

## Urgência Pediátrica de Leiria obtém

# Primeira certificação do serviço



A Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA, de Leiria, tornou-se no primeiro serviço das instituições do Serviço Nacional de Saúde a obter o estatuto e a declaração oficial de “serviço certificado”, passando a ostentar a marca Qualicert. Esta qualificação foi concedida na sequência da adopção de um conjunto de características verificáveis, com as quais se comprometeu e que monitoriza sistematicamente, e após verificação da sua conformidade pelo organismo de certificação SGS ICS.

A Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA tem estado ligada ao projecto do Instituto da Qualidade em Saúde “Manual da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes” desde o seu início. Distinguiu-se desde logo pelo diversificado leque de profissionais que conseguiu envolver e de actividades que decidiu incluir nos seus procedimentos da qualidade compilados sob a forma de Manual da Qualidade da Urgência Pediátrica. Distinguiu-se sempre pela equipa que conseguiu manter coesa, pela visível articulação com a Administração do hospital, pela liderança dos responsáveis do serviço, nomeadamente do seu director em todo o processo. Distinguiu-se objectivamente por três anos consecutivos de monitorização eficaz, sistemática e cada vez mais exigente, em plena articulação com os procedimentos, práticas e indicadores incluídos no seu Manual da Qualidade. Por fim, distinguiu-se pela firmeza de propósitos com que decidiu avançar para a certificação do serviço, que conseguiu alcançar num tempo recorde dado o *background* de três anos que os seus profissionais traziam da criação e implementação do seu Manual da Qualidade.

A Especificação de Serviço criada em Leiria permitiu conciliar a resposta às exigências dos clientes, traduzida em indicadores e critérios de desempenho profissional aceitáveis, com a avaliação que o próprio cliente é capaz de efectuar cada vez que utiliza o Serviço de Urgência Pediátrica, o que representou um grande passo em frente na consolidação da qualidade do atendimento. Completada com o levantamento de riscos (não-clínicos) que se traduziu no plano de segurança do serviço, ela representou ainda a consciencialização dos vários estratos profissionais e da própria Administração para o caminho que ainda há que

percorrer para proporcionar um local de atendimento e de acolhimento das crianças suas clientes seguro e saudável.

### Características duma especificação de serviço

Uma Especificação Técnica de Serviço é um documento onde se encontram discriminadas as características da qualidade distintas de um determinado serviço, aprovadas por uma comissão técnica idónea onde estão representadas todas as partes interessadas, e os compromissos e/ou padrões verificáveis



para cada uma dessas características que o serviço que se rege por essa especificação técnica de serviço deve manter de forma permanente. O objectivo primordial de uma Especificação Técnica de Serviço é a sua utilização para a certificação das características do serviço, a que se chama Certificação do Serviço, recorrendo-se para isso a um organismo de certificação.

A Especificação Técnica de Serviço, ainda que seja propriedade das entidades que a desenvolveram e como tal registada, tem carácter público, na medida em que qualquer cliente do serviço que se encontre certificado face a essa Especificação pode a ela ter acesso. Com vista à certificação do serviço, a Especificação Técnica de Serviço determina ainda como obrigatória a existência e implementação eficaz de alguns elementos básicos de um sistema de gestão da qualidade. Este sistema da qualidade pode ser mais flexível e adaptado à dimensão daquele serviço em especial, ou pode ser um sistema da qualidade tradicional e em conformidade com as normas referidas mais à frente.

### **Certificação do serviço versus certificação do sistema**

Sendo uma actividade ainda recente e menos conhecida do grande público do que a certificação dos sistemas de gestão da qualidade – por exemplo, pelas conhecidas normas ISO 9000 – é natural que no início haja ainda alguma confusão de terminologia e de conceito, a que este breve artigo não pretende dar resposta completa. Na verdade, tanto as empresas industriais como as empresas de prestação de serviços podem ter os seus sistemas da qualidade certificados por uma norma de gestão da qualidade reconhecida, havendo já vários exemplos de serviços nos hospitais do SNS que têm um sistema de gestão da qualidade certificado segundo as ISO 9000, nomeadamente serviços de imuno-hemoterapia e outros. Em nenhum desses casos se trata da certificação do serviço (das suas características distintivas), mas sim da certificação do sistema de gestão da qualidade de uma organização que se convencionou designar como um Serviço.

Enquanto que um sistema de gestão da qualidade trata sobretudo dos aspectos organizativos internos que uma organização ou empresa tem de implementar para garantir qualidade aos seus produtos ou serviços e com eles satisfazer os clientes, e em que o esforço de qualidade se passa quase todo na retaguarda, numa especificação técnica de serviço são sempre tratadas as características do serviço que para o cliente são directa e imediatamente importantes. Além disso, e como aspecto mais distintivo, essas características são fixa-

das num compromisso verificável e não podem ser alteradas no âmbito de uma determinada especificação.

