

---

**RELATÓRIO DE  
ATIVIDADES DO  
PLANO DE  
MELHORIA  
CONTÍNUA DA  
QUALIDADE  
- AUDITÓRIAS  
CLÍNICAS –  
2019-2022**



**Área  
Funcional  
da  
Qualidade**

---

COORDENADORA: ELSA RAMOS

---

**ARS NORTE**

---

Autoras: Elsa Ramos e Luísa Almeida	Versão única
Aprovado pelo	Data: 08/02/2023

## ÍNDICE

1. Introdução.....	4
2. Programa Regional de Auditorias Clínicas em CSP.....	5
3. Auditorias Clínicas - Resultados e Recomendações.....	6
4. Quadro Resumo .....	12
5. Agradecimentos.....	13

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019 foi concebido o *Plano Estratégico de Melhoria Contínua da Qualidade na área das Auditorias Clínicas* (PEMCQA) em Cuidados de Saúde Primários (CSP) pela Área Funcional da Qualidade (AFQ).

À luz deste Plano foi desenvolvido um **Plano de Formação** de médicos e enfermeiros, de modo a uniformizar procedimentos em colaboração com o Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), de acordo com o Protocolo de Cooperação estabelecido entre a DGS e a Ordem dos Médicos (metodologia, modelo de grelha e de relatório da auditoria clínica, entre outros).

Temas das ações de formação realizadas:

### 2019/ 2020

1. Melhoria da Qualidade Clínica e Organizacional – Enfermeiros,
2. Auditorias a Normas Clínicas e Organizacionais e a Processos Assistenciais Integrados – Enfermeiros,
3. Auditorias Clínicas a Normas Clínicas – Médicos,

### 2021

4. Auditorias a Normas Clínicas e Organizacionais e a Processos Assistenciais Integrados – Enfermeiros,
5. Auditorias Clínicas a Normas Clínicas – Médicos,

### 2022

6. Auditorias a Normas Clínicas e Organizacionais e a Processos Assistenciais Integrados – Enfermeiros,
7. Clínicas e Organizacionais e a Processos Assistenciais Integrados – Enfermeiros,
8. Auditorias Clínicas a Normas Clínicas – Médicos.

Salienta-se que em todas estas ações de formação foi contemplado um tempo formativo dedicado à execução de uma auditoria clínica no local de trabalho, com partilha e análise de resultados em sala e planeamento de novo ciclo de auditorias após implementação de medidas de melhoria definidas em função das recomendações apresentadas no relatório de auditoria.

A equipa de planeamento e de formação do PEMCQA incluiu os seguintes formadores:

. Enf. Ângela Castro, Enfermeira da USF Porto Douro do ACeS Porto Ocidental,

- . Enf. Ângela Dias, Enfermeira Gestora do ACeS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde,
- . Dra. Deolinda Beça, Consultora de Medicina Geral e Familiar (MGF) e Médica Auditora da DGS,
- . Dr. Carlos Vaz, Médico Consultor de MGF, da Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade do DQS da DGS,
- . Dra. Luísa Almeida, Consultora de MGF que integra a AFQ e é Médica Auditora da DGS.

A Dra. Elsa Ramos, Coordenadora da AFQ, presta sempre a sua colaboração em cada ação de formação.

Neste contexto, foi criada uma **Rede Regional de Auditores Clínicos**, cuja formação, no final do ano de 2022, integrou 34 médicos e 64 enfermeiros, todos formados segundo o modelo preconizado por este Plano Estratégico.

## **2. PROGRAMA REGIONAL DE AUDITORIAS CLÍNICAS EM CSP**

A AFQ definiu os temas e a metodologia das auditorias regionais, de acordo com a ENQS, com os documentos clínicos emitidos pelo DQS da DGS e de acordo com procedimentos definidos em alinhamento com os do DQS da DGS.

A Dra. Elsa Ramos, tem obtido sempre o apoio e a colaboração ativa de cada Direção Executiva e de cada Conselho Clínico e de Saúde dos ACeS onde foram propostas e realizadas as auditorias clínicas.

