta

II — Missão

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 visa assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 tem, assim, como principal missão potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde.

III — Prioridades Estratégicas

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 adota as seguintes prioridades estratégicas de atuação:

a) Enfoque nas intervenções locais, nos serviços, unidades prestadores e instituições;

Diário da República, 2.ª série — N.º 102 — 27 de maio de 2015

- b) Melhoria da qualidade clínica e organizacional;
- c) Aumento da adesão a normas de orientação clínica;
- d) Reforço da segurança dos doentes;
- e) Reforço da investigação clínica;
- f) Monitorização permanente da qualidade e segurança;
- g) Divulgação de dados comparáveis de desempenho;
- h) Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde;
- i) Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.



CACRES: O que foi feito

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 3635/2013

O Programa do XIX Governo Constitucional define como objetivo estratégico na área da saúde continuar a melhorar a qualidade e o acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 encontra-se também orientado para a qualidade clínica.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada pelo Despacho n.º 14223/2009, publicado no Diário da República, 2.ª série,



PARTE C

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 1400-A/2015

De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, durante todo o tempo e em todos os níveis da prestação, é um direito fundamental do cidadão, a quem é

ANEXO

PLANO NACIONAL PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES 2015-2020

Diário da República, 2.ª série—N.º 28—10 de fevereiro de 2015

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, visa atingir os seguintes objetivos estratégicos:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno.
2. Aumentar a segurança da comunicação.
3. Aumentar a segurança cirúrgica.
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação.
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes.
6. Prevenir a ocorrência de quedas.
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão.
8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes.
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.



CACRES: O que foi feito

Com o objectivo de:

- reforçar a segurança e a qualidade dos cuidados clínicos prestados aos utentes;
- transversalizar a boa prática associada à metodologia das auditorias clínicas;

Operacionalização/implementação de 2 Vias Verdes:

- “Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto” (NOC DGS 015/2017)
- “Via Verde Coronária do HFF”



CACRES: O que foi feito

NOC DGS 015/2017 – “Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto”.

A equipa auditora, identificada e apoiada pela CACRES e constituída por 3 elementos (um médico do Serviço de Neurologia e um médico e um enfermeiro do Serviço de Urgência Geral), implementou e conduziu a auditoria a 69 processos clínicos referentes a 100% dos doentes associados à activação desta Via Verde no 2º trimestre de 2018.

Equipa auditora:

Dr. Francisco Bernardo

Dr.ª Nandi Rodrigues

Enf.ª Teresa Vences



CACRES: O que foi feito

4. CONCLUSÕES

A auditoria decorreu conforme planeado, sendo avaliados 69 processos clínicos referentes a todos os doentes da VVAVC de abril a junho de 2018, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos formulários de auditoria.

Os critérios em não conformidade foram sobretudo aqueles relacionados com os tempos de atuação, de importância fundamental nas boas práticas da via verde do AVC. Deste modo, foram realizadas várias sugestões de melhoria, das quais se destacam: a ativação da VVAVC na triagem, a atualização do perfil de prescrição de MCDTs da VVAVC, a presença de Neurorradiologista na sala de TC e o início da terapêutica fibrinolítica na sala de TC.

Em termos da organização da VVAVC foi sugerido que a UAD seja exclusivamente dedicada a doentes com AVC agudo e/ou que existam mais camas de unidade de cuidados intermédios dedicadas a doentes com AVC agudo; além disso, sugeriu-se a divulgação do número de telefone dedicado da VVAVC a todos os profissionais de saúde intervenientes.

Outro ponto importante a referir é o facto de não existir uma forma simplificada de aceder aos registos necessários para um preenchimento fácil dos diversos itens do formulário de auditoria. Nesse sentido, foram também realizadas algumas sugestões com o objetivo de uniformizar os registos relativos à VVAVC e de facilitar futuras auditorias, entre as quais a criação de sinalização de ativação da VVAVC no Soarian e a criação de um modelo de registo standard e informatizado.



CACRES: O que foi feito

Via Verde Coronária do HFF

A equipa auditora, identificada e apoiada pela CACRES e constituída por 3 elementos (um médico do Serviço de Cardiologia – Unidade de Hemodinâmica, um enfermeiro do Serviço de Urgência Geral e um TDT do Serviço de Anatomia Patológica), implementou e conduziu a auditoria a 53 processos clínicos referentes a 43% dos doentes associados à activação desta Via Verde no 1º trimestre de 2018.

