



HOSPITAL DA LUZ  
**LEARNING  
HEALTH**

TRAINING, RESEARCH  
& INNOVATION CENTER

**LUZ SAÚDE**

Workshop

**Acreditação em controlo  
de infeção e *antibiotic  
stewardship*: 2018 update**

**Preparação para uma auditoria**

Direção Acreditação Certificação da Qualidade

## PREPARAÇÃO PARA UMA AUDITORIA

1 – AUDITORIA

2 – PLANEAMENTO DA AUDITORIA

3 – DECISÃO

4 – IDEIAS CHAVE

## I CONCEITOS

- I **Constatações da Auditoria:** resultados da avaliação das evidências (registos, afirmações factuais ou outra informação verificável relevante) de auditorias recolhidas face aos requisitos do referencial
- I **Não conformidade:** incumprimento de uma especificação, de um requisito do referencial ou de regras definidas em documentos da organização
- I **Não conformidade maior ou menor** (dependendo da gravidade)

## I OBJETIVOS DA AUDITORIA (JCI)

- I Satisfação dos requisitos de um referencial externo
- I Verificação da conformidade com os requisitos
- I Obtenção e manutenção da confiança na capacidade de um prestador
- I Contribuição para a melhoria da qualidade das práticas

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

- I Auditoria documental
- I Auditoria de sistema (ex: Prevenção e Controlo de Infeção – PCI)
- I Auditoria *tracer* individual

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria documental

- I Determinação da conformidade do sistema, tal como documentado
- I Revisão dos documentos, registos relevantes e relatórios de auditorias anteriores

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria de sistema (PCI)

- I Identificar os pontos fortes e as áreas de potencial preocupação (durante discussão do Programa de PCI)
- I Determinar ações necessárias para resolver quaisquer riscos identificados nos processos de PCI
- I Avaliar ou determinar o grau de conformidade com as normas pertinentes (JCI, Legislação, DGS,...)
- I Identificar as questões de PCI que necessitam de uma maior exploração
- I Padrões abordados (Meta 5, PCI, ASC.7.4, FMS.2, SQE 8.2, SQE 8.2.1, SQE 6, MMU 1.1)

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria de sistema (PCI)

- I Discutir os seguintes aspetos do programa de prevenção e controle de Infeção em relação aos cenários:
  - I Como são identificados pela organização os doentes com infeções;
  - I Quais os primeiros pontos de entrada para os doentes que foram identificados e qual o processo de triagem para doentes com possíveis infeções;
  - I Tipo de análises realizadas aos dados de prevenção e controle de Infeção, incluindo comparações;
  - I Reportabilidade dos dados de prevenção e controle de Infeção, incluindo frequência e audiência;
  - I Processo para lidar com um influxo de doentes infecciosos;
  - I Processo utilizado para realizar uma avaliação de risco de prevenção e controle de Infeção, incluindo os motivos para essa avaliação e os resultados da análise;



## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria de sistema (PCI)

- I Discutir os seguintes aspetos do programa de prevenção e controlo de Infeção em relação aos cenários (continuação):
  - I A relação entre o serviço de esterilização e o programa de prevenção e controlo de infeção;
  - I Ações tomadas como resultado da vigilância e os resultados dessas ações;
  - I Atividades de prevenção e controlo (por exemplo, formação de pessoal, educação de doentes/visitas, procedimentos de limpeza);
  - I Eficácia da implementação do IPSG.5.

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria de sistema (PCI)

- I Revisão do processo do doente com o responsável pelo cuidado do doente, tratamento ou serviço prestado;
- I Observação direta dos cuidados prestados ao doente;
- I Observação do processo de medicação (preparação e administração);
- I Observação de aspetos relacionados com o PCI;
- I Observação dos processos de planeamento de cuidados;
- I Discussão de dados utilizados na organização (medidas de melhoria da qualidade em uso, informação apreendida, melhorias feitas com a utilização dos dados, disseminação dos dados;
- I Observação da manutenção de equipamento médico;

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria tracer individual

- I Entrevista com o doente / família ( o auditor pode seleccionar 2 ou 3 doentes para entrevistar);
- I Observação da gestão das urgências e acompanhamento de fluxos de doentes nas urgências, podendo incluir visitas ao serviço de banco de sangue e laboratórios (Patologia Clínica, Anatomia Patológica,...);
- I O auditor pode seleccionar e rever 2 ou 3 processos adicionais, ativos ou com alta, com diagnóstico semelhante ou igual, doente pré-alta, mesmo diagnóstico mas outro médico, mesmo teste mas em local diferente, mesma idade ou sexo, entre outros...

