

ERS

A Segurança do Recém-Nascido em Meio Hospitalar

Entidade Reguladora da Saúde
Março, 2011



Grupo de Trabalho

Supervisão:

Dr. Eurico Castro Alves
Conselho Directivo da ERS

Comissão Técnica:

Dra. Gabriela Vasconcellos - Médica Pediatra - Neonatologia
Hospital Cuf Porto, S.A.

Dra. Maria José Centeno - Médica Pediatra - Neonatologia
Hospital S. João, E.P.E - Porto

Comissão Executiva:

Dra. Susana Vaz
ERS

Dra. Inês Maciel
ERS

Dra. Susana Osório
ERS

Dra. Vanda Pinheiro
ERS

Sumário executivo

No âmbito das suas atribuições, de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 127/2009 de 27 de Maio, à luz da observância dos direitos dos utentes dos serviços de saúde e da qualidade dos cuidados dispensados, o Conselho Directivo da Entidade Reguladora da Saúde entendeu promover a realização de um estudo de avaliação sobre os procedimentos existentes em matéria da segurança do recém-nascido em meio hospitalar.

Os principais objectivos deste trabalho prenderam-se com o aferir do cumprimento dos requisitos legalmente plasmados no Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, o qual surge na sequência das ocorrências no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E., em 2006 e 2008, bem como o diagnosticar dos mecanismos de segurança concretamente implementados e dificuldades encontradas nessa concretização.

Para o efeito, foi criado um grupo de trabalho que, para além de técnicos da ERS, integrou especialistas na área de Neonatologia, com vasta experiência prática no terreno.

Face à escassez de documentação publicada sobre esta matéria, optou-se pela recolha de *inputs* através de consulta directa às entidades prestadoras deste tipo de cuidados de saúde, pelo que foram inventariadas as instituições que possuíam bloco de partos em funcionamento à data do início do estudo.

Foi elaborado um modelo de inquérito, cujo envio se processou, em formato electrónico, para a totalidade dos prestadores identificados, num conjunto de 63 instituições. A recolha de respostas decorreu entre Outubro de 2010 e Fevereiro de 2011, e contou com a adesão de 100% dos inquiridos.

Posteriormente, equipas constituídas por um elemento da ERS e um especialista médico deslocaram-se a uma amostra de 10 prestadores, seleccionados de forma a garantir a sua representatividade quer em termos dos três sectores em estudo (público, privado e social) quer em relação às variantes existentes a nível regional.

A análise dos dados recolhidos, em conjunto com as visitas realizadas, permitiu concluir desde logo que os prestadores dos sectores privado e social com blocos de parto em funcionamento, apesar de não vinculados pelo normativo em vigor, demonstram grande cuidado com as questões de segurança, pelo que têm vindo a implementar um número significativo das medidas obrigatórias para o sector público, factor de extraordinária importância no que concerne à transversalidade da qualidade dos cuidados dispensados nesta área.

Constatou-se que, no global, os índices de observância das medidas de segurança instituídas em prol da segurança do recém-nascido obedecem a níveis satisfatórios de cumprimento.

Apenas dois dos parâmetros considerados de base apresentavam percentagens de cumprimento inferiores a 70%.

Por seu lado, somente 13 das instituições (20,6%) não atingia os 70% de cumprimento dos requisitos legais fundamentais.

No entanto, verificou-se que existem ainda algumas lacunas a corrigir, em especial no que se refere a medidas que imponham alterações de índole estrutural, designadamente o caso da utilização da pulseira electrónica, da existência de portas de acesso codificado e da abrangência e funcionalidades dos sistemas de vigilância.

Face à realidade constatada, a Entidade Reguladora da Saúde recomenda o alargamento do âmbito subjectivo do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, aos prestadores dos sectores privado e social.

A implementação de medidas alternativas similares às legalmente exigidas que sejam fisicamente inexecutáveis, a identificação dos berços em conformidade com o conteúdo da pulseira codificada de que os recém-nascidos são portadores, a instituição de horários pré-estabelecidos de alta e a realização regular e periódica de simulacros que permitam detectar pontos sensíveis no que à segurança diz respeito, são medidas que, não constando do Despacho em análise, foram também contempladas pela ERS em sede de recomendação.

Índice

Sumário executivo	i
Índice	iii
Índice de ilustrações	iv
Introdução.....	5
Enquadramento legislativo.....	5
Enquadramento jurídico.....	7
O estudo.....	9
Objectivos.....	9
Metodologia.....	9
Análise de resultados do inquérito	12
Caracterização do universo de inquiridos	12
Medidas de segurança implementadas.....	13
Resultados das visitas ao terreno	23
Caracterização do universo de visitados.....	23
Verificação das medidas de segurança implementadas.....	24
Conclusões.....	28
Recomendações.....	31
Anexos	32
Anexo I – Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto	33
Anexo II – Universo de prestadores contactados	35
Anexo III – Inquérito Remetido.....	37
Anexo IV – Universo de Prestadores objecto de verificações no terreno	42
Anexo V – Modelo de memorando de fiscalização.....	43

Índice de ilustrações

<i>Fig. 1 – Blocos de parto em funcionamento em 2010, de acordo com a sua natureza jurídica</i>	<i>10</i>
<i>Fig. 2 – Casuística por regime jurídico dos prestadores.....</i>	<i>12</i>
<i>Fig. 3 – Distribuição dos Prestadores com Bloco de Parto por Região de Saúde.....</i>	<i>12</i>
<i>Fig. 4 – Identificação dos profissionais em serviço.....</i>	<i>13</i>
<i>Fig. 5 – Medidas de controlo de entrada e saída visitantes.....</i>	<i>14</i>
<i>Fig. 6 – Medidas de controlo de entrada e saída de fornecedores.....</i>	<i>14</i>
<i>Fig. 7 – Abrangência do sistema de videovigilância</i>	<i>15</i>
<i>Fig. 8 – Caracterização dos sistemas de videovigilância com monitorização</i>	<i>16</i>
<i>Fig. 9 – Porta com acesso codificado</i>	<i>16</i>
<i>Fig. 10 – Identificação do recém-nascido por meio de pulseira electrónica</i>	<i>17</i>
<i>Fig. 11 – Distribuição por sector das instituições utilizadoras de pulseira electrónica.....</i>	<i>18</i>
<i>Fig. 12 – Acomodação e acompanhamento da mãe ao recém-nascido na prestação de cuidados.....</i>	<i>19</i>
<i>Fig. 13 – Confirmação documentação do processo de alta.....</i>	<i>20</i>
<i>Fig. 14 – Frequência das acções de formação</i>	<i>21</i>
<i>Fig. 15 – Público-alvo das acções de formação</i>	<i>21</i>
<i>Fig. 16 – Distribuição dos prestadores visitados por natureza jurídica.....</i>	<i>23</i>
<i>Fig. 17 – Distribuição dos prestadores visitados por região de saúde.....</i>	<i>24</i>
<i>Fig. 18 – Percentagem de cumprimento dos parâmetros fundamentais</i>	<i>28</i>
<i>Fig. 19 – Distribuição dos prestadores por percentagem de cumprimento dos parâmetros fundamentais</i>	<i>29</i>

Introdução

A assistência ao recém-nascido tem séculos de evolução. Pese embora durante muito tempo a assistência durante o período perinatal tenha sido encarada como um “assunto doméstico”, pertencente ao domínio das mães e parteiras, na sociedade de hoje o recém-nascido recebe uma atenção plena enquanto indivíduo, que vai desde a preocupação pela sua sobrevivência até à necessidade de melhoria da sua qualidade de vida.

A Primeira Grande Guerra acelerou o movimento de protecção das *novas vidas*, passando as crianças a ser vistas como a grande esperança das nações, pelo que, no decurso do século XX, a assistência ao recém-nascido deixou de ser uma preocupação puramente familiar para passar a encarar-se enquanto prioridade de saúde pública, o que implicou a responsabilização do Estado.

Nos primeiros anos do século XXI, os *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*¹ colocaram esta preocupação como uma questão de direitos humanos, tónica que teve profundas consequências na forma como o mundo começou a reagir às várias circunstâncias relativas à criança.

No âmbito do alargamento do papel das instituições na assistência ao recém-nascido, têm vindo a ser desenvolvidas estratégias relacionadas com a sua segurança, não só física, como social e institucional e, de acordo com o carácter “evolutivo” da realidade social, foram sendo tomadas medidas de promoção da segurança deste grupo.

Enquadramento legislativo

Nos termos do n.º 1 da Base VI da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro — Lei de Bases da Saúde —, em Portugal é ao Governo que compete definir a política de saúde, cabendo ao Ministério da Saúde, de acordo com o estatuído no n.º 2 da mesma base, “propor a definição da política nacional de saúde, promover e vigiar a respectiva execução [...]”.

Ainda em conformidade com a mesma Lei de Bases, e concretamente com o n.º 2 da Base II, “a política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos”, prevendo-se também, na alínea c) do n.º 1 da mesma disposição legal, a tomada de medidas especiais, por parte do Estado, relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como sejam, entre outros, as crianças.

¹ A **Declaração do Milénio**, adoptada em 2000 por todos os Estados-membros das Nações Unidas, lançou o repto para um processo de cooperação global no século XXI, procedendo à identificação dos desafios centrais da Humanidade no limiar do novo milénio, e fazendo aprovar, pela comunidade internacional, os denominados Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (MDGs) a atingir num prazo de 25 anos: (1) erradicar a pobreza extrema e a fome, (2) alcançar a educação primária universal, (3) promover a igualdade do género e capacitar as mulheres, (4) reduzir a mortalidade infantil, (5) melhorar a saúde materna, (6) combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças, (7) assegurar a sustentabilidade ambiental e (8) desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

É neste conjunto de situações especiais que se pode incluir a questão do rapto de recém-nascidos em instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, mormente tendo em atenção a importância que revestem as questões de segurança a nível hospitalar.

Embora Portugal não possua um registo preocupante de raptos, à semelhança do assinalado noutros países², tem sido uma preocupação do Ministério da Saúde promover, através de acções de carácter pedagógico-preventivo, o incremento de medidas de segurança ao nível das instituições, de forma a incutir nos utentes que a elas recorrem sentimentos de tranquilidade e confiança.

Na sequência da publicitação da ocorrência de episódios de rapto de recém-nascidos em meio hospitalar, designadamente dos episódios reportados no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E., em 2006 e 2008, entendeu aquele Ministério ser oportuna a definição de procedimentos e meios a adoptar de forma integrada em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do controlo e segurança dos utentes e visitantes, em geral, e das parturientes, recém-nascidos e crianças, em particular, tendo em vista prevenir a ocorrência de situações que coloquem em risco a sua integridade física e perturbem o ambiente familiar e social que os rodeia.

Nesse contexto, foi decretada pelo membro do governo responsável pela área da saúde a reorganização dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que ao modelo de segurança operativo diz respeito, determinando tal propósito a publicação do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto³.

O documento normativo *supra* identificado visa a uniformização de procedimentos ao nível do Serviço Nacional de Saúde, procurando dar resposta à necessidade de colmatar algumas das vulnerabilidades detectadas ao nível dos modelos de segurança existentes no terreno, assentando em medidas não só de carácter infra-estrutural como também de cariz organizativo e procedimental.

Determina aquele normativo a adopção das medidas de segurança que abaixo se elencam; os números entre parêntesis reportam-se à numeração constante do Despacho correspondente a cada uma das medidas listadas:

- Profissionais de saúde permanentemente identificados (1.1)
- Controlo de entrada/saída de visitantes, doentes e outros utilizadores (1.2)
- Implementação de sistema de videovigilância dos acessos exteriores, com monitorização contínua, centralizada e com gravação de imagem de alta definição (1.3 e 1.4)
- Localização exclusiva dos serviços com internamento de obstetrícia, neonatologia e pediatria (2.1)
- Controlo, através de documento de identificação com fotografia, de todos os visitantes aos serviços com internamento de obstetrícia, neonatologia e pediatria (2.1 e 2.2)
- Sectores de internamento isolados por meio de porta de acesso codificado (2.3)
- Implementação de sistema de videovigilância dos acessos, corredores e áreas críticas dos serviços de internamento, nos mesmos moldes que o dos acessos exteriores (2.4)

² Nos EUA, entre 1983 e 2000, foram raptados do hospital 111 recém-nascidos; no Canadá, foram reportados 5 casos de rapto de recém-nascidos em ambiente hospitalar no período de 1990 a 2000 (SHOGAN, Maureen Gordon (2002), “Emergency Management Plan for Newborn Abduction”, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, Vol. 31, N.º 3, pág. 340–346). Em Portugal, há referência a apenas três casos entre 2002 e 2010.