Equipa auditora:

Enf.ª Ana Viturro

Dr. Miguel Santos

TSDT Ana Rodrigues

Dr. Rui Miguel Araújo



CACRES: O que foi feito

5. RECOMENDAÇÕES

A equipa auditora propõe as seguintes recomendações:

- A direcção do SUG deve Implementar o Protocolo de Prescrição de electrocardiografia simples de 12 derivações no Serviço de Urgência Básica;
- O SUG deve criar condições para garantir Tempo médio de espera para triagem inferior a 10 minutos, de acordo com o preconizado pelo GPT;
- O SUG/ Hemodinâmica devem rever os procedimentos em vigor de forma a diminuir o tempo de permanência do doente na sala de reanimação do SUG não atrasando a chegada à sala de hemodinâmica.
- Formação e divulgação do Protocolo de Via Verde Coronária através da fixação de Algoritmos no Serviço de Urgência Geral, SUB, Laboratório de Hemodinâmica e UCIC;
- Criação no Soariam de um símbolo que identifique o doente de VVC;
- O SUG/ laboratório de Hemodinâmica devem rever procedimentos em vigor para a digitalização do ECG e Verbete da VMER no PCE.



CACRES: O que foi feito

Via Verde Coronária do HFF

Na auditoria clínica realizada no 2º trimestre verificou-se uma melhoria, relativamente às constatações do primeiro trimestre, tendo a equipa auditora associado este facto à realização de acções de formação com a apresentação do protocolo VVC, em Maio de 2018, no SURG e no Serviço de Cardiologia.



CACRES: O que foi feito

Registos de Nota Alta/Transferência – **Despacho 2784 de 2013.**

- Definir procedimentos transversais que garantam a efectiva disponibilização, utilização, controlo e gestão dos registos de cuidados de saúde;
- Garantir uma abordagem normalizada aos modelos de registos de cuidados de saúde em uso na Instituição;



CACRES: O que foi feito

[Actualizado a: 2019-01-

NITORIZAÇÃO OS REGISTOS CLÍNICOS

Auditorias aos processos clínicos em papel

Avaliações de risco de UP e Quedas

Monitorização das Notas de Alta

Outros Registos

Ano

2014	2016	2018
2015	2017	

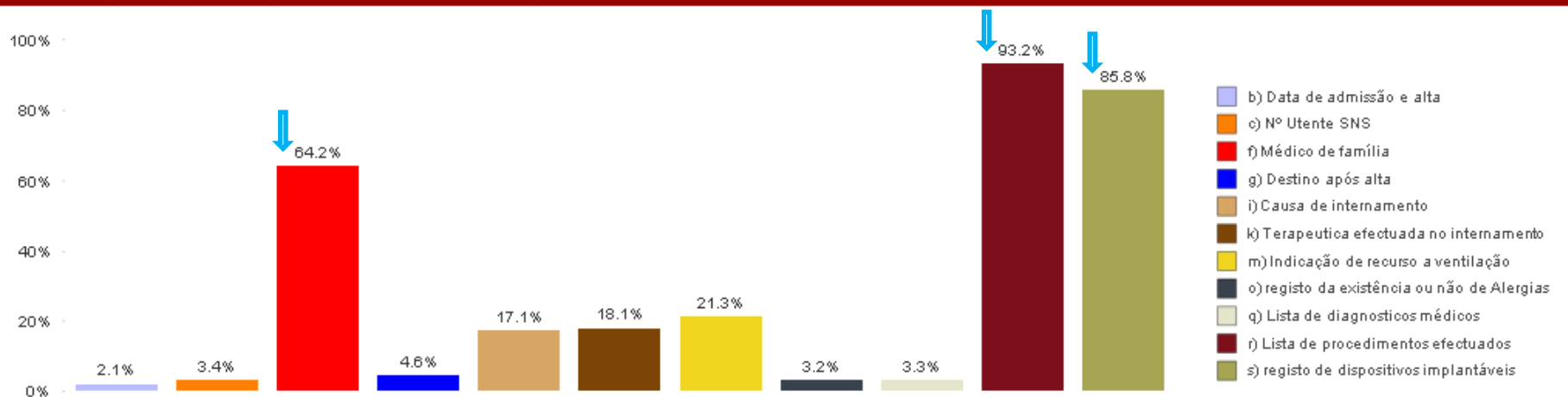
Semestre

1º Semestre
2º Semestre

Mês

Jan	Mar	Mai	Jul	Set	Nov
Fev	Abr	Jun	Ago	Out	Dez

Resultados globais por item (Taxa de NÃO Conformidade)