Exemplos de perguntas

## I TIPOS DE AUDITORIA (JCI)

### I Auditoria tracer individual

- I Entrevista com o doente / família ( o auditor pode seleccionar 2 ou 3 doentes para entrevistar);
- I Observação da gestão das urgências e acompanhamento de fluxos de doentes nas urgências, podendo incluir visitas ao serviço de banco de sangue e laboratórios (Patologia Clínica, Anatomia Patológica,...);
- I O auditor pode seleccionar e rever 2 ou 3 processos adicionais, ativos ou com alta, com diagnóstico semelhante ou igual, doente pré-alta, mesmo diagnóstico mas outro médico, mesmo teste mas em local diferente, mesma idade ou sexo, entre outros...

## 2 – Planeamento da Auditoria

- I Na preparação para a realização da auditoria pela entidade acreditadora (ex: JCI) a organização deverá preparar-se internamente para Receber, Acompanhar e Disponibilizar a informação à equipa auditora;
- I Confirmada a vinda da equipa auditora, a organização recebe a agenda para os dias da auditoria;
- I Internamente a organização deve garantir:
  - I Condições físicas:

Sala de reuniões que funcionará como sede dos auditores durante todo o tempo que decorre a auditoria. Este espaço deverá dispor de uma mesa de reuniões, tomada elétrica, telefone, impressora, ligação à internet e um computador para cada auditor

Modelo Agenda

### I Internamente a organização deve garantir (continuação):

#### I Recursos Humanos:

Liderança do Hospital (Ex: Administrador Executivo, Diretor Clínico, Enfermeiro Diretor, Diretor de Produção/Operações);

Clínicos que conhecem as seleções de medicamentos disponíveis para uso e monitorização farmacocinética, relacionada com temas de controlo de Infeção;

Clínicos do laboratório com conhecimento em microbiologia;

Pessoas responsáveis pelo(s) edifício(s) e equipamento médico;

Pessoal clínico, incluindo todos os indivíduos envolvidos na prevenção e controle de Infeção e uma amostra de indivíduos envolvidos na prestação direta de cuidados, tratamentos e serviços;

Membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e do GCLPPCIRA;

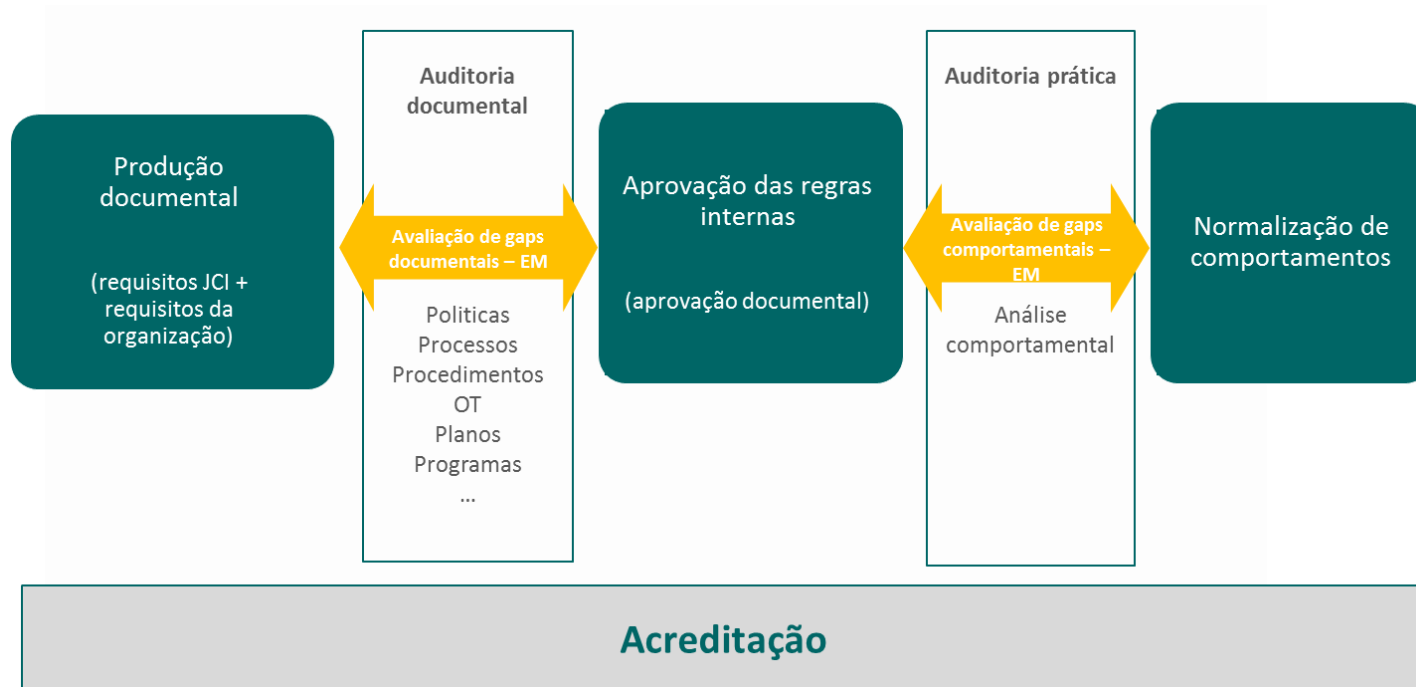
Tradutores.