O programa incluiu os seguintes temas, cujas metodologias foram definidas pela AFQ com a colaboração dos médicos auditores Dra. Deolinda Beça (USF Carvalhido do ACeS Porto Ocidental), Dra. Helena Cabral (USF Cedofeita do ACeS Porto Ocidental), Dr. Luís Sousa (USF Ermesinde do ACeS Maia/ Valongo) e Dr. Nuno Rodrigues (USF Tempo de Cuidar do ACeS Vale do Sousa Sul), bem como das enfermeiras auditoras, Enf. Ângela Castro (USF Porto Douro do ACeS Porto Ocidental) e Enf. Ângela Dias (ACeS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde):

1. Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito, Norma n.º 015/ 2013, atualizada em 4/11/2015,
2. Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto, Norma n.º 066/2011, atualizada de 26/02/2015,
3. Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético, Norma n.º 005/2011,
4. Organização de Cuidados, Prevenção e Tratamento Pé Diabético, Orientação n.º 003/2011,
5. Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica, Norma n.º 020/2012,
6. Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Norma n.º 05/2019,

7. Vacinação da Grávida Contra a Tosse Convulsa, Orientação da DGS n.º 002/2016.

### 3. AUDITORIAS CLÍNICAS - RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

3.1. Norma n.º 015/2013, de 03/10/2013, atualizada em 4/11/2015, “Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito”

**Taxa global de conformidade = 54%**

Registos clínicos observados	Recomendações efetuadas
Apenas em <b>31%</b> dos casos houve registo, no processo clínico, do preenchimento do modelo de consentimento informado.	Registar, no processo clínico, o preenchimento do modelo de consentimento informado.
Apenas em <b>11%</b> dos casos houve registo, no processo clínico, da entrega de cópia do modelo de consentimento informado à mulher grávida.	Registar, no processo clínico, a entrega de cópia do modelo de consentimento informado à mulher grávida.
Apenas em <b>82%</b> dos casos se observou a assinatura, pela mulher grávida, do modelo de consentimento informado.	Solicitar a assinatura, pela mulher grávida, do modelo de consentimento informado.
Em <b>91%</b> dos casos, houve registo no E-Vacinas, da inoculação de imunoglobulina anti-D.	Registar, no E-Vacinas, a inoculação de imunoglobulina anti-D.
	Realizar, na unidade de saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação da referida Norma, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.

*Link* de acesso ao respetivo boletim informativo:

<https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Informacao-AFQ-n1.pdf>

3.2. Norma n.º 066/2011, de 30/12/2011, atualizada de 26/02/2015, “Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto”

**Taxa global de conformidade = 19,4%**

Registos clínicos observados	Recomendações efetuadas
<p>Apenas <b>em 40 dos 206</b> processos clínicos de adultos avaliados e codificados com <b>diagnóstico inicial</b> de dislipidemia (T93) houve registo, no processo clínico, dos valores da segunda avaliação laboratorial (perfil lipídico) realizada, no mínimo, após 4 semanas* sobre a data da primeira avaliação laboratorial.</p> <p>* Foi requisito de qualidade considerar um intervalo máximo de 12 semanas (3 meses) para a segunda avaliação laboratorial, conforme preconizado pela <i>2019 ESC/EAS Guidelines for Management of Dyslipidaemias</i>.</p>	<p>Confirmar o diagnóstico de dislipidemia através da realização de uma segunda avaliação laboratorial do perfil lipídico (colesterol total, c-HDL e triglicédeos), realizada com um intervalo mínimo de 4 semanas sobre a data da primeira avaliação, antes de se iniciar qualquer medida terapêutica* (ponto 4 da Norma).</p> <p>Registrar, no processo clínico, os valores do perfil lipídico dessa segunda avaliação laboratorial.</p>
	<p>Realizar, na unidade de saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação da referida Norma, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.</p>

Link de acesso ao respetivo boletim informativo:

<https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Informacao-AFQ-n2.pdf>

