

Estratégia Regional para a Segurança do Doente

2024-2030



DRS

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Direção Regional da Saúde

Funchal, 2024

<https://www.madeira.gov.pt/drs/>

Ficha técnica

Região Autónoma da Madeira. Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil. Direção Regional da Saúde, 2024

Título

Estratégia Regional para a Segurança do Doente 2024-2030

Editor

Direção Regional da Saúde
Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55
9054-511 Funchal

Coordenador

Bruna Ornelas de Gouveia, Diretora Regional da Saúde.

Equipas de apoio

Gabinete de Qualidade e Auditoria em Saúde (GQAS)
Gabinete de Apoio ao Planeamento em Saúde (GPS)
Gabinete de Apoio às Estatísticas e Vigilância em Saúde (GEVS)
Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde (GCL)

E-mail de contato: planeamento.drs@madeira.gov.pt

Funchal, setembro de 2024

Copyright©DRS/Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil 2024. Todos os direitos reservados.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSD	- Avaliação da Cultura de Segurança do Doente
AHRQ	- Agency for Healthcare Research and Quality
CAM	- Consumo Adequado de Antimicrobianos
CGRG	- Comissão de Gestão do Risco Global
CQS	- Comissão de Qualidade e Segurança
DRS	- Direção Regional da Saúde
ERSD	- Estratégia Regional para a Segurança do Doente
IACS	- Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
OE	- Objetivo Específico
OEG	- Objetivo Estratégico Geral
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PAPA	- Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos
PNSD	- Plano Nacional para a Segurança do Doente
PPCIRA	- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos
PRS	- Plano Regional de Saúde
Q&S	- Qualidade e Segurança
RAM	- Região Autónoma da Madeira
SESARAM	- Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
SRS	- Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil
US	- Unidades de Saúde ou Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

ÍNDICE

	LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	4
	INTRODUÇÃO	6
1.	ENQUADRAMENTO	8
2.	VISÃO	9
3.	MISSÃO E OBJETIVO	9
4.	PRINCÍPIOS	10
5.	EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS	11
	5.1. EIXO 1 - ORGANIZAÇÃO E GOVERNANÇA	12
	5.2. EIXO 2 – CULTURA INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO	13
	5.3. EIXO 3 - ARTICULAÇÃO E COMUNICAÇÃO INTRA E INTERSECTORIAL	14
	5.4. EIXO 4 - AMBIENTES E PRÁTICAS SEGUROS	15
	5.5. EIXO 5 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E GESTÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA ...	16
6.	IMPLEMENTAÇÃO	17
7.	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	18
	7.1. PRINCIPAIS INDICADORES E METAS	18
	7.1.1. Indicadores e metas: Organização e governança	20
	7.1.2. Indicadores e metas: Cultura institucional e capacitação	21
	7.1.3. Indicadores e metas: Articulação e comunicação intra e intersectorial	22
	7.1.4. Indicadores e metas: Ambientes e práticas seguros	23
	7.1.5. Indicadores e metas: Vigilância, prevenção e gestão de incidentes de segurança	25
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUÇÃO

A segurança do doente é uma preocupação central na prestação de cuidados de saúde. Esta envolve a prevenção de incidentes, eventos adversos, erros e riscos evitáveis que podem causar danos aos doentes, e representa desafios significativos para os sistemas de saúde, em todo o mundo.

Os cuidados de saúde inseguros representam um problema significativo, a nível global, resultando numa elevada carga de mortalidade e incapacidade, especialmente nos países de baixo e médio rendimento. Estima-se que um em cada 10 doentes em países de alto rendimento sofre um evento adverso durante a prestação de cuidados hospitalares, enquanto nos países de baixo e médio rendimento ocorrem cerca de 134 milhões de eventos adversos anualmente, levando a aproximadamente 2,6 milhões de mortes. O custo social dos danos causados aos doentes é estimado entre 1 a 2 triliões de dólares por ano (WHO, 2021).

Para enfrentar este desafio, a OMS (WHO, 2021) propõe avançar com “políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, na experiência dos doentes, na conceção de sistemas e em parcerias, com o objetivo de eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para doentes e profissionais de saúde”.

No Plano Regional de Saúde (PRS) 2021-2030, designadamente no eixo dedicado à prestação de cuidados de saúde, a segurança global do doente é apontada e discutida como uma área prioritária de atenção, na procura dos cuidados mais seguros e de qualidade (DRS, 2022).

A Estratégia Regional para a Segurança do Doente (ERSD) 2024-2030, desenvolvida pela Direção Regional da Saúde (DRS) para o Sistema de Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM), pretende identificar e responder às necessidades locais no domínio da prestação de cuidados de saúde seguros.

Esta estratégia, alinhada com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2021) e com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (DGS, 2022), pretende envolver todos os sectores e níveis da organização do sistema regional de saúde, desde a administração, lideranças, profissionais de saúde e doentes, com foco na cultura de segurança e qualidade nos cuidados de saúde.

Definida para o mesmo horizonte temporal do PRS 2021-2030, esta estratégia é dinâmica, podendo ser atualizada durante o seu período de implementação, de modo a permitir a sua adaptação às novas necessidades e desafios identificados na área da segurança do doente.