³ Cfr. Anexo I

- Identificação de recém-nascidos internados por meio de pulseira identificativa codificada (2.5)
- Identificação de recém-nascidos internados por meio de pulseira electrónica (2.5)
- Acomodação conjunta mãe e recém-nascido (*Rooming-in*) (2.6.1)
- Acompanhamento pela mãe na prestação de cuidados ao recém-nascido (2.6.1)
- Entrega da documentação de alta no momento da cessação do internamento (2.6.2)
- Verificação da documentação de alta na portaria, em conjunto com documento de identificação com fotografia (2.6.3)
- Informação de sensibilização de procedimentos de segurança em guia de acolhimento (2.6.4)
- Promoção de acções de formação destinadas aos profissionais de saúde (2.6.5)

Enquadramento jurídico

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, é uma entidade reguladora com natureza de autoridade administrativa independente, que tem por objecto a regulação, a supervisão e o acompanhamento da actividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde.

Como operadores sujeitos à regulação contam-se, nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 8.º do citado diploma, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, dos sectores público, privado e social.

No exercício das suas funções de regulação e supervisão, estabelecidas nos artigos 33.º, 35.º e 36.º do Decreto-Lei supra referido, incumbe à ERS zelar pelos legítimos direitos e interesses dos utentes, garantir o direito de acesso universal aos cuidados de saúde e verificar o cumprimento da carta de direitos dos utentes.

Para tanto, compete à ERS defender o direito dos cidadãos na relação com os prestadores de cuidados de saúde e salvaguardar a manutenção e aperfeiçoamento dos procedimentos respeitantes à qualidade dos cuidados de saúde.

Esta atribuição é concretizada através da garantia de adequados padrões de qualidade dos serviços de saúde, como sejam a verificação do cumprimento, por parte dos operadores, das normas de qualidade aplicáveis, a adopção e verificação de boas práticas no que respeita aos actos dos profissionais de saúde e a avaliação dos padrões e indicadores de qualidade subjacentes aos cuidados de saúde prestados.

No âmbito da prossecução das suas atribuições, incumbe à ERS percepcionar situações potencialmente lesivas da segurança na prestação de cuidados de saúde, operacionalizando as diligências tidas por oportunas na detecção de eventuais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos cidadãos.

Neste contexto, e no entendimento das funções da ERS, um trabalho de avaliação sobre os procedimentos existentes em matéria da segurança do recém-nascido em meio hospitalar e o cumprimento dos requisitos legalmente plasmados justifica-se à luz da observância dos direitos dos utentes dos serviços de saúde e da qualidade dos cuidados dispensados.

Na sequência do enquadramento previamente definido, entendeu o Conselho Directivo da ERS, no âmbito do Plano de Actividades para 2010, promover a constituição de um Grupo de Trabalho tendente ao desenvolvimento de um Estudo subordinado ao tema “A Segurança do Recém-Nascido em Meio Hospitalar”.

O estudo

Objectivos

O objectivo primário do presente trabalho foi efectuar um levantamento das práticas e procedimentos instituídos na óptica da segurança do recém-nascido em meio hospitalar, visando especialmente situações de rapto e troca.

Foi assumida a missão de efectuar um diagnóstico dos mecanismos de segurança concretamente implementados nos serviços de Obstetrícia e Neonatologia, na sequência da publicação do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, verificando os paradigmas de segurança existentes e as falhas recorrentes, de modo a obter uma avaliação consistente e extrair as conclusões necessárias, que se pretendem de cariz formativo e informativo.

Paralelamente, procurou o grupo de trabalho proceder à avaliação da aplicabilidade prática das medidas legislativas elencadas naquele Despacho, analisando as dificuldades encontradas na sua implementação face aos circunstancialismos implícitos a cada organização.

Reconhecendo-se a escassez de publicação de documentação científica sobre a questão da segurança do recém-nascido em meio hospitalar, particularmente no seio da realidade portuguesa, o estudo desenvolvido pretendeu ainda ser um contributo para esse aprofundamento, imbuindo-se de carácter pedagógico, mediante a formulação de recomendações de aplicabilidade global, ainda que especialmente ditadas por constrangimentos detectados no terreno.

Metodologia

Após designação do grupo de trabalho pelo Conselho Directivo da ERS, iniciou-se, a 13 de Junho de 2010, o trabalho de *back-office* para definição dos vários patamares de desenvolvimento do estudo.

Preliminarmente procedeu-se a um levantamento da legislação vigente em matéria de rapto e troca de recém-nascidos em meio hospitalar, bem como da casuística conhecida a nível nacional e internacional, procurando compilar a documentação referente a *guidelines* internacionais, a qual se demonstrou insuficiente, em consonância com a dificuldade sentida em encontrar registos oficiais de estatísticas relacionadas com rapto, troca ou outros acidentes relativos à segurança do recém-nascido.

Perante esta lacuna, optou-se pela recolha de *inputs* através de consulta directa às entidades prestadoras de cuidados de saúde nas áreas da Obstetrícia e Neonatologia. Consequentemente, foi levada a cabo uma inventariação das instituições que tinham, à data, bloco de partos em funcionamento, que resultou na identificação de um total de 63 estabelecimentos⁴, distribuídos sectorialmente do seguinte modo:

⁴ O bloco de Partos do Hospital CUF Porto foi inaugurado posteriormente a este levantamento.

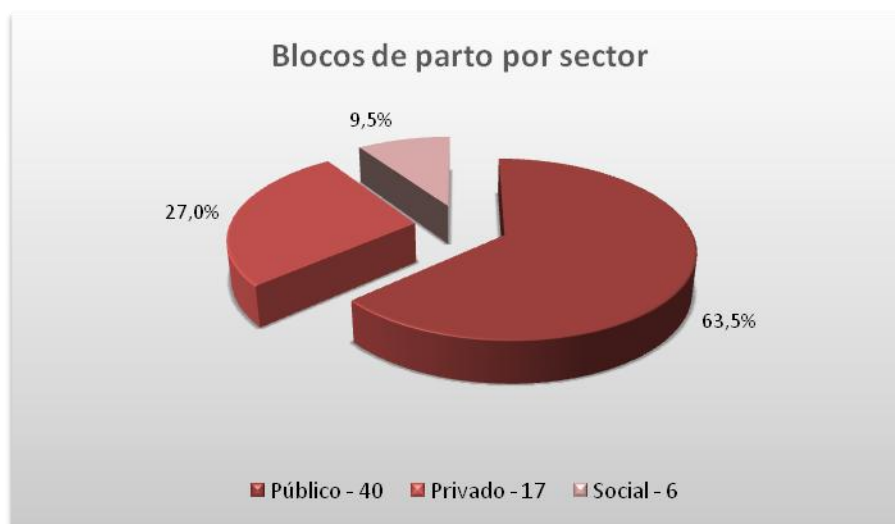


Fig. 1 – Blocos de parto em funcionamento em 2010, de acordo com a sua natureza jurídica

Face ao peso dos sectores privado e social em termos globais – representam no seu conjunto 36,5% do universo nacional na disponibilização deste tipo de cuidados –, e por se afigurar que o perigo de rapto/troca não os distingue, foi opção do grupo de trabalho avaliar transversalmente prestadores de cuidados de saúde dos três sectores no que à segurança do recém-nascido diz respeito.

Assim, considerou-se passível de se submeter a avaliação a totalidade das instituições identificadas no levantamento original⁵.

Para auscultar a situação no terreno, foi elaborado um modelo de questionário intitulado “A Segurança do Recém-Nascido em Meio Hospitalar”⁶, versando o tipo de práticas e procedimentos instituídos na óptica da segurança do recém-nascido em meio hospitalar, e englobando os requisitos elencados no Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto.

Indagadas as instituições no sentido de identificarem, entre os seus colaboradores, o mais indicado para assumir a responsabilidade pelo correcto preenchimento do inquérito, procedeu-se ao envio do questionário em formato electrónico. A recolha das respostas decorreu entre Outubro de 2010 e Fevereiro de 2011, sendo disponibilizados, ao longo de todo o processo sequencial, informação e esclarecimentos sob solicitação.

O tratamento dos dados recolhidos teve como propósito o levantamento, em termos globais, dos paradigmas de segurança implementados e das falhas recorrentes.

Nesse sentido, trabalharam-se os resultados na perspectiva da aferição da (in)observância dos requisitos legalmente plasmados em matéria de segurança de recém-nascido em meio hospitalar, analisando os paralelismos/antagonismos existentes entre as diversas realidades em análise e os circunstancialismos que lhes estão adstritos.

⁵ Cfr. Anexo II – Universo de prestadores com bloco de partos em funcionamento no início de 2010.

⁶ Tomaram-se como base para elaboração do questionário as medidas preconizadas no âmbito do Despacho 20730/2008, de 7 de Agosto (cfr. Anexo III – versão integral do questionário).

A fase subsequente do estudo passou pela deslocação de equipas da ERS às instalações de um universo de 10 prestadores⁷, seleccionados por amostragem, que se pretendeu fosse representativa dos três sectores em estudo, bem como ilustrativa das variantes existentes a nível regional.

As visitas tiveram por objectivo a aferição da concordância dos dados dos inquéritos com a realidade vigente, de forma a validar a base do estudo em curso, sendo as comissões visitantes sempre constituídas por um representante da ERS acompanhado por peritos médicos externos.

⁷ 7 (sete) do sector público, 2 (dois) do sector privado e 1 (um) do sector social - cfr. Anexo IV

Análise de resultados do inquérito

Salienta-se desde logo que a totalidade das 63 instituições consultadas cooperou activamente, procedendo ao envio de respostas ao questionário remetido. Os 100% de colaboração obtidos legitimam a acuidade dos dados recolhidos, constituindo uma plataforma de informação susceptível de proporcionar um retrato fiel da realidade actual.

Caracterização do universo de inquiridos

Conforme anteriormente mencionado, os prestadores contactados encontram-se distribuídos pelos sectores público (63,5%), privado (27%) e social (9,5%). Nas figuras seguintes apresenta-se a casuística (n.º de partos/ano) para cada um dos sectores, de acordo com os dados fornecidos:

Sector	2006	2007	2008	2009	2010	Total Sector	% Sector
Público	81988	81502	82694	80686	73935	400805	88,3%
Privado	9002	8273	8864	8661	8133	42933	9,5%
Social	2109	2028	2070	2037	1686	9930	2,2%
Total	93099	91803	93628	91384	83754	453668	

Fig. 2 – Casuística por regime jurídico dos prestadores

No que toca à localização das instituições inquiridas, pode verificar-se na tabela seguinte o modo como se distribuem pelo território de Portugal Continental:

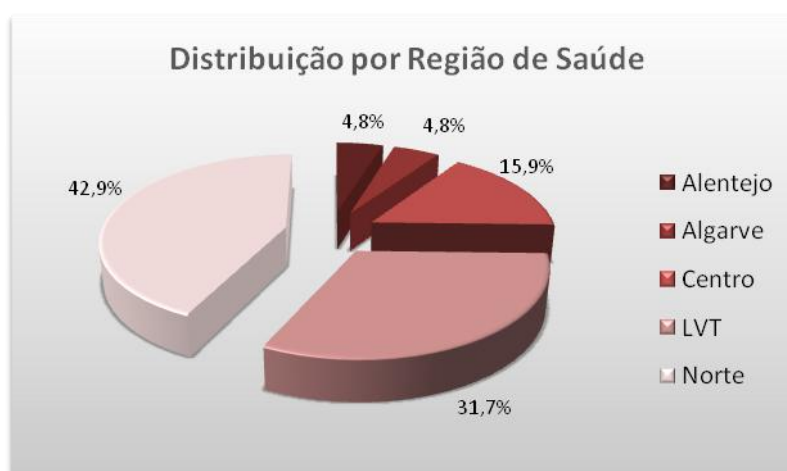


Fig. 3 – Distribuição dos Prestadores com Bloco de Parto por Região de Saúde

Medidas de segurança implementadas

Expõem-se em seguida os resultados obtidos relativamente a cada uma das medidas de segurança tipificadas e objecto de análise.

Identificação dos profissionais

No que se refere à identificação permanentemente visível dos profissionais que lidam sistematicamente com os utentes dos serviços, requerimento do ponto 1.1 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, foi constatada uma elevada taxa de cumprimento, encontrando-se a prática instituída em 59 prestadores.



Fig. 4 – Identificação dos profissionais em serviço

Controlo de entrada e saídas

O grupo de trabalho optou por desdobrar este ponto 1.2 do Despacho n.º 20730/2008 em duas questões, uma direccionada a visitantes e outra relativa a fornecedores da instituição.