- I Documentos e Registos – histórico de 6 meses (auditoria inicial) ou 12 meses (auditoria de acompanhamento). A partir de 2021 o histórico é de 36 meses
  - I Documentação produzida pela organização (Políticas, Programas, Planos, Processos, Procedimentos, Orientações técnicas, Regulamentos), sendo que alguns têm obrigatoriedade de tradução;
  - I Deve ser disponibilizada uma lista com toda a documentação em vigor, legislação, normas relacionadas com os cuidados prestados, que podem afetar as atividades de controlo de infeção;
  - I Registos.

Lista

## 2 – Planeamento da Auditoria

### I Nível de Conformidade com os Standards





### i Checklist – Análise Documental - PCI

METAS	ELEMENTOS MENSURÁVEIS	OBS.	Documento	EM RESPONDIDO no documento
<b>LIDERANÇA E COORDENAÇÃO DO PROGRAMA</b>				
PCI.1	A supervisão de todas as actividades de prevenção e controlo das infeções é realizada por um ou mais indivíduos. Estes indivíduos possuem formação sobre práticas de controlo das infeções, através das suas qualificações, formação, experiência ou certificação.			
	1. O programa de prevenção e controlo das infeções é supervisionado por um ou mais indivíduos.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
	2. Esses indivíduos possuem qualificações adequadas às dimensões, ao nível de riscos, e ao âmbito e complexidade do programa da instituição.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
	3. Os indivíduos assumem as responsabilidades de supervisão do programa, descritas no seu conteúdo funcional.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
PCI.2	Está implementado um mecanismo de coordenação de todas as actividades de controlo das infeções nas quais participam médicos, enfermeiros e outros profissionais, com base na dimensão e na complexidade da instituição.			
	1. Existe um mecanismo destinado à coordenação do programa de prevenção e controlo das infeções.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
	2. A coordenação das actividades de prevenção e controlo das infeções envolve médicos.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
	3. A coordenação das actividades de prevenção e controlo das infeções envolve enfermeiros.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
	4. A coordenação das actividades de prevenção e controlo das infeções envolve profissionais de prevenção e controlo das infeções.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
NOVO	5. A coordenação das actividades de prevenção e controlo das infeções envolve o serviço de limpeza.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
ANTIGO 5.	6. A coordenação das actividades de prevenção e controlo das infeções envolve outros profissionais, com base na dimensão e na complexidade da instituição.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim
PCI.3	O programa de prevenção e controlo de infeções tem por base os actuais conhecimentos científicos, orientações aceites para a prática, e a legislação e os regulamentos aplicáveis, e as normas de higiene e limpeza.			
	1. O programa de controlo das infeções tem por base a utilização de conhecimentos científicos actualizados.		Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção	Sim