O sucesso da presente ERSD 2024-2030 dependerá da união de esforços coletivos e individuais, com o envolvimento e trabalho colaborativo multinível, em cada unidade de saúde, e multisectorial, nos vários sectores do sistema regional de saúde e da sociedade, em geral. Nesta perspetiva colaborativa, são parceiros todas as “unidades prestadoras de cuidados de saúde” (US), referindo-se genericamente desta forma a todas as instituições públicas e privadas que são responsáveis pela

prestação de cuidados de saúde na RAM, abrangendo, por exemplo, os cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos, e pré-hospitalares, serviços de diagnóstico, cuidados de saúde mental e de reabilitação.

Acrescem, ainda, como parceiros, os sectores da educação, finanças, assuntos sociais e assuntos do consumidor e justiça, com contributos complementares, mas de significativo relevo no percurso de implementação de uma política regional de promoção da segurança do doente.

Focando-se na segurança do doente, a DRS, em articulação com as unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e privadas e as suas Comissões da Qualidade e Segurança (CQS) e os restantes parceiros, pretende potenciar a melhoria dos resultados clínicos, das experiências dos doentes e aumentar a confiança e satisfação dos doentes e dos cidadãos em geral, no sistema de saúde da RAM.

1. ENQUADRAMENTO

A ERSD 2024-2030 vem complementar o definido no PRS 2021-2030 (DRS, 2022), em alinhamento com referenciais nacionais, designadamente o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (DGS, 2022), e internacionais, com destaque para o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2021).

A perspetiva nacional, através do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, aprovado pelo Despacho n.º 9390/2021, alude ao direito da proteção da saúde, onde a segurança do doente é uma das suas componentes fundamentais. Este determina que as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com agilidade, de forma digna, e de acordo com a melhor evidência científica disponível, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde (MS, 2021).

O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS, incentiva governos e organizações de saúde a adotarem uma cultura de segurança, destacando a importância da avaliação e da aprendizagem, no sentido da implementação de abordagens inovadoras baseadas nas melhores práticas, experiências e evidências (WHO, 2021).

A ERSD está igualmente alinhada com a Carta de Direitos de Segurança do Paciente, lançada em 2021 pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024). Esta carta delinea um conjunto de direitos fundamentais para os doentes em relação à sua segurança e incentiva os sistemas de saúde a priorizar a segurança dos doentes na sua ação. Ela enfatiza a importância da comunicação transparente, do consentimento informado e do direito a receber cuidados seguros e de qualidade, sem causar dano.

Na Carta de Direitos de Segurança do Paciente são definidos os dez principais direitos dos doentes, fundamentais para mitigar riscos e prevenir danos, especificamente:

1. *Direito a cuidados oportunos, eficazes e apropriados*
 2. *Direito a processos e práticas seguras de cuidados de saúde*
 3. *Direito a profissionais de saúde qualificados e competentes*
 4. *Direito a produtos médicos seguros e à sua utilização segura e racional*
 5. *Direito a instalações de saúde seguras e protegidas*
 6. *Direito à dignidade, respeito, não discriminação, privacidade e confidencialidade*
 7. *Direito à informação, educação e à tomada de decisão apoiada*
 8. *Direito ao acesso aos registos médicos*
 9. *Direito a ser ouvido e a uma resolução justa*
 10. *Direito ao envolvimento do paciente e da família nas decisões”*
- (WHO, 2024).

2. VISÃO

Uma região segura, onde todos os doentes recebem cuidados de saúde seguros e de qualidade, sempre e em todos os locais de prestação de cuidados de saúde.

3. MISSÃO E OBJETIVO

Assumindo como a missão a promoção de políticas e estratégias para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para os doentes e para os profissionais de saúde, a ERSD 2024-2030 tem por objetivo reduzir ao máximo os danos evitáveis decorrentes de cuidados de saúde inseguros na RAM.

4. PRINCÍPIOS

São cinco os princípios que estão subjacentes à definição e implementação da ERSD 2024-2030, cujo âmbito se define de seguida:

(1) Participação

Envolvimento de doentes e famílias em todos os passos, desde a definição de políticas até à prestação dos cuidados de saúde, valorizando o seu contributo e garantido o acesso a informação para o consentimento informado e esclarecido.

(2) Transferência do conhecimento

Utilizar os conhecimentos científicos, as evidências de eficácia na prática e a experiência dos doentes para melhorar a segurança.

(3) Integração de cuidados

As políticas e estratégias de segurança do doente devem ser aplicadas em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, devendo ser adaptadas à natureza de cuidados, particularmente quando a cultura, o modelo de organização e o nível de infraestruturas são diferentes.

(4) Trabalho colaborativo

Criação de um ecossistema de colaboração em que todos os intervenientes na prestação de cuidados de saúde, desde os decisores políticos aos profissionais que estão na prestação direta de cuidados, contribuem, partilham experiências e modificam práticas, de forma a adaptá-las às necessidades específicas.

