



1. FINALIDADE

Implementar metodologias de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional, mediante uma abordagem estruturada, mensurável e auditável, que garantam que as unidades do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) prestam cuidados seguros, eficazes, integrados e centrados no doente/utente e família, oportunos, acessíveis, eficientes e equitativos;

Definir os objetivos estratégicos para a melhoria contínua da Qualidade.

2. DESENVOLVIMENTO

O CHULC EPE, atendendo à sua missão, visão, valores e objetivos, centra o foco na qualidade, garantindo a promoção de serviços mais eficientes, eficazes e integrados que dão resposta às necessidades das populações, numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ⁽¹⁾.

A Política de Qualidade está sustentada no Sistema Integrado de Gestão Documental de que fazem parte políticas e procedimentos: uma abordagem prática para formular estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, conforme a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, o Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026, requisitos legais e orientações internacionais de excelência de cuidados ⁽²⁾.

A gestão da Qualidade, sendo uma ferramenta estratégica, promove uma visão sistémica, com a ação orientada para a otimização e controlo dos processos organizacionais, no sentido de criação de valor acrescido.

Para promover uma Cultura da Qualidade é necessário garantir ⁽²⁾:

- Liderança para a qualidade a todos os níveis;
- Abertura e transparência;
- Ênfase no trabalho de equipa;
- Responsabilização a todos os níveis;
- Ensino integrado no sistema;
- Circuitos de *feedback* ativos para as melhorias;
- Profissionais com competências para colaborar na área onde estão colocados,
- Envolvimento dos doentes/utentes e famílias nos cuidados de saúde;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	1/10



- Capacitação dos indivíduos, embora reconhecendo a complexidade de algumas situações
- Alinhamento dos valores profissionais e organizacionais;
- Promoção do orgulho da Organização de Saúde em prestar cuidados;
- Valorização dos cuidados compassivos;
- Coerência dos esforços, desenvolvidos para a qualidade, com a organização e o planeamento dos serviços.

A prioridade dada à Cultura de Segurança de uma organização, através de investimento em recursos físicos, processos e meios, mormente o desenvolvimento de competências dos seus quadros por via de formação, campanhas, observatórios, entre outros, representa, neste âmbito, o ponto de maturidade que se pretende atingir.

Importa tornar endémico que cada elemento constituinte da população hospitalar tenha um papel ativo na sua segurança e na de terceiros, garantindo-se, assim, a implementação de rotinas compatíveis com a cultura que se pretende continuar a instituir.

A monitorização da evolução dos processos reveste-se de suma importância, pelo que as ferramentas de avaliação devem ser continuamente adaptadas ao contexto organizacional.

O Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 constitui-se uma ferramenta de apoio a todos os atores do Sistema Organizacional, exigindo um envolvimento ativo de responsabilidade, sem negligenciar os princípios que sustentam a área de segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos, tendo presente o foco no doente/utente e família. A Política de Qualidade do CHULC segue a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e os 5 pilares e objetivos estratégicos definidos no Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026.

Pilar 1- Cultura de Segurança

Objetivos Estratégicos

- 1.1. Promover a melhoria da cultura da qualidade e segurança do ambiente interno;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	2/10



1.2. Prevenir riscos profissionais (doenças profissionais, acidentes de trabalho e as doenças relacionadas com o trabalho) e proteger a saúde e bem-estar dos trabalhadores;

1.3. Promover o modelo de avaliação da cultura de Segurança;

1.4. Aumentar a literacia em saúde dos profissionais e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados.

Pilar 2 – Liderança e governança

Objetivos Estratégicos

2.1 - Utilizar programas de avaliação interna e externa para promoção da qualidade clínica e organizacional, nomeadamente CHKS, DGS/ACSA, Redes Europeias;

2.2 - Garantir o envolvimento da gestão e das lideranças na implementação do PNSD;

2.3 - Monitorizar a qualidade e segurança no CHULC.

Pilar 3- Comunicação

Objetivos Estratégicos

3.1 - Otimizar a comunicação intra e interinstitucional;

3.2 - Melhorar a comunicação e segurança no processo de transição de cuidados;

3.3 - Adequar a comunicação da informação clínica ao doente, família e cuidador.

Pilar 4 – Prevenção e gestão de incidentes de segurança

Objetivos Estratégicos

4.1 - Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;

Pilar 5 – Práticas seguras em ambientes seguros

Objetivos Estratégicos

5.1 - Implementar, consolidar e monitorizar práticas seguras em ambiente de prestação de cuidados;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	3/10



5.2 - Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antibióticos (RAM);

5.3 - Promover a telessaúde segura.