Cada uma das questões foi, por sua vez, subdividida no que respeita à metodologia de controlo utilizada para as duas situações, sendo que se incluíram ainda aqui parte do ponto 2.1 e o ponto 2.2, referentes à cabal identificação dos visitantes.

Verificou-se uma boa percentagem de cumprimento no controlo de entradas e saídas de pessoas estranhas aos serviços, superior a 90% em ambas as situações, com 59 instituições a responder afirmativamente quer no que toca a visitas quer relativamente a fornecedores de bens e serviços.

De entre os prestadores que afirmaram realizar o controlo de entradas e saídas de visitantes, a distribuição das diferentes metodologias, por vezes cumulativas, encontra-se no gráfico seguinte.



Fig. 5 – Medidas de controlo de entrada e saída visitantes

No que se refere ao controlo do pessoal externo de apoio, designadamente fornecedores de bens e serviços, a informação obtida é a que se apresenta abaixo:



Fig. 6 – Medidas de controlo de entrada e saída de fornecedores

O Hospital de S. Teotónio, E.P.E. referiu a utilização de cartões de visitante também para fornecedores e pessoal da assistência técnica. Por sua vez, o HPP – Hospital de Cascais informou que os seus fornecedores não acedem de todo aos serviços, limitando-se a sua presença à área de aprovisionamento.

Sistema de videovigilância

Para avaliação deste parâmetro, o questionário foi organizado de forma a abranger os pontos 1.3, 1.4 e 2.4 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto.

Assim, uma primeira questão de cariz generalista, relacionada com a existência (ou não) de sistema de videovigilância, sem especificação da sua tipologia ou das áreas concretas de abrangência, obteve

resposta positiva por parte de 55 prestadores⁸ (a que corresponde 87,3% do total do universo inquirido).

Na especificação da distribuição dos pontos relativos às zonas abrangidas pelos sistemas de vigilância (1.3 e 2.4) verifica-se uma taxa de cobertura das áreas consideradas vulneráveis especialmente baixa nas zonas exteriores – 25 instituições não incluem os acessos ao estabelecimento, e apenas 35 vigiam os parques de estacionamento.



Fig. 7 – Abrangência do sistema de videovigilância

O apuramento das características dos dispositivos utilizados, de acordo com o requerido no ponto 1.4 do diploma base, devolveu resultados também pouco animadores.

Do universo total de inquiridos, 52 prestadores (82,5%) afirmam possuir sistemas de videovigilância com monitorização, mas somente 20 instituições monitorizam com recurso a gravação de imagem em alta definição.

A inexistência desta última mais-valia no restante universo condiciona significativamente a utilidade dos sistemas de videovigilância adoptados, designadamente em caso de necessidade de visualização, para efeitos de reconhecimento de potenciais situação de risco, ou mesmo de reconstituição de situações de quebra de segurança.

⁸ O Centro Hospitalar Póvoa Varzim e Vila Conde, E.P.E. informa que os sistemas de videovigilância e de pulseira electrónica estão já em fase de implementação, apesar de ainda não se encontrarem em funcionamento.

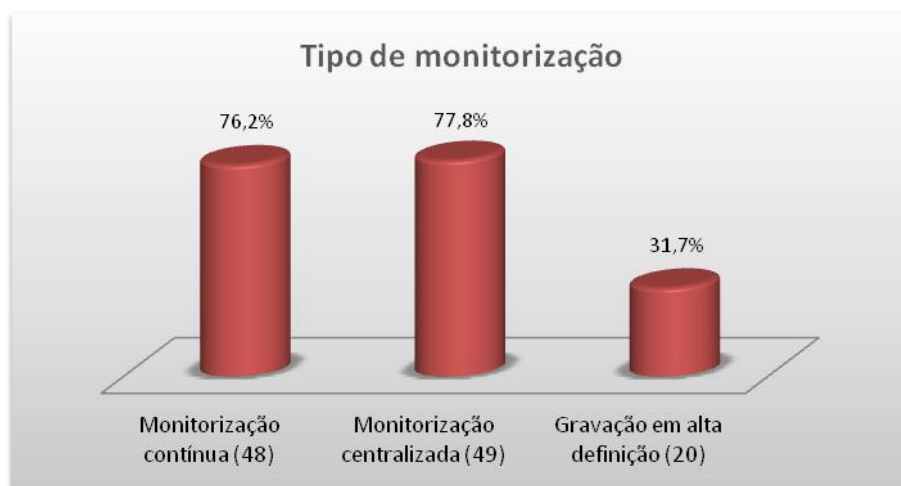


Fig. 8 – Caracterização dos sistemas de videovigilância com monitorização

Estrutura física dos serviços

Em relação às características específicas dos serviços, conforme plasmadas nos pontos 2.1 e 2.3 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, foi possível constatar que, apesar de 45 instituições (71,4%) declararem que os respectivos serviços de obstetrícia se encontram instalados em zona de acesso funcional restrito, maioritariamente tal restrição não contempla a existência de porta de acesso codificado, já que 36 dos inquiridos (55,6%) reconhecem não dispor deste mecanismo.

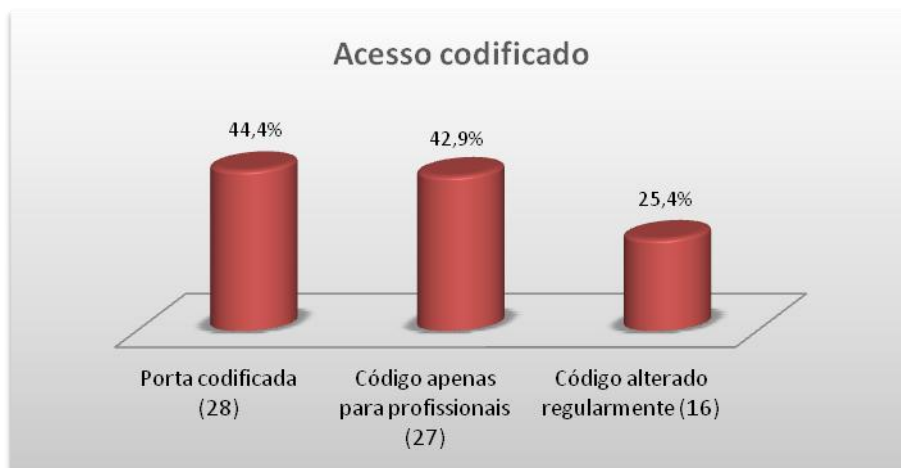


Fig. 9 – Porta com acesso codificado

No entanto, o Centro Hospitalar de Torres Vedras, E.P.E. referiu que o acesso ao serviço de Obstetrícia e à Unidade de Neonatologia (no serviço de Pediatria) dispõem de portas que apenas são abertas após chamada através de campainha, o que poderá ser considerado um sistema similar em termos de acréscimo da segurança.

De salientar ainda que em duas situações (Casa de Saúde de S. Lázaro, S.A. e Hospital de Faro, E.P.E.) foi declarado que as obras de requalificação dos serviços, previstas para curto prazo, incluem este mecanismos, bem como a instalação de sistema de videovigilância.

Utilização de pulseira identificativa

A fim de obter um retrato mais fiel da realidade instalada, o grupo de trabalho optou por, uma vez mais, desdobrar este ponto 2.5 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto.

Assim, as questões elaboradas visam separadamente a utilização de pulseira identificativa codificada e a de pulseira electrónica. No que se refere a esta última, procedeu-se ainda a outra subdivisão, de acordo com as características concretas exigidas pelo diploma.

PULSEIRA IDENTIFICATIVA CODIFICADA

Da leitura dos dados recolhidos foi possível constatar que os serviços de obstetrícia de 59 instituições (93,7%) procedem à identificação dos recém-nascidos por meio de pulseira identificativa (por norma de material plástico) onde se inscrevem informações que permitem identificar o bebé em causa.

PULSEIRA ELECTRÓNICA

Uma vez que o levantamento original de prestadores se baseou na existência de bloco de partos em funcionamento, houve necessidade de aferir quantos estabelecimentos possuíam serviço de Neonatologia.

Tendo-se verificado que apenas 51 prestadores dispõem deste serviço de forma independente, deu-se preferência a uma análise das respostas de forma diferenciada.

Assim, no que concerne à identificação dos recém-nascidos internados por meio de pulseira electrónica, 41 (em 63) instituições declararam possuir este sistema de segurança no serviço de Obstetrícia, enquanto apenas 34 (em 51) confirmaram utilizar este dispositivo no serviço de Neonatologia.

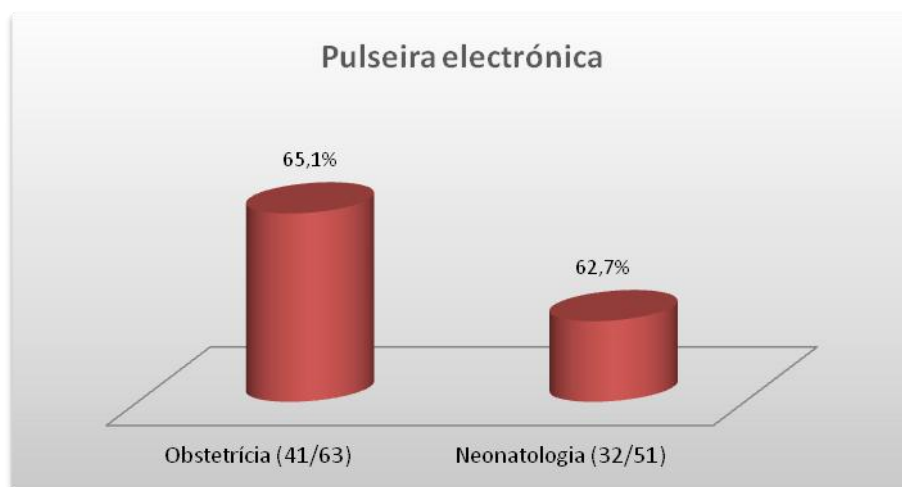


Fig. 10 – Identificação do recém-nascido por meio de pulseira electrónica

Apesar de se tratar de uma população proporcionalmente baixa, considera-se que este esforço merece ser positivamente realçado, levando em conta o custo de investimento e as exigências infra-estruturais associadas a este mecanismo.

Enfatizam-se em especial os valores obtidos pelos prestadores de sector privado que, não estando abrangidos pela obrigatoriedade legal, terão optado pela implementação do sistema de segurança que se apresenta como *medida bandeira* da reorganização do sistema de segurança operada pelo Despacho n.º 20730/2008, o que denota preocupação em acompanhar, em situação de paridade, o *status quo* das instituições pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, em matéria de segurança do recém-nascido em meio hospitalar.

Sector	Serv. Obstetrícia	Puls. Electr. Obstetrícia	% Puls. Elect. Obstetrícia	Serv. Neonatologia	Puls. Electr. Neonatologia	% Puls. Elect. Neonatologia
Público	40	30	75,0%	39	23	59,0%
Privado	17	9	52,9%	10	8	80,0%
Social	6	2	33,3%	2	1	50,0%
Total	63	41	65,1%	51	32	62,7%

Fig. 11 – Distribuição por sector das instituições utilizadoras de pulseira electrónica

Cumpra ainda acrescentar que, de entre as instituições do sector público que informaram ainda não dispor deste instrumento de segurança, 6 declararam encontrar-se em fase de implementação do mesmo, sendo que em duas situações (Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. e Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E.) a responsabilidade pelo atraso é imputável a falhas técnicas das empresas fornecedoras.

Acomodação conjunta de mãe e recém-nascido

A acomodação conjunta de mãe e recém-nascido, requerida pelo ponto 2.6.1 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, revelou ser uma prática transversal a quase todas as instituições, instituída em 59 dos inquiridos.

Na questão do acompanhamento pela mãe aquando da prestação de cuidados de saúde ao recém-nascido, medida que permite eliminar situações de potencial risco associado à circulação do bebé, registou-se uma percentagem meramente residual de respostas negativas, independentemente das condições físicas em que tal acompanhamento se processa.