(5) Cultura de segurança

A cultura de segurança tem de estar integrada na cultura organizacional de instituições de saúde, refletindo-se nas atitudes e práticas dos seus profissionais de saúde, gestores e líderes. A criação de ambientes de trabalho psicologicamente seguros, em que todos estão empenhados na melhoria da segurança dos doentes, prevalecendo a transparência, comunicação aberta, respeito e responsabilidade, em detrimento da culpabilização.

5. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS

Os eixos estratégicos da ERSD 2024-2030 foram definidos, como agregadores e orientadores da resposta aos diversos desafios da segurança do doente.

Os cinco eixos, nos quais se inserem 5 objetivos estratégicos gerais (OEG), 13 objetivos específicos (OE) e as estratégias de intervenção identificadas, são:

1. Organização e Governança
2. Cultura Institucional e Capacitação
3. Articulação e Comunicação
4. Ambientes e Práticas Seguros
5. Vigilância, Prevenção e Gestão de Incidentes de Segurança

Em alinhamento com o plano regional da saúde 2021-2030, surge abaixo a *framework* desta estratégia regional para a segurança do doente, cujo finalidade é reduzir ao máximo os danos evitáveis decorrentes dos cuidados de saúde, prestados no sistema regional de saúde.

Framework da ERSD 2024-2030



Participação - Transferência do conhecimento - Integração de cuidados - Trabalho colaborativo - Cultura de segurança

Para cada eixo passamos a definir o quadro resumo com os objetivos estratégicos gerais e específicos, estruturados de acordo com os cinco eixos ou pilares, associados às respetivas medidas ou ações e entidades responsáveis pela sua implementação.

5.1. EIXO 1 - ORGANIZAÇÃO E GOVERNANÇA

Objetivo Estratégico 1	Medidas e Ações	Responsáveis
(OEG 1) Garantir o envolvimento e o apoio dos decisores, incluindo lideranças clínicas, e instituições, na implementação de uma política de qualidade e segurança, em todo o sistema regional de saúde.	1. Promover um Evento público de apresentação e divulgação da ERSD 2024-2030, com a participação e compromisso da governação e lideranças.	DRS e CGRG do SESARAM
	2. Estabelecer sinergias e parcerias estratégicas multisectoriais e multinacionais que acrescentem valor à ERSD, e ações de melhoria para a segurança do doente e qualidade dos cuidados.	DRS
Objetivos Específicos:	3. Nomear formalmente as estruturas técnicas para a Qualidade e Segurança, a nível regional e local, para todos os níveis da prestação de cuidados, que coordenarão a implementação da ERSD 2024-2030.	DRS e Unidades de Saúde
(OE 1.1) Assegurar o apoio e envolvimento da governação e lideranças na implementação da ERSD 2024-2030	4. Realizar reuniões com os órgãos máximos de gestão, parceiros e outros intervenientes relevantes das instituições, para definição de estratégias de atuação/planos de ação e desenvolvimento de mecanismos de articulação e comunicação entre a coordenação regional e local.	DRS, dirigentes e unidades de saúde
	5. Definir planos de formação contínua dirigida aos líderes regionais e locais.	DRS, Estruturas Q&S regional e local
	6. Elaborar e publicar o plano anual de ação regional para a implementação da ERSD.	DRS, Estrutura Q&S regional
	7. Rever e validar pela coordenação regional, os planos anuais de ação local, para a implementação da ERSD.	DRS, Estrutura Q&S regional
(OE 1.2) Desenvolver e consolidar a política de qualidade e segurança, para todo o Sistema de Saúde da RAM.	8. Definir e disponibilizar a política de qualidade e segurança, para todo o Sistema de Saúde da RAM.	DRS
	9. Incluir nos planos ação anual das US objetivos para implementação e desenvolvimento de políticas e estratégias de segurança dos doentes.	US, dirigentes e Estrutura Q&S local