Resultados por mês (Taxa de NÃO Conformidade)

Semestre	Trimestre	Mês	b_data(admissão/alta administrativa/alta médica)	c_NCUf_MedicoFamilia	g_Destino alta	i_causainternamento	k_terapeutica	m_ventilação	o_Alergias	q_Diagnosticos	r_Procedimentos	
Total			2.1%	3.4%	64.2%	4.6%	17.1%	18.1%	21.3%	3.2%	3.3%	93.2%
		Jan	1.8%	1.7%	65.3%	5.4%	18.4%	23.5%	29.4%	3.7%	3.9%	93.1%
		Fev	2.0%	1.5%	64.0%	5.1%	18.0%	23.0%	29.0%	3.5%	3.8%	93.0%



CACRES: O que foi feito

- **Alínea K** - Indicação da terapêutica realizada em internamento;

- **Campo atual:**

INDICAÇÕES PARA AMBULATORIO

Informação registada na Nota de Entrada, pode actualizar:

Anticoagulação Sim Não Pacemaker Sim Não Deve fazer fisioterapia?

- **Alteração:** obter informação do campo existente 'Terapêutica efetuada no internamento', presente na primeira página do registo 'Nota de Alta'

Nota de Alta Introduzido/Revisto por: Inês Margarida Lourenço Duarte Nunes, Dr.*

- Nota de Alta
- Antecedentes
- Analítico
- Plano

Terapêutica efectuada no Internamento



CACRES: O que foi feito

Alinea 5 - Menção da existência de um ou mais dispositivo implantável no utente com referência ao código do INFARMED, I.P., quando ele exista, independentemente do mesmo ter sido colocado nesse episódio de internamento ou em episódio prévio

Campos atuais:

s)	Dispositivos	Lista Dispositivos	Outros dispositivos	Pacemaker
	Compartilha	Compartilha	Compartilha	Compartilha

Dispositivos(1) + Lista Dispositivos(2) + Outros dispositivos(3):

* No actual internamento foi colocada uma prótese, ortose ou outro dispositivo? Sim Não **1**

(1) Outra **2** **3**

Com a identificação do campo dos dispositivos surge uma questão. Existe a mesma pergunta em dois sítios distintos, sendo que a lista de opções é diferente entre ambos. **Tem que ser identificado qual o pretendido.**

1. Primeira página da Nota de Alta

* No actual internamento foi colocada uma prótese, ortose ou outro dispositivo? Sim Não

Limpar Tudo

Bota anti rotativa

Colar cervical filadelfia grande

Colar cervical filadelfia médio

Colar cervical filadelfia pequeno

Colar cervical necloc adulto

Colar cervical T/Z med sem apoio do mento

Jewet

Minerva

Zimmer

Taylor

ode adicionar comentários, estes não do da alta do Utente.

mentário:



CACRES: O que foi feito

Auditoria Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (AQCE)

Em 2018, houve a revisão do programa, redefinição de prioridades, objectivos e de procedimentos metodológicos para a AQCE.

- Determinar o grau de conformidade de cuidados de enfermagem, nas acções:
 - I. Avaliação Inicial de Enfermagem;
 - II. Prevenção e Controlo de Quedas;
 - III. Prevenção e Controlo de Ulceras por Pressão e,
 - IV. Administração segura de medicamentos.
- Identificar áreas para melhoria potencial dos cuidados de enfermagem.

Estas auditorias são realizadas por profissionais qualificados para a verificação da qualidade dos cuidados (36 enfermeiros, dos quais 10 em processo de integração para AQCE) que utilizam instrumentos de avaliação normalizados com base em referenciais estruturados por áreas clínicas de prestação de cuidados centrados no utente.