Tradicionalmente, política, estratégia e implementação eram encaradas como um processo linear. Contudo, a passagem para um processo triangular, em que a experiência da implementação orienta a formulação da política e da estratégia, poderá suscitar um sentimento de pertença entre todos os atores e assegurar que os produtos se baseiam nas realidades da prestação de serviços e na experiência dos doentes e das comunidades. Na prática, a formulação de políticas e estratégias informadas pela implementação requer um envolvimento sustentado e significativo com as partes interessadas de todo o sistema de saúde durante o processo ⁽¹⁾.

A Política da Qualidade perspetiva uma visão integrada em que todos os colaboradores são sujeitos, atores e agentes de mudança, assumindo a pluralidade dos diferentes contextos do CHULC. A melhoria continua da qualidade é uma responsabilidade que recai sobre cada um dos colaboradores do CHULC e em todas as suas unidades orgânicas.

Deste modo, todas as Áreas/Especialidades e Unidades, quer clínicas quer não clínicas, devem elaborar planos de ação, com objetivos claros, realistas, concretos e mensuráveis apontados para a consecução de uma eficiente utilização de recursos, garantindo as boas práticas, a segurança, a confidencialidade e as parcerias com doentes/utente, família e comunidade.

É fundamental um sistema de monitorização e avaliação que permita fundamentar as tomadas de decisão e estabelecer nexos de causalidade entre as medidas estratégicas de qualidade e os resultados ⁽²⁾.

2.1 Cada unidade orgânica deve definir metas de melhoria da qualidade e estabelecer os respetivos processos de controlo e avaliação. Para elaborar o seu plano, cada unidade deve utilizar informação que abranja:

- a. Os requisitos da tutela, nomeadamente os sugeridos pela Direção Geral da Saúde, Entidade Reguladora da Saúde, entre outros;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	4/10



- b. As orientações contidas em diversos documentos de âmbito geral publicados no CHULC, nomeadamente, no Contrato Programa e nos objetivos estratégicos e operacionais de Qualidade e Segurança;
- c. Os problemas identificados pelo sistema interno de relato de incidentes e avaliação do risco e pelos resultados das auditorias internas e externas;
- d. As sugestões e reclamações do cidadão e profissionais.

2.2 Cada unidade orgânica, para alcançar efetivamente os objetivos de melhoria a que se propõe, deve:

- a. Avaliar os recursos disponíveis para a realização das melhorias pretendidas;
- b. Avaliar as competências específicas dos profissionais relativamente à melhoria contínua da qualidade e promover o seu desenvolvimento quando necessário;
- e. Determinar as ameaças e oportunidades ao processo de melhoria contínua da qualidade no período em análise, atendendo ao contexto interno e externo.

2.3 A melhoria contínua da qualidade é uma responsabilidade de todos os colaboradores do CHULC e compete a cada uma das Entidades que integram a Comissão de Qualidade e Segurança contribuir para a operacionalização das abordagens a utilizar nomeadamente:

- a. Escolher as ferramentas de melhoria da qualidade mais adequadas;
- b. Envolver os profissionais no processo de melhoria da qualidade;
- c. Comunicar os planos de melhoria da qualidade às partes interessadas;
- d. Monitorizar o progresso dos trabalhos de melhoria da qualidade;
- e. Medir e avaliar as melhorias conseguidas.

2.4 Para acompanhar o progresso das melhorias planeadas, o CHULC criou um Sistema Integrado da Qualidade e Segurança onde se integram unidades com responsabilidades específicas no âmbito da qualidade e segurança e cuja articulação eficiente é um dos fatores críticos de sucesso do programa de melhoria contínua.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	5/10



- 2.5** O CHULC deve possuir um plano para o envolvimento dos doentes/utentes e famílias na melhoria da qualidade e utilizar uma grande variedade de métodos e abordagens para comunicar com a comunidade que serve.
- 2.6** O CHULC ausculta de forma sistemática as opiniões e experiências dos seus utentes e utiliza essas informações para planear a melhoria da qualidade.
- 2.7** O CHULC ausculta de forma sistemática as opiniões e experiências dos seus profissionais e utiliza essas informações para planear a melhoria da qualidade.
- 2.8** O CHULC utiliza programas internacionais de acreditação de hospitais, como ferramenta de apoio à gestão e garantia da melhoria contínua da qualidade.
- 2.9** O CHULC apoia-se em auditorias de terceira parte para avaliação dos seus progressos globais em melhoria contínua da qualidade.
- 2.10** As políticas e procedimentos do CHULC são elaborados com a participação ativa dos profissionais e incluem mecanismos de divulgação, implementação, monitorização e atualização com base em procedimentos específicos.
- 2.11** A coordenação do desenvolvimento das políticas e procedimentos, de acordo com as necessidades de cada uma das Áreas/Especialidades/Unidades, compete ao Gabinete de Gestão de Programas da Qualidade.