5.2. EIXO 2 – CULTURA INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO

Objetivo Estratégico 2	Medidas e Ações	Responsáveis
(OEG 2) Promover a cultura de qualidade e segurança nas unidades de saúde e a capacitação de todos os intervenientes nos cuidados de saúde.	1. Realizar uma análise diagnóstica através de um estudo de caracterização das práticas de segurança do doente no sistema de saúde da RAM, servindo de base para a definição e priorização de estratégias de intervenção no âmbito desta ERSD.	DRS
	2. Elaborar e publicar o enquadramento legal relativo à avaliação da cultura de segurança do doente nas US, a todos os níveis da prestação de cuidados.	DRS
	3. Elaborar e publicar um pacote de medidas e materiais promocionais para apoio, sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, sobre a cultura institucional centrada na qualidade e segurança.	DRS
Objetivos Específicos:		
(OE 2.1) Desenvolver a cultura de segurança nas US do sistema de saúde regional.	4. Definir e implementar mecanismos de articulação e comunicação com as unidades de saúde para análise diagnóstica, definição e implementação de planos de ação.	DRS e Unidades de Saúde
	5. Rever e validar estratégias de atuação/plano de ação anual/relatórios das US e elaboração de relatório final, com compilação regional.	DRS, Estrutura Q&S regional
	6. Incorporar uma cultura de melhoria contínua da segurança dos doentes baseada em princípios de melhoria da qualidade, através da implementação da avaliação da cultura de segurança do doente (ACSD), em todas as US do sistema de saúde regional.	US
(OE 2.2) Aumentar a capacitação dos profissionais sobre cultura de segurança do doente e qualidade dos cuidados de saúde prestados.	7. Capacitar e monitorizar o cumprimento dos profissionais de saúde, sobre a adesão ao questionário da ACSD e à política da qualidade e segurança do doente, no sistema de saúde da RAM.	US, Estrutura Q&S local e regional
	8. Desenvolver e implementar programas e planos de formação focados na segurança do doente e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.	US, Estrutura Q&S local e regional
	9. Realizar encontros e ou eventos anuais (congressos, workshops, seminários, reuniões multidisciplinares) nas áreas críticas da segurança do doente, gestão do risco e PPCIRA.	DRS, US, CGRG, PPCIRA, Estr. Q&S L. e R.
	10. Rever e desenvolver instrumentos de apoio (políticas, procedimentos, orientações, processos assistenciais integrados, outros) para a prática dos profissionais nas US, de forma integrada e num processo de melhoria contínua da qualidade.	US e Estruturas Q&S local e regional
(OE 2.3) Desenvolver a literacia, a sensibilização e o envolvimento do doente, família e cuidador, na segurança do doente e cuidados de saúde.	11. Desenvolvimento de programas específicos na área da educação para a saúde, promoção da autonomia, envolvimento e capacitação do doente, família e cuidadores informais.	DRS, US Estruturas Q&S local e regional
	12. Reforçar a escuta ativa e a comunicação com o doente, família e cuidador, promovendo o acesso à informação, sua perceção e a resposta adequada às suas necessidades.	DRS, US Estruturas Q&S local e regional

5.3. EIXO 3 - ARTICULAÇÃO E COMUNICAÇÃO INTRA E INTERSECTORIAL

Objetivo Estratégico 3	Medidas e Ações	Responsáveis
(OEG 3) Promover a comunicação, estabelecendo canais eficazes de articulação entre os setores, as unidades de saúde, os níveis de cuidados e os intervenientes nos cuidados de saúde.	1. Implementar plataformas digitais compatíveis com o fluxo constante de informação clínica, instrumentos de apoio e educação para as boas práticas clínicas e de gestão, no sistema de saúde.	DRS, Serviços informática, US
	2. Reforçar a interoperabilidade das ferramentas digitais na comunicação, integração e acesso à informação clínica dos doentes, através da compatibilidade e agilidade no acesso seguro ao processo clínico eletrónico.	DRS, Serviços informática, US
Objetivos Específicos:		
(OE 3.1) Otimizar a comunicação e a segurança no processo de transição de cuidados, promovendo a continuidade dos cuidados, para todos, aos diversos níveis de intervenção.	3. Promover a comunicação, estabelecendo canais eficazes de articulação entre os diferentes sectores, as unidades de saúde, os níveis de cuidados e os intervenientes.	DRS e Unidades de Saúde
	4. Efetuar um diagnóstico de situação relativo às barreiras existentes na articulação e comunicação entre os diversos sectores e níveis de cuidados.	DRS, Estrutura técnica Q&S regional e US
	5. Desenvolver e implementar procedimentos específicos para garantir a transição segura de cuidados de saúde e o acesso à informação clínica dos doentes, incluindo imigrantes e estrangeiros.	DRS, Estrutura técnica Q&S regional e US
	6. Desenvolver e implementar programas e planos de formação para profissionais de saúde, sobre comunicação eficaz na transição e transferência dos cuidados.	US, Estrutura técnica da Q&S local e regional
(OE 3.2) Adequar a comunicação da informação clínica aos doentes, famílias e cuidadores, garantindo o consentimento informado, livre e esclarecido.	7. Revisão e atualização do consentimento informado, livre e esclarecido para todo o sistema de saúde.	DRS, Estrutura técnica da Q&S regional
	8. Monitorizar e avaliar a implementação dos mecanismos implementados sobre o consentimento informado e informação transmitida ao doente e ou família.	DRS, US