3.3. Norma 005/2011, de 21/01/2011, “Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético” e Orientação 003/2011, de 21/01/2011, “Organização de Cuidados, Prevenção e Tratamento do Pé Diabético”

**Taxa global de conformidade = 66,8%**

<b>Registos clínicos observados</b>	<b>Recomendações efetuadas</b>
<p>Apenas em <b>76,8%</b> dos casos houve registo, no processo clínico, da avaliação do risco de úlcera de pé diabético.</p> <p>Nos casos aplicáveis, apenas em 37,5% dos casos houve registo da referência no SClínico para consulta hospitalar (casos de pé de médio ou alto risco).</p>	<p>Registrar, no processo clínico, a avaliação do risco de úlcera de pé diabético, bem como, se aplicável, a referência hospitalar.</p>
<p>Apenas em <b>57,9%</b> dos casos houve registo no processo clínico de, pelo menos, uma intervenção de enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde ao pé diabético.</p>	<p>Registrar, no processo clínico, as atividades inerentes aos objetivos da equipa de diabetes da Unidade de Saúde, através de intervenções de enfermagem, como sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ensinar: prevenção de úlceras no pé;</li> <li>-executar: tratamento ao pé;</li> <li>-instruir: autovigilância do pé, cortar unhas, tratar do pé;</li> <li>-treinar: autovigilância do pé.</li> </ul>
	<p>Realizar, na Unidade de Saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação das referidas Norma e Orientação, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.</p>

*Link* de acesso ao respetivo boletim informativo:

<https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Informacao-AFQ-n3.pdf>



3.4. Norma n.º 020/2012, de 26/12/2012, “Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica”

**Taxa global de conformidade = 43,3%**

<b>Registos clínicos observados</b>	<b>Recomendações efetuadas</b>
Apenas em <b>11,4% dos casos</b> houve registo, no processo clínico, do resultado do teste TDAR (teste de diagnóstico antigénico rápido).	Registar, no processo clínico, o resultado do TDAR, nos termos da Norma.
Apenas em <b>55 % dos casos</b> houve registo de prescrição de terapêutica antibiótica de acordo com o preconizado na Norma.	Prescrever o antibiótico adequado, de acordo com o preconizado na Norma.
Apenas em <b>65,2% dos casos</b> houve registo de posologia do antibiótico prescrito, conforme indicado na Norma.	Registar, no processo clínico, a posologia do antibiótico prescrito, conforme indicado na Norma.
Apenas em <b>55,4% dos casos</b> houve registo de duração da terapêutica antibiótica, conforme descrito na Norma.	Registar, no processo clínico, a duração efetiva da terapêutica antibiótica, conforme descrito na Norma.
	Realizar, na Unidade de Saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação da referida Norma, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.

*Link* de acesso ao respetivo boletim informativo:

<https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Informacao-AFQ-n4.pdf>

3.5. Norma n.º 05/2019, de 26/08/2019, “Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto”

**Taxa global de conformidade = 65,6%**

Registos clínicos observados	Recomendações efetuadas
Apenas em <b>75 % dos casos</b> houve registo, no processo clínico, de sintomas respiratórios crónicos e persistentes (tosse, expetoração, dispneia) e/ou exposição a fatores de risco (tabaco, poeiras e gases inalados), conforme plasmado na Norma.	Registar, no processo clínico, os sintomas respiratórios crónicos e persistentes (tosse, expetoração, dispneia) e/ou exposição a fatores de risco (tabaco, poeiras e gases inalados), nos termos da Norma.
Apenas em <b>56,3 % dos casos</b> houve registo, no processo clínico, do resultado obtido por realização de espirometria, a qual confirma o diagnóstico de DPOC, traduzido por obstrução ao fluxo aéreo (relação FEV1/FVC inferior a 70% após broncodilatação), conforme descrito na Norma.	Registar, no processo clínico, o resultado obtido pela realização de espirometria, para confirmação do diagnóstico de DPOC, traduzido por obstrução ao fluxo aéreo, isto é, relação FEV1/FVC inferior a 70% após broncodilatação, conforme descrito na Norma.
	Realizar, na Unidade de Saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação da referida Norma, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.