CACRES: O que foi feito

Referencial	% Conformidade				
	Avaliação Inicial de Enfermagem	Prevenção e Controlo de Quedas	Prevenção e Controlo de Úlceras por Pressão	Administração segura de medicamentos	Global
AQCE 001 – Adulto Internado	92,8	94,7	95,1	93,2	93,5
AQCE 002 – Adulto Ambulatório	95	Não Aplicável	Não Aplicável	100	98,4
AQCE 003 – Criança e Jovem Internado	96,7	Não Aplicável	82,5	97,2	94,7
AQCE 004 – Puérpera Internada	Não Aplicável	96,7	100	86,6	90,3
Global	93,3	94,8	93,8	93,7	93,7



CACRES: O que foi feito

Referencial	Atividade Enfermagem		Critério	AQCE 2ºS/2018	
AQCE 001	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de registo de administração de medicamento de alto risco (MAR), com dupla verificação obrigatória, após a sua administração, segundo PR.1473/T.GGR	43,8%
AQCE 003	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de registo de administração de medicamento de alto risco (MAR), com dupla verificação obrigatória, após a sua administração, segundo PR.1473/T.GGR	55,6%
AQCE 004	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de identificação inequívoca do doente antes da administração de medicação	60,0%
AQCE 004	Administração medicamentos	segura	de	Evidência relativa à avaliação/ verificação de alergias no <u>atual</u> internamento	60,0%
AQCE 001	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de dupla verificação na preparação e administração para medicamentos de alto risco (MAR), com dupla verificação obrigatória, segundo PR.1473/T.GGR e DA.0229/T.FARM	64,3%
AQCE 004	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de administração de medicação de acordo com a prescrição médica e em segurança	70,0%
AQCE 001	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de armazenamento de medicação em local próprio, armários fechados ou carros de " <u>unidade</u> " fechados	77,1%
AQCE 004	Administração medicamentos	segura	de	Evidência da confirmação da terapêutica pela prescrição antes da sua preparação	80,0%
AQCE 003	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de controlo de datas de mudança para sistemas de soros ou acessos obturados	81,8%
AQCE 001	Administração medicamentos	segura	de	Evidência de controlo de datas de mudança para sistemas de soros ou acessos obturados	87,8%
AQCE 001	Administração medicamentos	segura	de	Soros/ Fluidos Endovenosos de acordo com prescrição e <u>corretamente</u> identificados	88,5%
AQCE 002	Avaliação enfermagem	inicial	de	Evidência de avaliação dos sinais vitais	70,0%
AQCE 001	Avaliação enfermagem	inicial	de	Evidência relativa à avaliação/ verificação de alergias no <u>atual</u> internamento	74,8%



CACRES: O que foi obtido

Indicadores:

Taxa de efectividade no cumprimento do programa de auditoria = $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de auditorias realizadas no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de auditorias planeadas no período}} \times 100$

88,9%

Taxa de efectividade no cumprimento dos Planos de Acção = $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Planos de Acção concretizados no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de Planos de Acção planeados no período}} \times 100$

75%



CACRES: O que será feito

Objetivos e Atividades para 2019 (1):

- Cumprir, em pelo menos 75%, o Programa Anual de Auditoria Clínica da CACRES proposto para 2019;
- Apoiar a operacionalização em PCE/Soarian das melhorias previstas associadas à implementação da NOC DGS 015/2013 - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre dado por escrito;
- Apoiar a implementação/divulgação da documentação inerente à NOC DGS 015/2013;
- Identificar e apoiar as alterações necessárias no PCE/Soarian que facilitem os registos associados às Vias Verde auditadas;



CACRES: O que será feito

Objetivos e Atividades para 2019 (2):

- Garantir uma abordagem normalizada aos modelos de registos de cuidados de saúde em uso na Instituição;
- Monitorizar a implementação das NOC DGS indicadas pelos diferentes Serviços no Programa Anual de Auditorias;
- Disseminar no HFF os resultados obtidos com as auditorias clínicas realizadas em período homólogo;
- Identificar e promover formas eficientes de comunicação entre a CACRES e os Serviços Clínicos.



CACRES@hff.min-saude.pt



Obrigada.