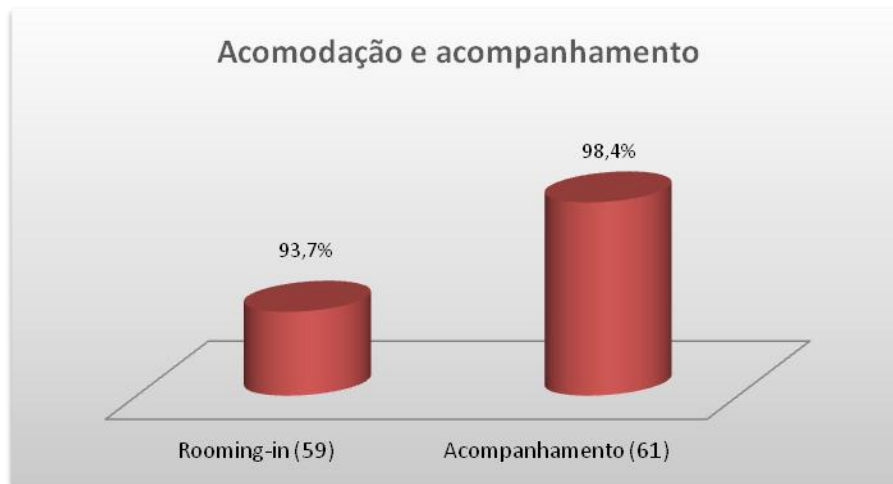


Fig. 12 – Acomodação e acompanhamento da mãe ao recém-nascido na prestação de cuidados

Em diversas instituições foi reportado que só procedem à admissão de recém-nascidos quando acompanhados a tempo inteiro pelas mães, casos da Clínica Médica Cirúrgica de Santa Tecla, Lda. ou da Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade.

A HOPÁLIS - Hospital Privado de Lisboa, S.A., a Casa de Repouso de Coimbra e a Casa de Saúde da Boavista salientam que, dado que todos os internamentos funcionam em regime de quartos particulares, é sempre garantida a presença da mãe e do recém-nascido em conjunto.

Outras instituições⁹ referem ainda que, no caso de ser necessária a prestação de cuidados específicos ao bebé após a alta da puérpera, recorrem ao internamento em outros serviços da área de Pediatria, garantindo acompanhamento permanente pela mãe.

Confirmação da documentação de alta

No que respeita aos procedimentos de segurança relacionados com o processamento das altas, procedeu-se uma vez mais ao desdobramento de um dos pontos do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto.

Assim, procurou aferir-se da emissão e entrega do documento de alta da mãe e do recém-nascido ainda no serviço, no momento em que cessa o internamento, (ponto 2.6.2), se a documentação de alta, em conjunto com documento de identificação pessoal com fotografia, são conferidos pelo funcionário da portaria da instituição (primeira parte do ponto 2.6.3), e se os dados de identificação pessoal são confrontados com os dados informativos constantes na pulseira identificativa codificada do recém-nascido (segunda parte do ponto 2.6.3).

⁹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., CVP - Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. - Hospital Cruz Vermelha

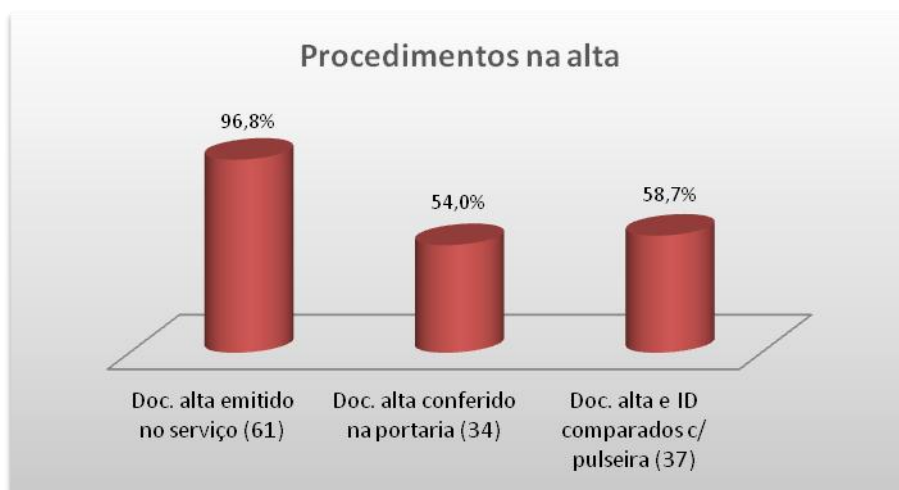


Fig. 13 – Confirmação documentação do processo de alta

No caso do Hospital Cuf Descobertas, S.A., a informação adicional refere que todo o processo de alta e conferência de identificação no momento da alta é feito no próprio piso de internamento.

A Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade fez menção ao acompanhamento personalizado no momento da partida da instituição, referindo que sempre que um binómio mãe/criança tem alta é acompanhado pela funcionária do serviço até à saída do hospital.

Informação, sensibilização e formação em procedimentos de segurança

GUIA DE ACOLHIMENTO

Quanto à matéria constante do ponto 2.6.4 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, a análise dos resultados permite concluir que a menção a práticas em prol da segurança do recém-nascido no guia de acolhimento está incluída em apenas 42 dos modelos utilizados¹⁰, o que corresponde a pouco mais de dois terços do universo total de prestadores (66,7%).

O Hospital de S. Teotónio, E.P.E. refere ter também disponível um panfleto informativo sobre o sistema de protecção contra raptos (Hugs) utilizado no Hospital.

ACÇÕES DE FORMAÇÃO/INFORMAÇÃO

No que toca à promoção de acções de formação/informação periódicas sobre questões relacionadas com a segurança do recém-nascido – ponto 2.6.5 – os dados mostram que 42 instituições (66,7%) declaram ter adoptado esta prática pedagógica de incentivo à adopção de comportamentos convergentes em matéria de segurança.

¹⁰ A Casa de Saúde de S. Lázaro, S.A. e a Casa de Saúde da Boavista estão em fase de elaboração do Guia a adoptar

De entre as instituições que as promovem, estas acções de formação ocorrem com periodicidades diferentes, constatando-se que a frequência anual é a mais recorrentemente utilizada.

No entanto, cumpre salientar que a opção “Outro” inclui situações como, a título de exemplo, a do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital Dona Estefânia, em que as acções de formação são efectuadas aquando da integração do pessoal, ou o Hospital de S. Teotónio, E.P.E., que refere que na formação inicial "*Orientações Técnicas para Assistentes Operacionais*" está prevista a abordagem ao tema da segurança, pelo que não existe uma periodicidade fixa.

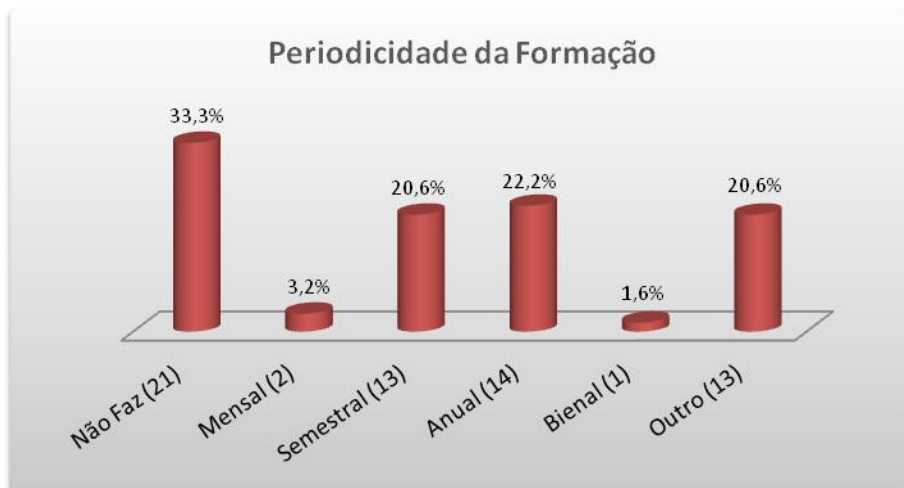


Fig. 14 – Frequência das acções de formação

O Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. refere promover uma acção informativa mensal, e uma acção de formação anual, ambas dedicadas ao tema da segurança.

O público-alvo também difere de prestador para prestador, salientando-se a primazia do pessoal de enfermagem e auxiliar da acção médica em relação ao pessoal médico:

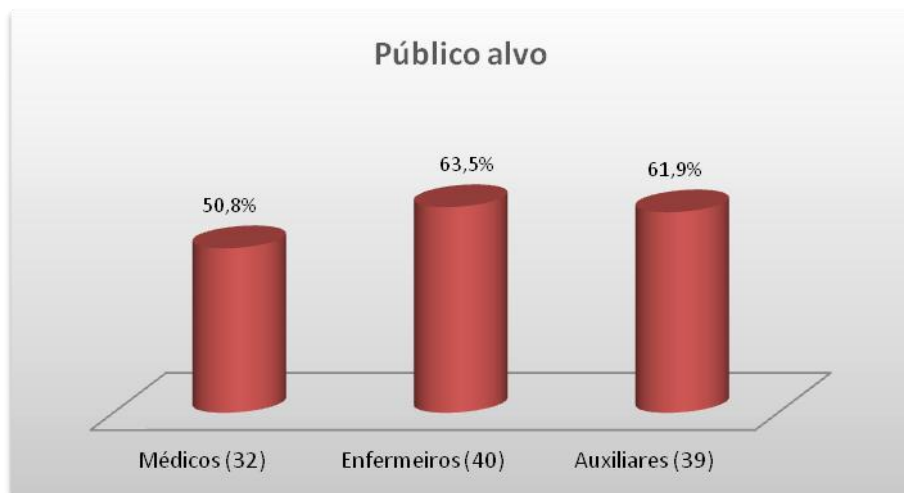


Fig. 15 – Público-alvo das acções de formação

AUDITORIAS AOS SISTEMAS DE SEGURANÇA

No que se refere à realização de auditorias regulares no sentido de se verificar o funcionamento das medidas de segurança implementadas, conforme mencionado no ponto 3.3 do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, apenas 35 instituições (55,6%) responderam afirmativamente.

O Hospital da Luz, S.A. menciona ainda a existência de uma auditoria permanente (sistema SAFESYS) à pulseira dos bebés, e complementa a informação enviada com a indicação de que, em termos de confirmação do cumprimento e efectividade dos procedimentos criados, está a ser desenvolvida uma auditoria trimestral aos procedimentos conjuntos pela equipa de enfermagem, área da manutenção, e segurança.

Registo de ocorrências

As respostas ao inquérito permitiram verificar que existe registo de ocorrências em algumas instituições.

As duas situações de rapto mencionadas foram as que são já do conhecimento público, relativas ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E., que reportam aos anos de 2006 e 2008. Um outro prestador referiu uma tentativa de rapto pelo pai da criança, que não se concretizou por ter sido imediatamente detectada pelos serviços.

No que toca a trocas de recém-nascidos, apenas uma situação foi referida por uma das entidades, sendo que foi detectada e resolvida num intervalo de 48 horas, com o auxílio da PSP.

Indagados sobre outras ocorrências relacionadas com segurança, foram reportadas 17 situações de quedas do recém-nascido ou da puérpera entre 2006 e 2010, bem como a implementação imediata de medidas preventivas da repetição da situação. De referir que, das 17 ocorrências registadas, 8 se referem à mesma instituição, encontrando-se as restantes 9 distribuídas por 8 prestadores.

Convém no entanto ressaltar que a informação *supra* apenas permite aferir da existência de registo e reporte de ocorrências nestas nove instituições, não facultando informação que permita confirmar se o mesmo tipo de registos está (ou não) implementado nos restantes prestadores.

Resultados das visitas ao terreno

A deslocação de equipas a um conjunto de estabelecimentos participantes no estudo teve por finalidade a constatação *in loco* da veracidade e aplicabilidade das respostas aos inquéritos remetidos, bem como a elaboração de memorandos¹¹ descritores do *status quo* de cada instituição.

As equipas visitantes foram sempre constituídas por um Técnico Superior da ERS e um Perito em Pediatria/Neonatologia.

Caracterização do universo de visitados

Os prestadores visitados foram seleccionados de forma a constituir uma amostra representativa do global das instituições inquiridas.

Os 10 hospitais objecto de verificações no terreno correspondem a 15,9% do total de instituições avaliadas. No entanto, o total de partos realizados por estes estabelecimentos representa 26,6% do total de partos realizados em 2010¹² e 26,4% das ocorrências do ano de 2009.