5.4. EIXO 4 - AMBIENTES E PRÁTICAS SEGUROS

Objetivo Estratégico 4	Medidas e Ações	Responsáveis
(OEG 4) Promover ambientes e práticas seguros na prestação de cuidados de saúde, através dos recursos, dos processos e das práticas padronizados que assegurem a segurança do doente e dos profissionais.	1. Revisão e implementação de processos assistenciais, políticas, procedimentos e orientações que visem a segurança do doente, nas diversas áreas de intervenção.	US, Estrutura técnica da Q&S local e regional, CGRG
	2. Rever e implementar ferramentas informáticas de controlo e monitorização regular das práticas e ambientes seguros, abrangendo as diversas áreas da segurança e gestão do risco.	US e Serviços de informática
Objetivos Específicos:	3. Garantir a segurança de todos os processos clínicos nas US, tendo em conta a identificação dos principais indicadores de risco.	DRS e Unidades de Saúde
(OE 4.1) Fortalecer e implementar procedimentos específicos e ferramentas digitais que visem consolidar os ambientes e práticas seguros nas unidades de saúde.	4. Definir os recursos necessários para garantir a disponibilidade de ambientes e práticas seguras no sistema de saúde regional.	DRS, Estruturas da Q&S local e regional, e US
	5. Reforçar a implementação e cumprimento do índice de qualidade do PPCIRA em todo o sistema de saúde da RAM.	US, PPCIRA, Estruturas Q&S local e regional
(OE 4.2) Promover elementos de segurança dos doentes no contexto de emergências, surtos de infeção e cenários extremos adversos.	6. Assegurar atualização e monitorização dos planos de contingência para emergências em saúde pública, integrando a capacitação e conceção de cuidados seguros para doentes e profissionais, a todos os níveis de cuidados.	DRS, Estrutura técnica Q&S regional, local e US
(OE 4.3) Garantir a monitorização e avaliação do ambiente e das práticas no contexto da prestação de cuidados de saúde, visando a capacitação e inovação da equipa de saúde para a melhoria da segurança do doente e qualidade dos cuidados prestados na RAM.	7. Desenvolver e implementar programas e planos de formação para profissionais, sobre ambientes e práticas seguros nos diversos contextos da prestação de cuidados de saúde.	US, Estrutura técnica da Q&S local e regional
	8. Definir e incluir indicadores e metas nos planos de ação das unidades de saúde promovendo a monitorização contínua, feedback dos resultados e implementação de ações corretivas dirigidas.	DRS, Estrutura técnica da Q&S regional
	9. Rever e atualizar os procedimentos clínicos suscetíveis de risco e respetivo consentimento informado do doente, livre e esclarecido.	DRS, US
	10. Desenvolver ações de sensibilização para o envolvimento e educação do doente e família.	DRS e US
	11. Promover ações e ferramentas digitais para a implementação da telessaúde, garantindo procedimentos seguros, individualizados e uniformizados no sistema de saúde regional.	DRS e US

5.5. EIXO 5 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E GESTÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA

Objetivo Estratégico 5	Medidas e Ações	Responsáveis
(OEG 5) Promover a prevenção, a notificação e gestão de incidentes de segurança nas unidades de saúde.	1. Desenvolver a política da notificação de incidentes e procedimentos preventivos para a segurança do doente, para o sistema de saúde da RAM.	DRS
	2. Publicação do enquadramento legal que permita garantir a confidencialidade e proteção do notificador de incidentes de segurança, na RAM.	DRS
Objetivos Específicos:		
(OE 5.1) Promover a notificação, o acompanhamento e a avaliação dos incidentes de segurança do doente.	3. Desenvolver a cultura da notificação de incidentes de segurança, de forma voluntária, anónima e não punitiva, através de plataforma que garanta a confidencialidade do notificador e feedback das notificações, dirigido aos profissionais das unidades saúde da RAM.	US, CGRG, Estrutura Q&S local/regional, Serviços de informática
	4. Implementar programas e planos de formação dirigidos a todos os grupos profissionais sobre a importância da notificação de incidentes e cultura de aprendizagem com o erro, com apresentação dos resultados da monitorização das notificações e implementação de medidas corretivas adequadas.	US, CGRG e Estrutura Q&S local/regional
	5. Desenvolver um sistema de notificação de incidentes de segurança, de forma anónima, transparente e com proteção do notificador, dirigido aos doentes, cuidadores e cidadãos da RAM.	US, CGRG e Estrutura Q&S local/regional
(OE 5.2) Fortalecer a utilização dos resultados da monitorização dos incidentes para desenvolver diretrizes que eliminem os danos evitáveis nos cuidados de saúde.	6. Integrar sistemas de vigilância através da implementação de programas técnicos em áreas críticas para a segurança como, a segurança cirúrgica, a segurança dos medicamentos, segurança de dispositivos médicos, segurança transfusional, PPCIRA.	US, CGRG e Estrutura Q&S local/regional
	7. Desenvolver, adaptar e divulgar pacote de medidas e ou ferramentas educativas e de apoio, para promover a eliminação dos danos evitáveis, em todos os níveis da prestação de cuidados do sistema de saúde regional.	DRS, Estrutura Q&S regional
(OE 5.3) Melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidados, de forma integrada num processo de melhoria contínua da qualidade.	8. Implementar e defender medidas para limitar a sobrelotação dos estabelecimentos de cuidados através de um planeamento otimizado dos recursos, da vigilância dos cuidados aos diversos níveis, dos processos e de outras intervenções para auxiliar e melhorar as práticas, baseadas na evidência.	DRS, Estrutura Q&S regional e local, US dirigentes e parceiros
	9. Estabelecer parcerias para prestar apoio na sensibilização sobre o impacto da prevenção dos eventos adversos, do papel dos profissionais de saúde, dos doentes e dos cuidadores, na qualidade e segurança, das instituições de saúde e comunidades.	DRS, parceiros e <i>stakeholders</i>

6. IMPLEMENTAÇÃO

Um plano de ação é definido e atualizado pela DRS, através do GQAS, em articulação com as estruturas de governança da qualidade e segurança das US, ao longo da vigência da estratégia, através de um processo participativo e multisectorial. Este plano será atualizado sempre que se justifique.