Link de acesso ao respetivo boletim informativo:

<https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Informacao-AFQ-n5.pdf>

3. 6. Orientação da DGS n.º 002/2016, de 15/07/2016, atualizada em 08/08/2016, “Vacinação da Grávida Contra a Tosse Convulsa”

**Taxa global de conformidade = 91,1%** (dados provisórios)

<b>Registos clínicos observados</b>	<b>Recomendações efetuadas</b>
Em 98% dos casos houve registo, no processo clínico, da administração da vacina Tdpa no período recomendado (intervalo das 20 às 36 semanas de gravidez).	Registrar, no processo clínico, a administração da vacina Tdpa no período recomendado (intervalo das 20 às 36 semanas de gravidez).
Em 95% dos casos houve registo, na aplicação Vacinas, da administração da vacina Tdpa.	Registrar, na aplicação Vacinas, a administração da vacina Tdpa.
Apenas em 80% dos casos houve registo, no processo clínico, de pelo menos uma intervenção no âmbito da “adesão à vacinação”.	Registrar, no processo clínico, pelo menos uma intervenção no âmbito da “adesão à vacinação”.
	Realizar, na Unidade de Saúde, formação específica sobre os procedimentos inerentes à implementação da referida Orientação, bem como efetuar, periodicamente, monitorização interna da sua implementação, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas pedagógicas.

*Link* de acesso ao respetivo boletim informativo:

Boletim informativo ainda não publicado.

#### 4. QUADRO RESUMO

Áreas Temáticas	Taxa de Conformidade Global
Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito	54%
Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto	19,4%
Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético e Organização de Cuidados, Prevenção e Tratamento do Pé Diabético	66,8%
Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica	43,3%
Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto	65,6%
Vacinação da Grávida Contra a Tosse Convulsa	91,1% *

\* Dados provisórios

Cada Unidade de Saúde e cada ACeS deverá analisar e valorizar estes resultados de acordo com o seu desempenho.

As atividades de auditoria clínica foram realizadas com a colaboração de:

- . Enf. Alexandra Fernandes, do ACeS Braga,
- . Enf. Ângela Castro, do ACeS Porto Ocidental,
- . Enf. Ângela Dias, do ACeS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde,
- . Dra. Deolinda Beça, do ACeS Porto Ocidental,
- . Enf. Fernando Almeida, do ACeS Feira/ Arouca,
- . Dra. Helena Cabral, do ACeS Porto Ocidental,
- . Dr. Luís Sousa, do ACeS Maia/ Valongo,
- . Dra. Luísa Almeida, da AFQ da ARS Norte,
- . Dr. Nuno Rodrigues, do ACeS Vale de Sousa Sul,
- . Enf. Pedro Ferreira, do ACeS Santo Tirso/ Trofa.

## 5. AGRADECIMENTOS

A todos os Diretores Executivos, Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde, Profissionais das Unidades de Saúde auditadas e Auditores Clínicos por toda a colaboração, disponibilidade e atenção dispensadas a este Programa regional de Auditoria Clínica.

À Sra. Enf. Ângela Dias pela enorme disponibilidade, pela partilha da sua vasta experiência, pela acuidade em antecipar dificuldades, pela delicadeza e pela elegância.

À Sra. Enf. Ângela Castro pela sua omnipresente disponibilidade, pelo seu dinamismo, pela vontade de aprender e pelo interesse em partilhar a sua experiência e saber e pela alegria, mesmo em momentos difíceis.

À Sra. Dra. Deolinda Beça, pela grande disponibilidade, pela vasta experiência, pela clareza e pela objetividade dos seus vastos contributos.

Ao Departamento da Qualidade na Saúde da DGS, na pessoa do Sr. Dr. Carlos Vaz, pela inexcedível disponibilidade, pela inestimável colaboração, pela partilha extraordinária da sua experiência e do seu saber e pelo permanente entusiasmo.