No que toca à sua natureza jurídica, a selecção ficou distribuída da seguinte forma:



Fig. 16 – Distribuição dos prestadores visitados por natureza jurídica

Quanto à sua distribuição geográfica, foi levada em consideração a pertinência de verificar *in loco* a situação em todas as regiões de saúde do País:

¹¹ Cfr. Anexo V

¹² Dados à data da recolha da informação

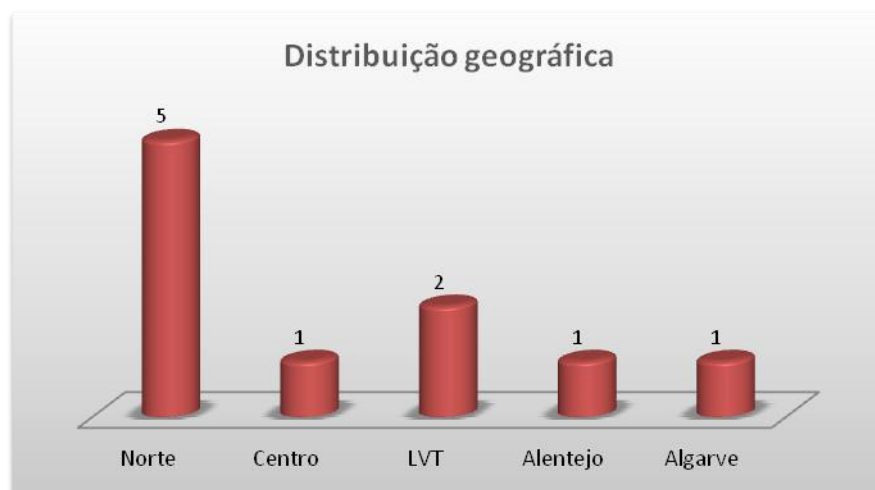


Fig. 17 – Distribuição dos prestadores visitados por região de saúde

Verificação das medidas de segurança implementadas

No cômputo geral, foi possível verificar que os dados remetidos pelos prestadores em sede de resposta aos questionários estão em conformidade com a realidade observada. Foi também possível compreender alguns dos constrangimentos que condicionam a ausência de implementação de algumas das medidas legalmente estabelecidas, bem como observar as alternativas instaladas para suprir essas falhas.

Controlo de entrada e saídas e sistema de vídeovigilância

A propósito das medidas de controlo da circulação de estranhos aos serviços, constatou-se que, de um modo global, as instituições dos sectores privado e social se deparam com uma maior dificuldade no controlo do fluxo de entrada e saída de visitas, o que se relaciona directamente com a natureza contratual dos serviços prestados por esta tipologia de instituições.

No entanto, o carácter mais personalizado do atendimento nestes estabelecimentos acaba por contribuir para o incremento proporcional da segurança, dado o permanente acompanhamento de puérperas e recém-nascidos, seja por familiares em presença contínua ou pelo próprio pessoal adstrito aos serviços.

No que toca ao sector público, existem várias situações que cumpre referir.

O Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. – Maternidade de Júlio Dinis procedeu à instalação de um sistema de vídeovigilância no intervalo de tempo decorrido entre a resposta ao Inquérito e a visita efectuada pela equipa da ERS. Uma vez que a saída do edifício central está separada do acesso exterior pelo parque de estacionamento, o novo sistema permitirá tempo de reacção para a tomada de medidas adicionais de segurança em caso de alerta, como o fecho dos portões ou a solicitação de pessoal de reforço.

No caso do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Bissaya Barreto verificaram-se dificuldades relacionadas com a estrutura arquitectónica das instalações: sendo alguns acessos às áreas de internamento comuns a vários sectores, como por exemplo a zona da consulta externa, o controlo de entradas e saídas é mais difícil. Esta situação é colmatada pelo controlo da videovigilância efectuado na portaria, por profissional de segurança sempre presente, que procede cumulativamente ao registo de todas as entradas e saídas.

Por sua vez, o Hospital de Faro, E.P.E. referiu que, complementarmente ao instituído legalmente, todas as entradas e saídas são registadas informaticamente, o que permite um controlo mais rigoroso dos dados dos visitantes e dos respectivos horários de entrada e saída na instituição.

Pulseira identificativa codificada

A realização das verificações no terreno permitiu verificar que a informação aposta na pulseira identificativa codificada diverge de instituição para instituição, registando-se grande assimetria na qualidade e quantidade de dados ali inscritos.

A título de exemplo, no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. da pulseira identificativa codificada só consta o primeiro e último nome da mãe; por seu lado, a pulseira do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. contém, além da informação recomendada, o n.º de processo clínico do recém-nascido, que é diferente do da mãe.

Constatou-se no entanto que, no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., o preenchimento das pulseiras identificativas debate-se com constrangimentos de ordem logística, visto estar a cargo de funcionários administrativos exteriores ao serviço, aumentando o risco de compassos de espera na sala/bloco de partos incompatíveis com situações de risco da vida do recém-nascido, que pode necessitar de procedimentos de emergência que obriguem ao abandono da sala/bloco de partos antes de estar devidamente identificado.

Pulseira electrónica

Também neste parâmetro foi possível aferir que não existe uniformidade no procedimento de colocação da pulseira electrónica: algumas instituições colocam-na ainda no bloco de partos, enquanto outras apenas o realizam à chegada ao internamento de obstetrícia, o que essencialmente diverge em função da arquitectura do edifício e das possibilidades que o mesmo oferece em termos de organização do circuito de segurança adstrito à pulseira electrónica e perímetro associado.

É exemplo o caso do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Bissaya Barreto, em que o trajecto entre o bloco de partos e a enfermaria do puerpério implica a utilização dos elevadores, impossibilitando a activação da pulseira electrónica nesse percurso.

Outra condicionante física nesta instituição resulta na inoperacionalidade de uma das camas do puerpério devido à sua proximidade do local onde se encontra instalado o sensor da pulseira electrónica.

As instalações da Maternidade Alfredo da Costa, por sua vez, estão distribuídas por dois corpos de um edifício, divididos por uma escadaria central. A ausência de solução de continuidade do espaço impede a implementação do sistema de pulseira electrónica, por ser inviável a criação do circuito de segurança exigido por este dispositivo.

Tinha já sido constatado através das respostas ao inquérito que, não obstante o Despacho n.º 20730/2008 mencionar a obrigatoriedade dos recém-nascidos internados no serviço de Neonatologia serem igualmente portadores de pulseira electrónica, a maioria das instituições não promove essa utilização.

Algumas das instituições visitadas, que implementaram a pulseira no serviço de Obstetrícia mas não no de Neonatologia, enfatizaram as dificuldades operacionais de manuseamento dos bebés nas unidades de Neonatologia, sublinhando que a aplicação daquele dispositivo dificulta a prestação dos cuidados necessários, dada a sua especificidade. Por outro lado, consideraram que a condição dos recém-nascidos ali internados é *per se* dissuasora das eventuais tentativas de rapto que a utilização da pulseira visa impedir.

Acomodação conjunta de mãe e recém-nascido

A arquitectura modular do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. determina o funcionamento do serviço de obstetrícia (e puerpério) em bloco distinto do da Neonatologia. No entanto, o *rooming-in* também está assegurado no serviço de Neonatologia, permitindo o acompanhamento pela mãe e evitando deslocações frequentes entre os dois serviços, em caso de internamento do recém-nascido.

Confirmação da documentação de alta

Este foi outro dos parâmetros onde se constatou a existência de medidas suplementares em relação às exigidas pelo do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto.

A título de exemplo cita-se o caso do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E, no qual se instituiu que a alta do recém-nascido só é autorizada pelo segurança (último ponto de controlo no percurso de alta) se do Boletim de Saúde Individual da Criança constar menção expressa do peso do bebé à data da alta.

Outro procedimento suplementar, este instituído na Maternidade Alfredo da Costa, dita que a alta de puérpera e recém-nascido apenas ocorre em dois horários pré-definidos, um no turno da manhã e outro no da tarde, o que permite ao segurança de serviço aferir de eventuais tentativas de rapto por meio de trânsito de recém-nascidos fora do horário estabelecido.

No Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. o processo da alta contempla a identificação completa do recém-nascido, a conferência do documento de alta, a aposição de carimbo no Boletim de Saúde Individual da Criança e a identificação completa dos pais/acompanhantes à saída da instituição.

Registo de ocorrências

O Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. não reportou, na resposta ao questionário da ERS, uma situação de rapto ocorrida em Novembro de 2010.

Outras medidas de segurança implementadas

A realização destas visitas possibilitou ao grupo de trabalho constatar a implementação de medidas complementares de segurança pelos prestadores, determinadas pelo *know-how* da vivência hospitalar diária.

Estas medidas suplementares, fruto do empenho dos profissionais de saúde e administrações hospitalares na prossecução da segurança do recém-nascido, lançam mão da optimização de recursos já existentes, pelo que não importam custos de investimento, contribuindo significativamente para o aumento da rede de segurança, como extensão do modelo legalmente plasmado.

A título de exemplo merecem referência três situações em concreto.

O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. promove o recurso a simulacros para avaliação da eficácia do sistema de segurança implementado. Tal iniciativa, não sendo legalmente imposta, constitui um importante contributo na aferição dos pontos sensíveis da instituição, passíveis de serem objecto de uma quebra de segurança, concorrendo para a melhoria dos níveis de confiança da comunidade hospitalar

A sala de enfermagem adjacente ao serviço de Neonatologia da Maternidade Alfredo da Costa está equipada com um quadro electrónico identificativo dos recém-nascidos internados, incluindo o n.º do berço, o que permite a introdução de dados muito completos sobre cada um dos bebés, reduzindo significativamente a possibilidade de troca.

Outra medida suplementar que, não importando custos adicionais, é expressivamente eficaz na prevenção de trocas, é a identificação dos berços em consonância com os dados da pulseira identificativa codificada, procedimento habitual em vigor no Hospital de Faro, E.P.E..

Conclusões

É de salientar desde logo o facto das 63 instituições objecto de estudo, integradas nos sectores público, privado e social, com bloco de partos em funcionamento à data de início do trabalho, terem colaborado no envio das respostas ao inquérito, permitindo um nível de 100% de participação que legitima a representatividade dos dados recolhidos.

Da análise integrada dos resultados obtidos foi possível concluir que, globalmente, os índices de observância de medidas de segurança instituídas em prol da segurança do recém-nascido obedecem a níveis de cumprimento satisfatórios.

A tabela seguinte foi elaborada com base nas respostas ao questionário e na realidade observada nas visitas realizadas.

Aglomerando os vários pontos do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, em 14 parâmetros genéricos fundamentais, calculou-se a percentagem de cumprimento obtida em cada parâmetro pelas 63 instituições observadas.

Para mais fácil percepção da situação global, e utilizando um código universal, atribuiu-se a cor verde aos parâmetros com percentagens de concordância a partir de 85%, considerado bom, laranja para as percentagens entre 65% e 84,9% considerado satisfatório e vermelho para os pontos com percentagens de cumprimento abaixo dos 64,9%, considerado insuficiente.

Parâmetro	N.º Instit. Cumpridoras	% Instit. Cumpridoras
Identificação dos Profissionais	59	93,7%
Controlo de entradas/saídas de visitantes e fornecedores	62	98,4%
Sistema de videovigilância nas áreas exteriores do estabelecimento (a)	42	66,7%
Localização do serviço de Obstetrícia em área exclusiva, de acesso restrito	45	71,4%
Serviço de obstetrícia dotado de porta de acesso codificado	29	46,0%
Sistema de videovigilância nas áreas críticas dos serviços (a)	53	84,1%
Utilização de pulseira identificativa codificada	59	93,7%
Utilização de pulseira electrónica (b)	41	69,5%
Rooming-in	59	93,7%
Acompanhamento pela mãe nos cuidados ao recém-nascido	62	98,4%
Documentação de alta entregue no serviço, no momento da saída	61	96,8%
Informação sobre segurança do recém-nascido no guia de acolhimento (c)	42	66,7%
Ações de formação em segurança do recém-nascido em meio hospitalar	42	66,7%
Realização de auditorias aos procedimentos de segurança	35	55,6%

(a) Três instituições têm a instalação prevista para curto prazo
(b) Em seis Instituições o sistema está já a ser implementado
(c) Duas instituições estão em fase de elaboração do Guia

Fig. 18 – Percentagem de cumprimento dos parâmetros fundamentais

A primeira conclusão que se retira dos dados anteriores é a de que **apenas dois parâmetros** se encontram **abaixo dos níveis satisfatórios** de cumprimento.

As visitas efectuadas permitiram detectar que algumas das medidas legais, casos da pulseira electrónica, das portas codificadas de acesso aos serviços e da abrangência dos sistemas de videovigilância, enfrentam dificuldades de implementação prática devido à própria estrutura arquitectónica dos edifícios hospitalares.

Tratando-se, em algumas situações, de construções antigas ou adaptadas, em que as deslocações entre serviços obrigam à utilização de escadarias ou elevadores, ou requerem a movimentação entre blocos diferentes, nem sempre se apresentam espaços de continuidade compatíveis com o perímetro de segurança necessário ao funcionamento daqueles dispositivos.

No que se refere aos parâmetros com boa percentagem de cumprimento, concluiu-se pela existência de oportunidades de melhoria.

Da realidade percebida decorre, por exemplo, que a pulseira identificativa codificada poderá recorrer a um maior número de elementos de identificação, de modo a eliminar potenciais situações de erro devido a similitude de abreviaturas, o mesmo se aplicando à identificação aposta no quadro de puérperas normalmente existente nas enfermarias.