3. DEFINIÇÕES

Cultura da Qualidade - uma organização que cria um ambiente de trabalho aberto e participativo, onde as ideias e as boas praticas sejam partilhadas, onde o ensino e a investigação sejam valorizados e onde a culpabilização apenas excecionalmente seja usada ⁽¹⁾

Melhoria Contínua da Qualidade – A Gestão da Qualidade Total é uma cultura, e é inerente a essa cultura o comprometimento total com a qualidade, assim como o envolvimento de todos no processo de melhoria contínua de produtos e serviços, mediante a utilização de métodos científicos inovadores⁽¹⁾.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	6/10



Qualidade - A medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e as populações aumentam a probabilidade de se obterem os resultados desejados na saúde e são consistentes com os atuais conhecimentos profissionais ⁽¹⁾

Qualidade dos Cuidados de Saúde – Este é um conceito multidimensional que pode assumir diversas vertentes nomeadamente:

1- Grau em que os serviços de saúde disponíveis para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual⁽³⁾.

2- O grau em que os serviços de saúde disponíveis para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual⁽³⁾.

3- O grau de conformidade com princípios e práticas aceites (padrões), o grau de adequação às necessidades do doente e o grau de obtenção de efeitos executáveis (resultados) de acordo com a alocação ou uso de recursos apropriados. A expressão qualidade dos cuidados encerra o conceito que a qualidade não é equivalente a "mais", a "tecnologia mais avançada" ou custo mais elevado. O grau de conformidade com padrões centra-se no desempenho do prestador, enquanto o grau de adequação às necessidades do paciente indica que o paciente pode apresentar condições que ultrapassam a estrita conformidade com procedimentos prescritos⁽³⁾.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSA - Acreditação Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía

CA - Conselho de Administração

CHULC - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

CHKS – *Caspe Healthcare Knowledge System*

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
D	2022	2027	7/10

5. REFERENCIAL

MANUAL	Norma	TÍTULO	Standard
ACSA 2017	3	Informação clínica	S 05 03.04_01
	6	Direção e planeamento estratégico	S 05 06.07_01 S 05 06.08_01
	8	Estrutura, equipamentos e fornecedores	S 05 08.06_01
	9	Sistemas e tecnologias de informação e comunicação	S 05 09.01_01
	10	Ferramentas de Qualidade e Segurança	S 05 10.01_02
	11	Resultados da Unidade de Gestão Clínica	S 05 11.01_00
MANUAL	NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
CHKS 2020	1	Liderança e gestão de serviços	Todos
	2	Qualidade e Governação	Todos
	25	Governação do serviço	25.9 e 25.10

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

6.1 Fontes citadas no corpo do documento

1. OMS - Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.
2. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24 -Despacho 9390/2021, de 24 de setembro. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.
3. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final, DGS 2011

6.2 Fontes consultadas mas não citadas

- Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	8/10



- Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro que Determina que a Direção-Geral da Saúde desenvolva, como programa de saúde prioritário, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.
- Diário da República, 2.ª série — N.º 102 — 27 de maio de 2015 Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Extensão 2018-2020

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
D	2022	2027	9/10

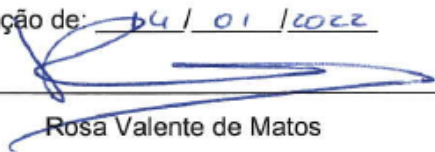


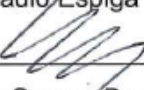



7. NOTA FINAL

A presente política será operacionalizada através da elaboração/revisão e implementação dos procedimentos multissetoriais ou setoriais considerados necessários.

A conceção e promoção do programa de elaboração e/ou revisão de procedimentos relacionados com a presente política caberá ao Gabinete de Gestão de Programas da Qualidade, nos termos do Procedimento multissetorial QUA.101, com a colaboração ativa de entidades competentes do CHULC em cada uma das matérias a abordar.

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Aprovação	
Presente à sessão do Conselho de Administração de: <u>04 / 01 / 2022</u>	
A Presidente	 Rosa Valente de Matos
O Vogal	 Jaime Alves
O Vogal	 Paulo Espiga
O Diretor Clínico	 Pedro Soares Branco
A Enfermeira Diretora	 Maria José Costa Dias
Ata nº <u>0 / 2022</u>	

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
D	2022	2027	10/10