### i Checklist – Análise das Práticas - Meta 5 - Redução do risco de infeções associadas aos cuidados de saúde

		TOTAL		% de conformidade	Pontuação
PADRÃO	ELEMENTOS MENSURÁVEIS	Observações conformes	Observações não conformes		
META 4 - CIRURGIAS CORRECTAS, COM PROCEDIMENTOS CORRECTOS E AOS PACIENTES CORRECTOS					
	A instituição desenvolve uma estratégia para garantir a realização de cirurgias correctas em termos dos objectivos, dos procedimentos e a sua realização aos pacientes certos.				
	1. A instituição utiliza uma identificação imediatamente reconhecível do local da cirurgia e envolve o paciente no processo de marcação.	8	0	100,00%	10
	2. A organização utiliza um processo para verificar, antes da cirurgia, se o local da intervenção, o procedimento e o doente são os correctos e se todos os documentos e equipamentos necessários estão à mão, se são correctos e funcionais.	4	0	100,00%	10
	3. A pausa de verificação (time-out) é conduzida e documentada pela equipa cirúrgica completa, imediatamente antes do início de um procedimento cirúrgico.	4	0	100,00%	10
META 5 - REDUÇÃO DO RISCO DE INFEÇÕES NOSOCOMIAIS					
	A organização desenvolve uma estratégia destinada a reduzir os riscos associados às infeções nosocomiais.				
	2. A organização tem implementado um programa eficaz de higiene das mãos.	68	0	100,00%	10
META 6 - REDUÇÃO DO RISCO DE LESÕES RESULTANTES DE QUEDAS EM DOENTES					
	A organização desenvolveu uma estratégia para reduzir o risco de lesões resultantes de quedas em doentes.				
	2. São implementadas medidas para reduzir o risco de quedas junto dos pacientes aos quais foi verificado estarem em risco.	36	0	100,00%	10

### i Checklist – Análise Global - PCI

SECÇÃO: PADRÕES DE GESTÃO DE INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE		Pontuação agregada	≥ 8	
PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES (PCI)			10,0	
PADRÃO	ELEMENTOS MENSURÁVEIS	Obs.	Pontuação Obtida	Constatações dos Consultores
LIDERANÇA E COORDENAÇÃO DO PROGRAMA				
PCI.1 A supervisão de todas as actividades de prevenção e controlo das infeções é realizada por um ou mais indivíduos. Estes indivíduos possuem formação sobre práticas de controlo das infeções, através das suas qualificações, formação, experiência ou certificação.			≥ 5	
	1. O programa de prevenção e controlo das infeções é supervisionado por um ou mais indivíduos.		10,0	
	2. Esses indivíduos possuem qualificações adequadas às dimensões, ao nível de riscos, e ao âmbito e complexidade do programa da instituição.		10	Definido no ponto 2 do Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção
	3. Os indivíduos assumem as responsabilidades de supervisão do programa, descritas no seu conteúdo funcional.		10	Definido no ponto 2 do Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção
PCI.2 Está implementado um mecanismo de coordenação de todas as actividades de controlo das infeções nas quais participam médicos, enfermeiros e outros profissionais, com base na dimensão e na complexidade da instituição.			≥ 5	
			10,0	

- | Capítulo PCI – 68 elementos mensuráveis;
- | Como se obtém a Acreditação?
  - | Score
    - | Totalmente atingido (98% - 100%, com pelo menos 6 meses de histórico);
    - | Parcialmente atingido (50% - 97%, com 1 a 3 meses de histórico ou quando se identificam áreas de não compliance)
    - | Não atingido (0% - 49%, ou menos de 1 mês de evidência)
    - | Não aplicável

### I Como se obtém a Acreditação?

#### I Score

- I **Impacto** (Ex: 12 prescrições incompletas num doente é mais grave do que 12 prescrições incompletas em 12 doentes);
- I **Criticidade** (Ex: uma porta de um quarto de isolamento de contacto aberta é menos grave do que uma porta de isolamento de aerossóis aberta).

#### I Para obter a Acreditação é necessário:

- I Compliance de pelo menos 50% em cada standard;
- I Compliance de pelo menos 90% em cada capítulo (Ex: Capítulo do PCI);
- I Compliance global de pelo menos 98%.