Do ponto de vista das instituições, seguindo os mesmos critérios da análise anterior, tentou verificar-se o nível de cumprimento por instituição.

Foi possível concluir que **apenas 13 prestadores (20,6%)** têm uma percentagem de cumprimento dos 14 parâmetros genéricos fundamentais **inferior a 70%**.

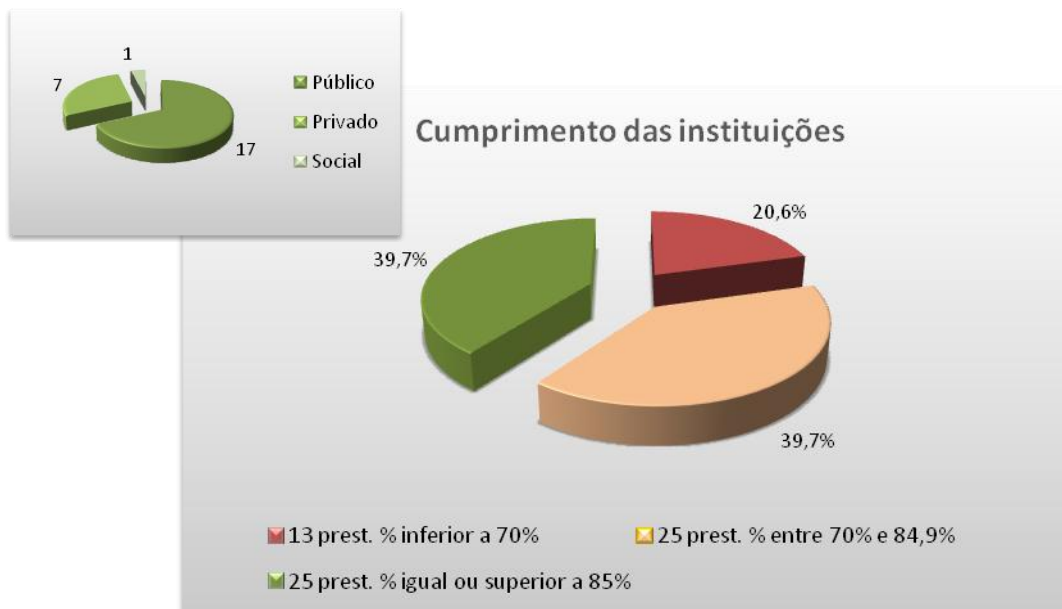


Fig. 19 – Distribuição dos prestadores por percentagem de cumprimento dos parâmetros fundamentais

De notar que, não obstante o Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, apenas vincular os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde, no

decorso da realização do estudo foi possível constatar que as instituições pertencentes aos sectores privado e social comungam da adopção de várias das medidas ali determinadas.

Esta aproximação ao universo de requisitos legalmente preconizados permite uma significativa paridade entre o sector público, privado e social, positivamente relevante para efeitos da transversalidade e homogeneidade dos níveis de segurança para o recém-nascido em ambiente hospitalar no território nacional.

Concluiu ainda o grupo de trabalho que as próprias instituições têm tomado a iniciativa de promover meios alternativos de segurança, em especial nas situações em que a impossibilidade de aplicação de alguns dos dispositivos electrónicos de segurança ocorre, por dificuldades estruturais ou mesmo de cariz financeiro.

São de tal exemplo os horários pré-estabelecidos de alta, a identificação dos berços em conformidade com a informação da pulseira codificada ou a instalação de portas de acesso restrito por meio de campanha de chamada.

Também a realização de simulacros para aferir da resposta dos sistemas implementados é uma medida suplementar que aparenta confirmar a existência uma consciência global pro-activa, quer de profissionais quer de administrações, em matéria da segurança do recém-nascido.

Como nota final, é de registar o efeito pedagógico conseguido pelo presente estudo, dado ter-se constatado, em sede de visita, uma evolução na qualidade e quantidade das medidas de segurança implementadas relativamente ao momento de preenchimento do inquérito.

De ressaltar ainda o espírito cooperante com que as instituições visitadas acataram as sugestões das comissões da ERS, optimizando as visitas realizadas como oportunidade de melhoria dos procedimentos instituídos.

Recomendações

A constatação de que as instituições de cariz privado e social têm vindo a adoptar várias das medidas determinadas pelo Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, a verificação de um nível satisfatório de cumprimento dos requisitos daquele diploma e a necessidade detectada de adopção de algumas melhorias nos procedimentos instituídos levam a Entidade Reguladora da Saúde a entender por necessárias algumas recomendações.

Assim, no âmbito das suas atribuições, especificamente da alínea b), do artigo 39º do Decreto - Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, que concede à ERS poderes para a emissão de recomendações no exercício dos seus poderes de regulamentação, recomenda-se:

- O alargamento do âmbito subjectivo do Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto, aos prestadores dos sectores privado e social.

Quando a implementação das medidas legalmente exigidas se verifique inexecutável, recomenda-se ainda a implementação de medidas alternativas similares, designadamente:

- O preenchimento da pulseira identificativa codificada com informação completa e legível, sem abreviaturas;
- A identificação dos berços em conformidade com a pulseira identificativa codificada;
- A implementação de portas de acesso aos serviços limitado por campanha de chamada;
- A adopção de horários pré-estabelecidos de alta;
- A realização regular de simulacros que permitam detectar os pontos mais sensíveis dos sistemas de segurança implementados.

Anexos

Anexo I – Despacho n.º 20730/2008, de 7 de Agosto

35140

Diário da República, 2.ª série — N.º 152 — 7 de Agosto de 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 20729/2008

A resistência aos antimicrobianos é actualmente uma das maiores ameaças à saúde pública.

O uso inadequado de antimicrobianos, potenciado pela sua maior acessibilidade, promoveu a emergência e selecção de bactérias resistentes e multiresistentes.

Actualmente, estudos epidemiológicos demonstram uma associação consistente e estatisticamente relevante entre o nível de consumo de classes específicas de antibióticos e a resistência a essas mesmas classes. Por isso, as estratégias com impacto mais significativo para a contenção da resistência aos antimicrobianos são o uso racional dos antibióticos e a prevenção da emergência de estirpes resistentes.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 prevê a criação do Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde.

Com efeito, de acordo com os dados apresentados pelo European Centre for Disease Prevention and Control, disponíveis em www.ecdc.eu.int, Portugal é um dos países da Europa que apresenta as taxas mais elevadas de resistência aos antibióticos.

Considerando a possibilidade de reverter esta tendência através da implementação de medidas adequadas, importa criar o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), a coordenar pela Direcção-Geral da Saúde, com o objectivo de alcançar mais ganhos em saúde.

Assim, determino:

1 — É criada, na dependência directa do director-geral da Saúde, a Comissão Técnica para a Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos, adiante designada por CTPRA.

2 — A CTPRA tem por objecto conceber, implementar, monitorizar e avaliar o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), visando as seguintes estratégias:

- a) Vigilância epidemiológica das resistências aos antimicrobianos;
- b) Monitorização dos consumos de antimicrobianos;
- c) Emissão de orientações técnico-normativas;
- d) Promoção da formação dos profissionais de saúde e da educação e informação do público.

3 — A CTPRA funciona no âmbito da Direcção de Serviços de Qualidade Clínica/Divisão de Segurança Clínica da Direcção-Geral da Saúde, que apoiam os trabalhos a desenvolver.

4 — Designo o Prof. Doutor José Augusto Melo Cristiano coordenador da CTPRA.

5 — O coordenador da CTPRA não é remunerado pelo exercício destas funções, salvo no que respeita às ajudas de custo que nos termos da lei houver lugar.

6 — Podem integrar a CTPRA especialistas e investigadores de áreas consideradas relevantes para a análise e desenvolvimento das estratégias a implementar, num máximo de 20 elementos.

7 — Os membros da CTPRA são designados por despacho do director-geral da Saúde, sob proposta do coordenador da Comissão.

8 — No âmbito da actividade da CTPRA, devem ser constituídos grupos de trabalho temáticos, por despacho do director-geral da Saúde.

9 — A Comissão funciona em núcleo executivo e em sessões plenárias.

10 — O núcleo executivo é designado pelo director-geral, sob proposta do coordenador da CTPRA.

11 — A CTPRA reúne sempre que convocada pelo director-geral da Saúde, ou pelo coordenador.

12 — A CTPRA aprova o seu regulamento interno na primeira reunião plenária.

13 — O apoio logístico e administrativo à CTPRA é assegurado pela Direcção-Geral da Saúde.

14 — O mandato da CTPRA é de dois anos, renovável por igual período.

15 — Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde devem facultar aos membros que integram a CTPRA condições para a preparação dos trabalhos e disponibilidade para comparecimento nas reuniões, incluindo o pagamento das ajudas de custo.

16 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

29 de Julho de 2008. — A Ministra da Saúde, Ana Maria Teodoro Jorge.

Despacho n.º 20730/2008

Nos termos do n.º 1 da base VI da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro — Lei

de Bases da Saúde —, é ao Governo que compete definir a política de saúde, cabendo ao Ministério da Saúde, de acordo com o estatuido no n.º 2 da mesma base, propor a definição da política nacional de saúde e promover e vigiar a respectiva execução.

De acordo com a mesma Lei de Bases e concretamente com o n.º 2 da sua base II, a política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos, prevendo-se, ainda, na alínea c) do n.º 1 da mesma disposição legal, a tomada de medidas especiais, por parte do Estado, relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como sejam, entre outros, as crianças.

O raptos de recém-nascidos em instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde é uma realidade que, pese embora com contornos pontuais, não deixa de suscitar naturais preocupações ao Ministério da Saúde, tendo em atenção a importância que, dada a realidade social actual, revestem as questões de segurança a nível hospitalar.

Tem sido preocupação do Ministério da Saúde, através de acções de carácter pedagógico-preventivo, levadas a efeito pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, junto dos órgãos de gestão das instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, o incremento das medidas de segurança a nível das instituições, por forma a incutir nos utentes que a elas recorrem os sentimentos de segurança, tranquilidade e confiança, necessários àqueles que nelas permanecem para receber cuidados assistenciais, ou a elas se dirigem para acompanhamento de familiares.

As acções desenvolvidas têm resultado numa melhoria global das condições existentes, importando, no entanto, que seja atingida uma uniformização de procedimentos a nível do Serviço Nacional de Saúde, que garanta elevados padrões de eficácia em termos de segurança geral e, em particular, na prevenção de raptos de recém-nascidos e crianças.

Destá forma, importa definir procedimentos e meios a adoptar, de forma integrada, em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do controlo e segurança dos utentes e visitantes, em geral, e das parturientes, recém-nascidos e crianças, em particular, tendo em vista prevenir a ocorrência de situações que coloquem em risco a sua integridade física e perturbem o ambiente familiar e social que os rodeia.

Assim, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º do Regime Jurídico de Gestão Hospitalar anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, determino:

1 — Quanto aos estabelecimentos hospitalares em geral:

1.1 — Os profissionais de cada estabelecimento hospitalar, quando em serviço, deverão exibir, permanentemente e em local bem visível, a respectiva identificação;

1.2 — Os estabelecimentos hospitalares deverão adoptar medidas eficazes e direccionadas ao controlo de entradas e saídas de doentes, visitas e outros utilizadores;

1.3 — Deverão ainda, após autorização prévia da Comissão Nacional da Protecção de Dados (CNPd), nos termos da legislação aplicável, ser implementados sistemas de videovigilância que abranjam os acessos dos estabelecimentos hospitalares;

1.4 — Os sistemas de videovigilância deverão dispor de monitorização contínua, centralizada, com gravação de imagem de alta definição.