A DRS implementa e acompanha ações de âmbito regional. Em complementaridade, os restantes organismos da Secretaria da Saúde e Proteção Civil, implementam as ações necessárias com vista à concretização das metas definidas.

As US implementam as ações ao nível local e institucional. Os órgãos máximos de gestão dos serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde, devem alocar recursos para implementação da ERSD, validar as ações programadas, monitorizar e avaliar periodicamente os resultados.

Atendendo à diversidade das características das unidades de saúde da Região Autónoma da Madeira, nomeadamente a dimensão, o número de profissionais, o tipo de cuidados prestados, o perfil dos utentes entre outras variáveis específicas, reconhece-se a necessidade de assegurar a adequação e exequibilidade das ações previstas na ERSD 2024–2030. A concretização das medidas deverá, por isso, ser analisada de forma proporcional e adequada, tendo em conta os recursos disponíveis e a realidade operacional de cada unidade. Sempre que necessário, essa análise deverá ser articulada com a Direção Regional da Saúde e com a respetiva unidade de coordenação regional, com o objetivo de assegurar a implementação gradual, adaptada e sustentável das medidas, em alinhamento com os princípios da ERSD, sem comprometer a segurança do doente, dos profissionais e a qualidade dos cuidados prestados.

7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

Estruturada em cinco eixos basilares, a ERSD 2024-2030 é suportada por objetivos estratégicos que integram as ações planeadas, cujas metas são alcançadas pela implementação e concretização ativa, do plano de ação definido para o espaço temporal vigente.

A Secretaria de Saúde e Proteção Civil, através da DRS, acompanha de forma contínua a implementação desta ERSD, emite orientações e promove a articulação intersectorial.

A implementação de sistemas de notificação, comunicação e auditorias permitirão que a monitorização dos indicadores identificados ocorra de forma permanente ao longo do horizonte temporal desta estratégia.

Com dois momentos de avaliação previstos (após 3 anos e com a conclusão do período de vigência da estratégia), pretende-se verificar o nível de execução e de cumprimento das metas e indicadores abaixo definidos, embora se indique a sua verificação a qualquer momento considerado necessário, numa perspetiva evolutiva e de melhoria. Em associação a estes períodos de avaliação será desenvolvido e publicado, pela Direção Regional da Saúde, um relatório de avaliação relativo ao processo de implementação da ERSD, sendo que os mesmos ocorrerão na avaliação intermédia até o final do 2º semestre de 2027 e na avaliação final até o término do 1º semestre após o termo da respetiva vigência desta estratégia.

7.1. PRINCIPAIS INDICADORES E METAS

Os principais indicadores de monitorização e avaliação visam assegurar uma avaliação contínua e precisa da implementação, impacto e eficácia das medidas propostas nesta ERSD 2024-2030. Estes indicadores são fundamentais para medir o progresso, identificar áreas de melhoria e garantir a segurança do doente e a qualidade dos cuidados de saúde prestados na Região Autónoma da Madeira.

Segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), “os indicadores de segurança do doente refletem a qualidade do atendimento dentro dos hospitais”, fornecendo informações sobre eventos de segurança potencialmente evitáveis. Estes indicadores representam oportunidades de melhoria na prestação de cuidados ao nível hospitalar, com foco na prevenção de complicações potencialmente evitáveis e eventos iatrogénicos (AHRQ, 2024).

Em consenso com esta abordagem surgem os principais indicadores distribuídos pelos cinco eixos definidos e respetivos objetivos estratégicos e específicos. Alinhados com o PRS 2021-2030 visam reduzir ao máximo a ocorrência dos eventos adversos na saúde, melhorar as práticas, a segurança dos doentes e dos profissionais.

Os indicadores e metas previstos pretendem garantir uma métrica contínua ao longo do período vigência da presente estratégia e fornecem uma base quantitativa para avaliar o impacto das medidas implementadas, facilitando a tomada de decisões fundamentadas e a implementação de ações corretivas em tempo útil. Este processo de monitorização contínua é essencial para garantir a sustentabilidade das mudanças e alcançar resultados significativos na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados aos doentes da Região Autónoma da Madeira.