### I Como se obtém a Acreditação?

#### I Não Acreditação

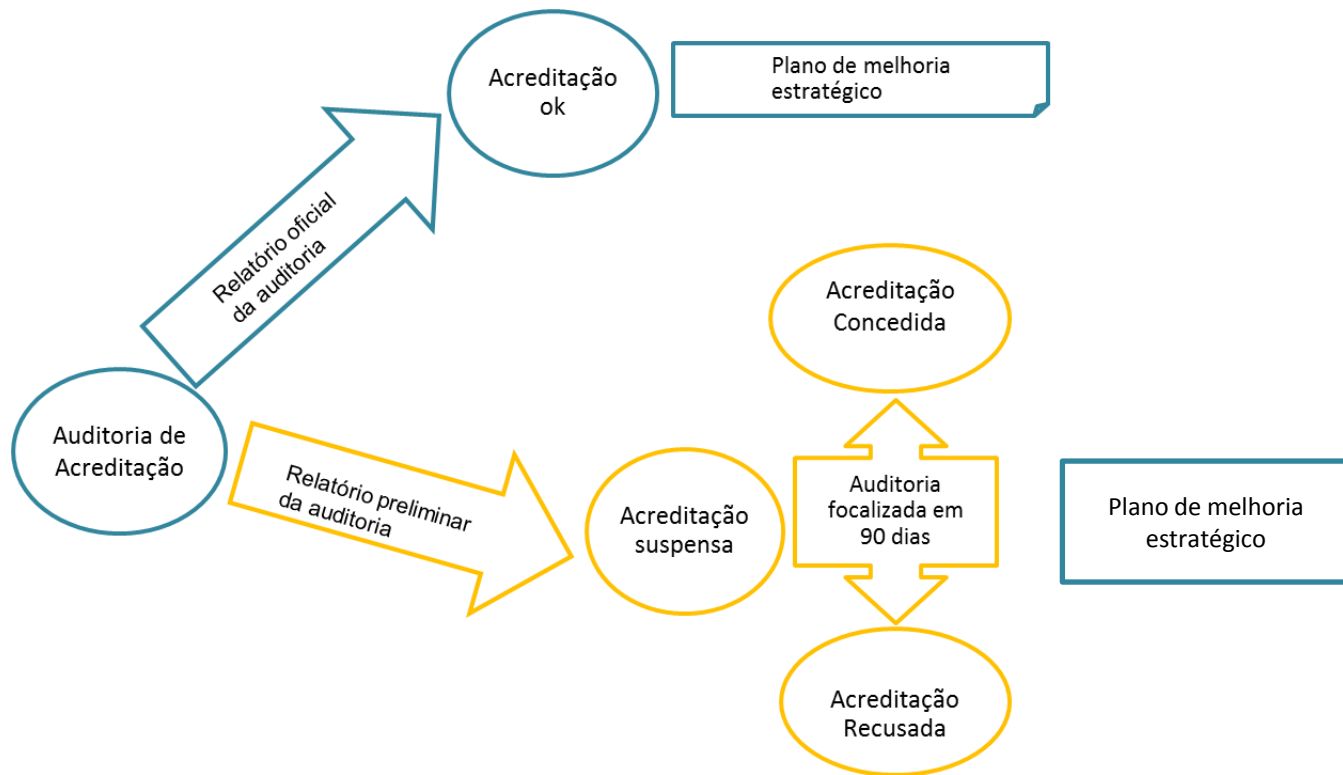
- I Compliance de um ou mais standards inferior a 50%;
- I Compliance de um ou mais capítulos inferior a 90%;
- I Compliance global inferior a 98%;
- I Identificação de uma ameaça ao doente, à saúde pública ou aos colaboradores;
- I Um colaborador sem licença, registo ou certificado, que se encontre a prestar cuidados de saúde;
- I Falsificação de documentos;
- I Ausência de licenciamento da organização.

### I Como se obtém a Acreditação?

#### I Não Acreditação

- I Auditoria focalizada subsequente a uma auditoria inicial não resultante em compliance aceitável
- I “Risco de negação da acreditação” quando uma ou mais condições não estão resolvidas atempadamente para a auditoria focalizada

#### I Percurso de Acreditação após auditoria inicial





- I Validação do comportamento, não apenas dos documentos ou elementos chave;
- I Promoção da Segurança e Redução do Risco;
- I Melhoria contínua da Segurança e da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

## 5 – Questões