2 — Relativamente aos estabelecimentos hospitalares com internamento de obstetria, neonatologia e pediatria:

2.1 — Os internamentos de obstetria, neonatologia e pediatria deverão ficar instalados em áreas exclusivas, de modo a que o seu acesso funcional, fora do período de visitas, fique restrito apenas aos respectivos profissionais, a outros profissionais que por motivos estritamente clínicos tenham que aí desenvolver actividade temporária, bem como a outros utilizadores ou utentes e acompanhantes credenciados para o efeito, através da conferência de documento de identificação pessoal com fotografia;

2.2 — Durante o período de visita aos internamentos de obstetria, neonatologia e pediatria, a identificação de todos os visitantes, incluindo a dos profissionais da instituição que não se encontrem em serviço, será obtida através da conferência de documento de identificação pessoal com fotografia;

2.3 — Estes sectores de internamento, sem prejuízo da salvaguarda das condições de segurança exigíveis em situações de sinistro ou catástrofe, deverão estar equipados com porta ou portas codificadas de acesso, sendo o respectivo código disponibilizado apenas aos profissionais do serviço e alterado com periodicidade irregular;

2.4 — Os acessos, corredores e outras áreas críticas dos referidos sectores de internamento deverão igualmente estar cobertos por sistemas de videovigilância com as características definidas no n.º 1.4. deste despacho;

2.5 — Os recém-nascidos (RN) internados, além de pulseira identificativa codificada, deverão igualmente ser portadores de pulseira electrónica, com alarme e sistema de encerramento automático das portas de acesso, sem prejuízo da salvaguarda das condições de segurança exigíveis em situações de sinistro ou catástrofe;

2.6 — Concomitantemente deverão ser implementados ainda os seguintes procedimentos:

2.6.1 — Sempre que a situação clínica o permita, deverá ser adoptado o alojamento conjunto do RN e da respectiva mãe (*rooming-in*), a qual, salvo motivo de ordem clínica, deverá igualmente acompanhar a prestação de cuidados que incidam sobre o RN;

2.6.2 — Deverá obrigatoriamente ser emitido e entregue documento de alta à puérpera e ao RN no momento em que cessa o internamento;

2.6.3 — Os documentos de alta referidos no número anterior deverão ser obrigatoriamente apresentados pela puérpera ou acompanhante do RN devidamente autorizado, conjuntamente com os documentos da respectiva identificação pessoal com fotografia, ao funcionário em serviço na portaria da instituição, o qual confirmará aqueles dados informativos com os constantes na pulseira identificativa e codificada do RN;

2.6.4 — Deverá igualmente constar do guia de acolhimento de cada estabelecimento hospitalar informação destinada à sensibilização das parturientes e familiares sobre os procedimentos essenciais a adoptar em matéria de segurança e vigilância do RN e da criança;

2.6.5 — Os órgãos de gestão dos estabelecimentos hospitalares deverão ainda promover a realização de acções formativas e informativas dirigidas a todos os profissionais afectos aos serviços de obstetria, neonatologia e pediatria sobre a matéria objecto do presente despacho.

3 — Implementação do despacho:

3.1 — São de implementação imediata por parte dos estabelecimentos hospitalares as medidas previstas nos n.ºs 1.1, 1.2, 2.2 e 2.6.1 a 2.6.5 do presente despacho;

3.2 — As restantes medidas, nomeadamente as que impliquem alterações estruturais das instituições ou abertura dos competentes procedimentos administrativos em matéria de contratação pública, deverão ser implementadas até ao final do corrente ano;

3.3 — Sem prejuízo das medidas determinadas no presente despacho e sem esquecer a necessidade da realização de testes periódicos à eficácia do respectivo funcionamento, as instituições hospitalares poderão implementar outras que com elas não colidam e lhes sejam complementares.

29 de Julho de 2008. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

Secretaria-Geral

Despacho (extracto) n.º 20731/2008

Por despacho da Ministra da Saúde de 16 de Junho de 2007:

Concedida a medalha de Serviços Distintos do Ministério da Saúde, grau ouro, ao Prof. Doutor Mateus Alberto Rosa Martins Prata

3 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Manuel Nabais da Tereza*.

Despacho (extracto) n.º 20732/2008

Por despacho de 25 de Junho de 2008, de SS. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Pública, ao abrigo da competência delegada no Despacho n.º 19632/2007, de 30 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 167, de 30 de Agosto de 2007:

Pedro Duarte Gouveia Freire, técnico de diagnóstico e terapêutica, do quadro transitório do Instituto da Droga e Toxicodpendência, IP, na situação de mobilidade especial, autorizado a passar à licença extraordinária, pelo período de dez anos, com início em 25 de Junho de 2008, nos termos do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20733/2008

Por despacho de 25 de Junho de 2008, de SS. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Pública, ao abrigo da competência delegada no Despacho n.º 19632/2007, de 30 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 167, de 30 de Agosto de 2007:

João Manuel Malta Massas, enfermeiro graduado, do quadro transitório do Instituto da Droga e Toxicodpendência, IP, na situação de mobilidade especial, autorizado a passar à licença extraordinária, pelo período de dez anos, com início em 25 de Junho de 2008, nos termos do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20734/2008

Por despacho de 25 de Junho de 2008, de SS. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Pública, ao abrigo da competência delegada

no Despacho n.º 19632/2007, de 30 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 167, de 30 de Agosto de 2007:

Nuno Miguel Carvalho Gonçalves Carvalho, assistente administrativo principal, do quadro transitório do Instituto da Droga e Toxicodpendência, IP, na situação de mobilidade especial, autorizado a passar à licença extraordinária, pelo período de dez anos, com início em 25 de Junho de 2008, nos termos do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20735/2008

Por despacho dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, de 20 de Maio de 2008, foi autorizado o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE, Fernando José Montenegro Sollari Allegro, a acumular o exercício das suas funções executivas com as funções docentes no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, observando os limites temporais estabelecidos no Despacho conjunto n.º 41/ME/90, de 26 de Fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 73, de 28 de Março de 1990. O despacho produz efeitos à data de 8 de Outubro de 2007.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20736/2008

Por despacho de 25 de Junho de 2008 de S. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Pública, ao abrigo da competência delegada no Despacho n.º 19632/2007, de 30 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 167, de 30 de Agosto de 2007:

Paula Maria Terenas de Freitas Rodrigues Caetano, enfermeira graduada, do quadro transitório do Instituto da Droga e Toxicodpendência, IP, na situação de mobilidade especial, autorizado a passar à licença extraordinária, pelo período de dez anos, com início em 25 de Junho de 2008, nos termos do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20737/2008

Por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 16 de Julho de 2008:

Licenciado Artur Vaz — nomeado, nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 262/88, de 23 de Julho, para desempenhar funções no Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, com efeitos a partir de 1 de Julho de 2008.

24 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Despacho (extracto) n.º 20738/2008

Por despacho de 25 de Junho de 2008, de SS. Ex.ª o Secretário de Estado da Administração Pública, ao abrigo da competência delegada no Despacho n.º 19632/2007, de 30 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 167, de 30 de Agosto de 2007:

Maria da Pureza Monteiro Perestelo de Vasconcelos, enfermeiro especialista, do quadro transitório do Instituto da Droga e Toxicodpendência, IP, na situação de mobilidade especial, autorizado a passar à licença extraordinária, pelo período de dez anos, com início em 25 de Junho de 2008, nos termos do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro.

23 de Julho de 2008. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.

Deliberação (extracto) n.º 2190/2008

Por deliberação do Conselho Directivo, da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. datada de 17/03/2008:

Cecília Raquel Dias Esteves — autorizada a celebração de contrato de trabalho a termo resolutivo certo, ao abrigo do n.º 3 do artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15/01, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho, pelo período de seis meses, para exercer funções equiparadas à categoria de técnica de 2ª classe — área de Radiologia, da

Anexo II – Universo de prestadores contactados

INSTITUIÇÃO	NATUREZA
Casa de Repouso de Coimbra	Social
Casa de Saúde da Boavista	Social
Casa de Saúde de Guimarães, S.A. – Unidade Hospitalar AMI	Privado
Casa de Saúde S. Lázaro, S.A.	Privado
Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade	Social
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Bissaya Barreto	Público
Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital Dona Estefânia	Público
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar de Torres Vedras, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Oeste Norte, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. - Maternidade Júlio Dinis	Público
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital de Santa Maria	Público
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier	Público
Centro Hospitalar Póvoa Varzim e Vila Conde, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Público
Clínica Médica Cirúrgica de Santa Tecla, Lda.	Privado
Clínica Particular de Barcelos, Lda.	Privado
CLIRIA - Hospital Privado de Aveiro, S.A.	Privado
CLISA - Clínica de Santo António, S.A.	Privado
COGE - Clínica Obstétrica e Ginecológica de Espinho	Privado
CVP - Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. - Hospital Cruz Vermelha	Privado
HOPÁLIS - Hospital Privado de Lisboa, S.A.	Privado
Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E. –	Público

Maternidade Daniel de Matos	
Hospital CUF Descobertas, S.A.	Privado
Hospital da Arrábida, SA	Privado
Hospital da Luz, S.A.	Privado
Hospital de Faro, E.P.E.	Público
Hospital de Santo André, E.P.E.	Público
Hospital de São Teotónio, E.P.E.	Público
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.	Público
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Público
Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.	Público
Hospital Particular do Algarve, S.A.	Privado
Hospital Privado da Boa Nova, S.A.	Privado
Hospital Privado da Trofa, S.A.	Privado
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.	Público
Hospital Reynaldo dos Santos – Vila Franca de Xira	Público
Hospital S. João, E.P.E.	Público
Hospital S. Marcos, E.P.E.	Público
Hospital dos SAMS – SBSI	Privado
Hospital Santarém, E.P.E.	Público
Hospor – Hospitais Portugueses, S.A. – Clipóvoa	Privado
HPP - Hospital de Cascais	Público
Maternidade Alfredo da Costa	Público
Santa Casa da Misericórdia de Fão	Social
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	Público
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	Público
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Público
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Público
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Público
Unidade Local de Saúde Norte Alentejano, E.P.E.	Público
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Social
Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo	Social

Anexo III – Inquérito Remetido

Instruções de Preenchimento



- 1- Grave este ficheiro no seu computador com o nome da sua instituição
- 2- Deverá inserir as suas respostas nos campos sombreados a cinzento.
- 3- Para comentários suplementares, dispõe da caixa de texto no final do questionário.
- 4- Para responder às questões colocadas cuja resposta é SIM ou NÃO, deverá inserir a letra "S" nas respostas "Sim" e a letra "N" nas respostas "Não", dentro do campo sombreado a cinzento.
- 5- Quando finalizar o preenchimento, grave as alterações e remeta o ficheiro para imaciel@ers.pt como anexo.

NOTA: O presente inquérito não pretende avaliar as Instituições. O tratamento dos dados terá como objectivo o levantamento estatístico dos mecanismos de segurança disponíveis e das falhas recorrentes.

A SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO EM MEIO HOSPITALAR

DADOS GERAIS

Instituição:

Natureza: (Público, Privado ou Social)

Número de Identificação de Pessoa Colectiva:

Nº de Registo na ERS:

Responsável pelo preenchimento:

Nome:

Cargo:

E-mail:

Data de criação do serviço de obstetrícia: (dd/mm/aaaa)

Número de partos realizados em 2010 (até à data do preenchimento)

Número de partos realizados em 2009

Número de partos realizados em 2008

Número de partos realizados em 2007	<input type="text"/>
Número de partos realizados em 2006	<input type="text"/>
Número de colaboradores afectos ao serviço de obstetrícia	<input type="text"/>
Número de camas existentes no serviço de obstetrícia	<input type="text"/>
Existe sector do recém-nascido no serviço de obstetrícia para internamento pós-alta materna?	<input type="text"/>
Se sim, qual o número de berços existentes?	<input type="text"/>
Existe serviço de neonatologia?	<input type="text"/>
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de colaboradores afectos ao referido serviço?	<input type="text"/>
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de camas de cuidados intermédios?	<input type="text"/>
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de camas de cuidados intensivos?	<input type="text"/>

MEDIDAS DE SEGURANÇA IMPLEMENTADAS		S/N
---	--	------------

Os profissionais de saúde, quando em serviço, exibem permanentemente e em local visível, a respectiva identificação?		<input type="text"/>
Existem medidas de controlo de entrada saída de visitas?		<input type="text"/>
Medidas de controlo de entrada e saída de visitas	Serviço de portaria	<input type="text"/>
	Atribuição de cartão de “visitante” mediante apresentação de documento de identificação pessoal com fotografia	<input type="text"/>
	Presença de segurança adstrito à monitorização da circulação	<input type="text"/>
Existe controlo de acesso dos fornecedores de bens e serviços da instituição?		<input type="text"/>
Controlo de acesso dos fornecedores	Existe um acesso independente	<input type="text"/>
	É efectuado registo de entradas/saídas	<input type="text"/>
O estabelecimento hospitalar encontra-se abrangido por sistema de videovigilância?		<input type="text"/>
O sistema de videovigilância dispõe de monitorização?		<input type="text"/>
Monitorização	A monitorização é contínua?	<input type="text"/>
	A monitorização é centralizada?	<input type="text"/>

A gravação de imagem é processada em alta definição?

Quais os espaços concretamente abrangidos pelo sistema de videovigilância?

Espaços abrangidos pelo sistema de videovigilância	Acessos exteriores da instituição	<input type="checkbox"/>
	Parques de estacionamento	<input type="checkbox"/>
	Serviço de portaria	<input type="checkbox"/>
	Corredores de acesso aos serviços	<input type="checkbox"/>
	Áreas comuns aos serviços	<input type="checkbox"/>

Onde é realizada a admissão de utentes?