7.1.1. Indicadores e metas: Organização e governança

<i>Indicadores e Metas</i>	
OEG 1: Garantir o envolvimento e o apoio dos decisores, incluindo lideranças clínicas, e instituições em geral, na implementação de uma política de qualidade e segurança, em todo o sistema regional de saúde.	1.1. Indicador 1: Publicação oficial do referencial regional. Meta: Publicação do referencial regional para a constituição, funcionamento e articulação das estruturas de governança da qualidade e segurança, até 2027. Periodicidade: Avaliação anual para garantir atualizações, se necessário.
	1.2. Indicador 1: Percentagem de US contratualizadas com compromisso formal de adesão à ERSD. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com compromisso de adesão}}{\text{Total de US contratualizadas elegíveis}} \times 100$ Meta: 100% das US contratualizadas pelo IASAÚDE, IP-RAM com compromisso de adesão à ERSD, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual
	1.3. Indicador 1: Percentagem de US com estruturas de governança da qualidade e segurança implementadas e operacionais. Indicador 2: Percentagem de US com política da qualidade e segurança implementada. Indicador 3: Número de planos ação desenvolvidos para implementar políticas e estratégias de segurança dos doentes e medidas corretivas implementadas. Fórmula: $x = \frac{\text{Nº de US com estruturas de governança em funcionamento}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Meta: 90% das US com estruturas de governança da qualidade e segurança em funcionamento, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual, com verificação da conformidade e dos critérios de funcionamento das estruturas de governança.
1.1. Assegurar o apoio e envolvimento da governação e lideranças na implementação da ERSD 2024-2030	
1.2. Desenvolver e consolidar a política de qualidade e segurança, para todo o Sistema de Saúde da RAM.	

7.1.2. Indicadores e metas: Cultura institucional e capacitação

Indicadores e Metas	
OEG 2: Promover a cultura de qualidade e segurança nas unidades de saúde e a capacitação de todos os intervenientes nos cuidados de saúde.	2.1.
	Indicador 1: Percentagem de US que aplicaram o Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente.
	Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com questionário ACSD aplicado}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$
	Meta: 95% das US com implementação do Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente, até 2030.
2.1. Desenvolver a cultura de segurança nas US do sistema de saúde regional.	Periodicidade: Avaliação anual.
	2.2.
	Indicador 1: Percentagem de US que realizaram formação anual multiprofissional em segurança do doente.
	Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com formação anual realizada}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$
2.2. Aumentar a capacitação dos profissionais sobre cultura de segurança do doente e qualidade dos cuidados de saúde prestados.	Meta: 95% das US com formação anual multiprofissional na área da segurança do doente, até 2030.
	Periodicidade: Avaliação anual
	2.3.
	Indicador 1: Percentagem de US que realizaram pelo menos uma ação de sensibilização anual em segurança do doente, dirigida a doentes, famílias e cuidadores.
2.3. Desenvolver a literacia, a sensibilização e o envolvimento do doente, família e cuidador, na segurança do doente e cuidados de saúde.	Fórmula: $x = \frac{\text{Nº de US com ação de sensibilização anual realizada}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$
	Meta: 90% das US com pelo menos uma ação de sensibilização anual dirigida aos doentes, famílias e cuidadores na área da segurança do doente, até 2030.
	Periodicidade: Avaliação anual, com registo das ações de sensibilização.
	2.4.
	Indicador 1: Campanhas de comunicação regional anual sobre segurança do doente realizadas e número de participantes.
	Meta: Pelo menos uma campanha de comunicação anual de âmbito regional na área da segurança do doente, até 2030.
	Periodicidade: Avaliação anual, com registo de documentação e materiais, divulgação dos conteúdos e canais utilizados na campanha.

7.1.4. Indicadores e metas: Ambientes e práticas seguros

Indicadores e Metas	
OEG 4: Promover ambientes e práticas seguros na prestação de cuidados de saúde, através dos recursos, dos processos e das práticas padronizados garantindo a segurança do doente e dos profissionais. 4.1. Fortalecer e implementar procedimentos específicos e ferramentas digitais que visem consolidar os ambientes e práticas seguros nas US. 4.2. Promover elementos de segurança dos doentes no contexto de emergências, surtos de infeção e cenários extremos adversos.	4.1. Indicador 1: Percentagem de US com sistemas de identificação inequívoca de doentes implementados. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com sistemas de identificação inequívoca}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Indicador 2: Percentagem de US com protocolos de segurança cirúrgica em uso e monitorizados. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com protocolos de segurança cirúrgica implementados}}{\text{Total de US que realizam cirurgias}} \times 100$ Indicador 3: Percentagem de US com sistemas de monitorização de ocorrências de quedas. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com sistemas de monitorização de quedas}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Indicador 4: Percentagem de US com protocolos para prevenção e monitorização de úlceras por pressão. Fórmula: $x = \frac{\text{Nº de US com protocolos para prevenção e monitorização de úlceras por pressão}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Indicador 5: Percentagem de US com sistemas de segurança da medicação e reconciliação terapêutica implementados. Fórmula: $x = \frac{\text{Nº de US com sistemas de segurança da medicação e reconciliação terapêutica}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Indicador 6: Percentagem de US com ferramentas de avaliação e gestão de riscos de incidentes de segurança. Fórmula: $x = \frac{\text{Nº de US com ferramentas de avaliação e gestão de riscos de incidentes}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Meta: 95 % das US com ferramentas de controlo e monitorização da prática segura (relativas à identificação inequívoca de doentes, segurança cirúrgica, ocorrência de quedas, ocorrência de úlceras por pressão, segurança da medicação e reconciliação terapêutica, risco de incidentes de segurança), até 2030. Periodicidade: Avaliação anual.
	4.2. Indicador 1: Percentagem de unidades hospitalares com sistemas de vigilância epidemiológica¹ (VE) de IACS, consumo adequado de antimicrobianos (CAM) e resistências aos antimicrobianos implementados. Fórmula: $x = \frac{\text{Nº unidades hospitalares com VE de IACS, CAM e resistências aos antimicrobianos implementados}}{\text{Total de unidades hospitalares elegíveis}} \times 100$ Meta: 100 % das unidades hospitalares com vigilância epidemiológica de IACS, consumo adequado de antimicrobianos e resistências aos antimicrobianos, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual

¹ Entende-se por “unidades hospitalares com programas de vigilância epidemiológica implementados”, aquelas que realizem pelo menos um programa de VE de IACS pelo período mínimo de três meses por ano e também realizem VE de resistência aos antimicrobianos e de CAM, em base anual, segundo orientação do PPCIRA Regional e ou Nacional.

4.3. *Garantir a monitorização e avaliação do ambiente e das práticas, visando a capacitação e inovação da equipa de saúde para a melhoria da segurança do doente e qualidade dos cuidados prestados.*

4.3

Indicador 1: Percentagem US com sistemas de monitorização e avaliação das práticas e ambientes seguros.

Fórmula: $x = \frac{\text{Nº US com sistemas de monitorização e avaliação das práticas e ambientes seguros}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$

Indicador 2: Pelo menos um programa anual de capacitação e inovação realizado com base nos resultados da monitorização e avaliação.

Indicador 3: Percentagem de melhoria nos indicadores de segurança do doente e qualidade dos cuidados após a implementação das ações de capacitação e inovação.

Fórmula: $x = \frac{(\text{Valor do indicador após as ações} - \text{Valor do indicador antes das ações})}{\text{Valor do indicador antes das ações}} \times 100$

Meta: 90% das US com implementação de sistemas de monitorização e avaliação do ambiente e práticas seguros e capacitação e inovação da equipa de saúde, para a melhoria dos cuidados, até 2030.

Periodicidade: Avaliação anual

7.1.5. Indicadores e metas: Vigilância, prevenção e gestão de incidentes de segurança

Indicadores e Metas	
OEG 5: Promover a prevenção, a notificação e gestão de incidentes de segurança nas unidades de saúde.	5.1. Indicador 1: Percentagem de US com sistema de notificação e monitorização de incidentes em funcionamento. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com sistema de notificação operacional}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Meta: 100% das US com sistema de notificação e monitorização de incidentes em funcionamento, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual.
	5.2. Indicador 1: Percentagem de US com planos de melhoria contínua implementados. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de US com planos de melhoria contínua em funcionamento}}{\text{Total de US elegíveis}} \times 100$ Meta: 90% das US com planos de melhoria contínua implementados, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual
	5.3. Indicador 1: Variação percentual no número de incidentes de segurança notificados. Indicador 2: Número total de notificações de incidentes registados por ano e por US. Meta: Aumentar em 25% a notificação de incidentes de segurança, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual.
	5.4. Indicador 1: Taxa de adesão às práticas seguras recomendadas ou grau de conformidade das práticas. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de práticas seguras realizadas corretamente}}{\text{Número total de oportunidades observadas}} \times 100$ Meta: Aumento de 25% em relação ao valor inicial, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual.
5.1. Promover a notificação, o acompanhamento e a avaliação dos incidentes de segurança do doente.	
5.2 Fortalecer a utilização dos resultados da monitorização dos incidentes para desenvolver diretrizes que eliminem os danos evitáveis nos cuidados de saúde.	
5.3. Melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidados, de forma integrada num processo de melhoria contínua da qualidade.	Indicador 2: Número de campanhas de comunicação regional anual sobre segurança do doente realizadas e número de participantes. Meta: Pelo menos uma campanha de comunicação anual de âmbito regional na área da segurança do doente, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual, com registo de documentação, divulgação dos conteúdos e canais utilizados na campanha. Indicador 3: Percentagem de utentes satisfeitos com a segurança e qualidade dos cuidados recebidos. Fórmula: $x = \frac{\text{Número de utentes satisfeitos}}{\text{Número total de utentes inquiridos}} \times 100$ Meta: Aumento de 20% em relação ao valor inicial, até 2030. Periodicidade: Avaliação anual através de inquéritos de satisfação e análise comparativa das reclamações.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Direção Regional da Saúde [DRS]. (2022). *Plano Regional de Saúde 2021-2030*. Funchal: DRS e Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil [SRS].

Portugal, Ministério da Saúde [MS]. (2021). *Despacho N.º 9390/2021: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026)*. Diário da República N.º 187, p. 96-103.

World Health Organization [WHO]. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2024). *Patient safety rights charter* (p. 2). World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/patient-safety>

Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2022). *Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]. (2024). *AHRQ quality indicators: Measures to help assess quality and access to health care in the community* (Versão 2024). https://qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/V2024/AHRQ_QI_Full_Brochure.pdf.