Admissão	Secretaria-Geral	<input type="checkbox"/>
	Secretaria do próprio Serviço	<input type="checkbox"/>
	Outro local	<input type="checkbox"/>

Quais os procedimentos instituídos relativamente ao processo de alta?

Procedimentos Instituídos	O documento de alta da mãe e do recém-nascido é entregue, no próprio serviço, no momento em que cessa o internamento?	<input type="checkbox"/>
	Os documentos de alta referidos no ponto anterior, juntamente com documentos de identificação pessoal com fotografia da puérpera, ou do acompanhante do recém-nascido devidamente autorizado, são conferidos pelo funcionário na portaria da instituição?	<input type="checkbox"/>
	Tais dados identificativos são conferidos com os dados informativos constantes na pulseira identificativa codificada do recém-nascido?	<input type="checkbox"/>

SERVIÇOS DE OBSTETRICIA E NEONATOLOGIA

O serviço de obstetrícia encontra-se instalado em área exclusiva sendo o seu acesso funcional (fora do horário de visitas) restrito aos respectivos funcionários?

Tipologia das enfermarias (nº de camas)

O acesso ao serviço de obstetrícia encontra-se equipado com porta(s) codificadas de acesso ou outro sistema similar?

O sistema de acesso é disponibilizado apenas aos profissionais do serviço?

A codificação do sistema de acesso é alterada com periodicidade regular?

Os recém-nascidos internados no serviço de obstetrícia são portadores de pulseira identificativa codificada (contendo as indicações: “filho(a) de”; “nome da mãe”; “nº de processo”)?

Os recém-nascidos internados no serviço de obstetrícia são portadores de pulseira electrónica?

Os recém-nascidos internados no serviço de neonatologia são portadores de pulseira electrónica?		<input type="checkbox"/>
A pulseira electrónica está dotada de sistema de encerramento automático de portas de acesso?		<input type="checkbox"/>
Encontra-se implementado o modelo de acomodação conjunta mãe/recém-nascido (rooming-in)?		<input type="checkbox"/>
O acompanhamento da mãe ao recém-nascido na prestação de cuidados de saúde é um procedimento instituído?		<input type="checkbox"/>
No guia de acolhimento do estabelecimento hospitalar é fornecida informação destinada à sensibilização das parturientes e familiares sobre os procedimentos essenciais a adoptar em matéria de segurança e vigilância do recém-nascido?		<input type="checkbox"/>
São promovidas acções formativas e informativas sobre a temática da segurança do recém-nascido em meio hospitalar?		<input type="checkbox"/>
Se sim qual a frequência das mesmas?		
Frequência	1 x mês	<input type="checkbox"/>
	1 x de 6 em 6 meses	<input type="checkbox"/>
	1 x ano	<input type="checkbox"/>
	1 x de 2 em 2 anos	<input type="checkbox"/>
	Outro	<input type="checkbox"/>
	Qual o público-alvo das referidas acções?	
Público-alvo	Médicos	<input type="checkbox"/>
	Enfermeiros	<input type="checkbox"/>
	Auxiliares de acção médica	<input type="checkbox"/>
São efectuadas auditorias regulares no sentido de verificar o cumprimento dos procedimentos de segurança implementados?		<input type="checkbox"/>
Número de raptos registados em 2010 (até à data do preenchimento)		<input type="checkbox"/>
Número de raptos registados em 2009		<input type="checkbox"/>
Número de raptos registados em 2008		<input type="checkbox"/>
Número de raptos registados em 2007		<input type="checkbox"/>
Número de raptos registados em 2006		<input type="checkbox"/>
Número de trocas registadas em 2010 (até à data do preenchimento)		<input type="checkbox"/>
Número de trocas registadas em 2009		<input type="checkbox"/>

Número de trocas registadas em 2008	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2007	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2006	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo (ex: quedas) em 2010 (até à data do preenchimento)	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo registadas em 2009	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2008	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2007	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2006	<input type="text"/>

Informação suplementar sobre histórico de episódios identificados

Comentários e Sugestões

Anexo IV – Universo de Prestadores objecto de verificações no terreno

INSTITUIÇÃO	NATUREZA
Casa Saúde Boavista	Social
Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E (Maternidade Bissaya Barreto)	Público
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Público
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E (Maternidade Júlio Dinis)	Público
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E (Hospital P.º Américo)	Público
Hospital da Luz, S.A.	Privado
Hospital da Trofa, S.A	Privado
Hospital de Faro, E.P.E	Público
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E	Público
Maternidade Alfredo da Costa	Público

Anexo V – Modelo de memorando de fiscalização



Memorando

De: DPQ – Grupo de trabalho "A segurança do recém-nascido em meio hospitalar".

Assunto: Relatório da ação de fiscalização realizada no âmbito do estudo desenvolvido.

Rua S. João de Brito,
621, L 32
4100 - 455 PORTO
e-mail: geral@ers.pt
telef.: 222 092 350
fax: 222 092 351



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome	
N.º de Registo	
Data da fiscalização	
Responsável pelo atendimento	

DA ACÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

No dia (...) de (...) de 2011, uma comissão composta por um elemento representante da ERS, colaborador directo do Departamento de Protecção da Qualidade e Direitos dos Cidadãos (DPQ) da Entidade Reguladora da Saúde (Dr.ª ...), bem como por perito médico especialista em neonatologia (Dr.ª...) dirigiu-se às instalações do prestador supra identificado, tendo por objectivo a validação dos dados apostos no inquérito de diagnóstico preenchido, cuja grelha de preenchimento constituiu base de trabalho para a fiscalização levada a efeito.

Além da verificação *in loco* das medidas concretamente implementadas em prol da segurança do recém-nascido, procedeu a comissão de fiscalização à verificação da conformidade entre a realidade declarada e a realidade instituída.

A SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO EM MEIO HOSPITALAR

DADOS GERAIS

Instituição:

Natureza: (Público, Privado ou Social)

Número de Identificação de Pessoa Colectiva:

Nº de Registo na ERS:

[]	
Responsável pelo preenchimento:	
Nome:	[]
Cargo:	[]
E-mail:	[]
Data de criação do serviço de obstetria: (dd/mm/aaaa)	
[]	
Número de partos realizados em 2010 (até à data do preenchimento)	[]
Número de partos realizados em 2009	[]
Número de partos realizados em 2008	[]
Número de partos realizados em 2007	[]
Número de partos realizados em 2006	[]
Número de colaboradores afectos ao serviço de obstetria	[]
Número de camas existentes no serviço de obstetria	[]
Existe sector do recém-nascido no serviço de obstetria para internamento pós-alta materna?	[]
Se sim, qual o número de berços existentes?	[]
Existe serviço de neonatologia?	[]
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de colaboradores afectos ao referido serviço?	[]
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de camas de cuidados intermédios?	[]
Em caso de existência de serviço de neonatologia, qual o número de camas de cuidados intensivos?	[]

MEDIDAS DE SEGURANÇA IMPLEMENTADAS		S/N
Os profissionais de saúde, quando em serviço, exibem permanentemente e em local visível, a respectiva identificação?		[]
Existem medidas de controlo de entrada saída de visitas?		[]
Medidas de controlo de entrada e saída de visitas	Serviço de portaria	[]
	Atribuição de cartão de "visitante" mediante apresentação de documento de identificação pessoal com fotografia	[]
	Presença de segurança adstrito à monitorização da circulação	[]

Existe controlo de acesso dos fornecedores de bens e serviços da instituição?		<input type="checkbox"/>
Controlo de acesso dos fornecedores	Existe um acesso independente	<input type="checkbox"/>
	É efectuado registo de entradas/saídas	<input type="checkbox"/>
O estabelecimento hospitalar encontra-se abrangido por sistema de videovigilância?		<input type="checkbox"/>
O sistema de videovigilância dispõe de monitorização?		<input type="checkbox"/>
Monitorização	A monitorização é contínua?	<input type="checkbox"/>
	A monitorização é centralizada?	<input type="checkbox"/>
	A gravação de imagem é processada em alta definição?	<input type="checkbox"/>
Quais os espaços concretamente abrangidos pelo sistema de videovigilância?		
Espaços abrangidos pelo sistema de videovigilância	Acessos exteriores da instituição	<input type="checkbox"/>
	Parques de estacionamento	<input type="checkbox"/>
	Serviço de portaria	<input type="checkbox"/>
	Corredores de acesso aos serviços	<input type="checkbox"/>
	Áreas comuns aos serviços	<input type="checkbox"/>
Onde é realizada a admissão de utentes?		
Admissão	Secretaria-Geral	<input type="checkbox"/>
	Secretaria do próprio Serviço	<input type="checkbox"/>
	Outro local	<input type="checkbox"/>
Quais os procedimentos instituídos relativamente ao processo de alta?		
Procedimentos Instituídos	O documento de alta da mãe e do recém-nascido é entregue, no próprio serviço, no momento em que cessa o internamento?	<input type="checkbox"/>
	Os documentos de alta referidos no ponto anterior, juntamente com documentos de identificação pessoal com fotografia da puérpera, ou do acompanhante do recém-nascido devidamente autorizado, são conferidos pelo funcionário na portaria da instituição?	<input type="checkbox"/>
	Tais dados identificativos são conferidos com os dados informativos constantes na pulseira identificativa codificada do recém-nascido?	<input type="checkbox"/>
SERVIÇOS DE OBSTETRICIA E NEONATOLOGIA		
O serviço de obstetrícia encontra-se instalado em área exclusiva sendo o seu acesso funcional (fora do horário de visitas) restrito aos respectivos funcionários?		<input type="checkbox"/>
Tipologia das enfermarias (nº de camas)		<input type="checkbox"/>

O acesso ao serviço de obstetrícia encontra-se equipado com porta(s) codificadas de acesso ou outro sistema similar?	<input type="checkbox"/>	
O sistema de acesso é disponibilizado apenas aos profissionais do serviço?	<input type="checkbox"/>	
A codificação do sistema de acesso é alterada com periodicidade regular?	<input type="checkbox"/>	
Os recém-nascidos internados no serviço de obstetrícia são portadores de pulseira identificativa codificada (contendo as indicações: "filho(a) de"; "nome da mãe"; "nº de processo")?	<input type="checkbox"/>	
Os recém-nascidos internados no serviço de obstetrícia são portadores de pulseira electrónica?	<input type="checkbox"/>	
Os recém-nascidos internados no serviço de neonatologia são portadores de pulseira electrónica?	<input type="checkbox"/>	
A pulseira electrónica está dotada de sistema de encerramento automático de portas de acesso?	<input type="checkbox"/>	
Encontra-se implementado o modelo de acomodação conjunta mãe/recém-nascido (rooming-in)?	<input type="checkbox"/>	
O acompanhamento da mãe ao recém-nascido na prestação de cuidados de saúde é um procedimento instituído?	<input type="checkbox"/>	
No guia de acolhimento do estabelecimento hospitalar é fornecida informação destinada à sensibilização das parturientes e familiares sobre os procedimentos essenciais a adoptar em matéria de segurança e vigilância do recém-nascido?	<input type="checkbox"/>	
São promovidas acções formativas e informativas sobre a temática da segurança do recém-nascido em meio hospitalar?	<input type="checkbox"/>	
Se sim qual a frequência das mesmas?		
Frequência	1 x mês	<input type="checkbox"/>
	1 x de 6 em 6 meses	<input type="checkbox"/>
	1 x ano	<input type="checkbox"/>
	1 x de 2 em 2 anos	<input type="checkbox"/>
	Outro	<input type="checkbox"/>
Qual o público-alvo das referidas acções?		
Público-alvo	Médicos	<input type="checkbox"/>
	Enfermeiros	<input type="checkbox"/>
	Auxiliares de acção médica	<input type="checkbox"/>
São efectuadas auditorias regulares no sentido de verificar o cumprimento dos procedimentos de segurança implementados?	<input type="checkbox"/>	
Número de raptos registados em 2010 (até à data do preenchimento)	<input type="checkbox"/>	
Número de raptos registados em 2009	<input type="checkbox"/>	



Número de raptos registados em 2008	<input type="text"/>
Número de raptos registados em 2007	<input type="text"/>
Número de raptos registados em 2006	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2010 (até à data do preenchimento)	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2009	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2008	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2007	<input type="text"/>
Número de trocas registadas em 2006	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo (ex: quedas) em 2010 (até à data do preenchimento)	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo registadas em 2009	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2008	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2007	<input type="text"/>
Número de outras situações dignas de registo em 2006	<input type="text"/>

1. NOTAS DO CLÍNICO

2. CONCLUSÕES

3. PROPOSTA DE ACTUAÇÃO

O perito,

A técnica superior,

(Dra. ...)

(Dra. ...)