A certificação de um sistema da qualidade garante uma metodologia implementada de gerir internamente os processos e a estrutura organizativa de uma organização, que interagem para um resultado de qualidade de acordo com as exigências de uma norma de referência (ISO 9001 ou eventualmente outras), com vista à satisfação dos requisitos dos clientes e estatutários ou legais. A certificação do serviço garante a conformidade de um serviço com um determinado padrão de qualidade do serviço tal como expresso na especificação pela qual está certificado, mas também, e como já foi dito atrás, a existência de elementos de um sistema de gestão da qualidade, indo assim ao encontro dos aspectos que mais preocupam e interessam todos e cada um dos seus clientes.

### **Razões para uma certificação do serviço**

Sendo os clientes cada vez mais esclarecidos e exigentes, eles querem estar completamente seguros das suas escolhas. Mesmo nas situações – como será o caso da Urgência Pediátrica – em que aparentemente a escolha é reduzida, o cliente actual quer fazer uma discriminação positiva do padrão do serviço que lhe é prestado. A existência de uma marca de serviço certificado vai permitir a partir de agora trazer maior tranquilidade mas também maior exigência aos seus clientes, e será previsível que o limiar de qualidade se eleve nas expectativas em relação a todos os outros.

É inerente a um serviço certificado a existência de um código de boa prática explícito e aprovado por todas as partes interessadas. É inerente a um serviço certificado que seja expressamente comunicado à sociedade em geral (vulgo mercado) e à comunidade envolvente o seu compromisso com um padrão de qualidade e que seja claro qual é esse compromisso. É inerente a um serviço certificado a existência de um sinal distintivo idóneo através do uso da marca de serviço certificado de um dos organismos de certificação reconhecidos.

Se a qualidade nunca é uma obra do acaso, a certificação do serviço na Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA foi seguramente o resultado de um esforço colectivo notável, que deve servir de elemento motivador para todos os serviços que lhe queiram seguir os passos.

**Filipa Homem Christo, IQS**

# Tabela de Compromissos e Características

Características de contacto com os clientes	Detalhes dos requisitos verificáveis	Compromisso	Indicador/limite aceitável	Responsável/ envolvidos	Doc./ref./registos
1 - ACESSO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UP)	1.1 Bem sinalizado no exterior 1.2 Sinalética para quem vem de carro ou a pé 1.3 Identificação do acesso para doentes emergentes 1.4 Estacionamento sinalizado	Sempre que um cliente necessita de se deslocar à UP localiza-a sem hesitação.	Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%	Administração Serviço de Manutenção	Especificação Técnica Questionário de satisfação dos clientes
2 - INSCRIÇÃO NA URGÊNCIA	2.1 Recepção Administrativa 2.1.1 Local Identificado 2.1.2 Com espaço suficiente para a circulação de carrinhos de bebé 2.2 Informação disponibilizada e actualizada 2.2.1 Pagamento de taxas moderadoras 2.2.2 Regras de triagem 2.2.3 Prioridades 2.3 Atendimento administrativo 2.3.1 Cordial 2.3.2 Disponível 2.3.3 Rápido 2.3.4 Executado de acordo com procedimentos normalizados 2.3.5 Atendimento individualizado 2.3.6 Efectuado por pessoal qualificado	Sempre que um cliente necessita de se inscrever na UP encontra uma recepção administrativa com: - Procedimentos de inscrição normalizados; - Recebe informação actualizada; - É atendido por funcionários disponíveis, cordiais e competentes.	Nº de não conformidades processuais: ≤10% do total de processos analisados Nº de reclamações: ≤12/ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%	Chefia do Serviço Administrativo	Especificação Técnica Manual da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes (MQ). Manual de Boas Práticas (MBP) Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes
3 - SALA DE ESPERA	3.1 Características de conforto 3.1.1 Sala climatizada ou protegida de chuva, vento e calor 3.1.2 Boa iluminação 3.1.3 Boa ventilação 3.1.4 Espaço suficiente e com lugares sentados, para crianças, acompanhantes e carrinhos de bebé 3.1.5 Existência de fraldário 3.1.6 Sistema de intercomunicação adequado, audível e perceptível 3.1.7 Telefone público 3.2 Características relativas à higiene 3.2.1 Existência de WC para clientes do sexo feminino e masculino e para clientes deficientes de ambos os sexos 3.2.2 Existência de papel higiénico, sistema de secagem de mãos de acordo com a lei e dispensador de sabonete líquido 3.2.3 Contentores para lixo e fraldas protegidos 3.2.4 Kit de emergência para mudança de fraldas	Sempre que um cliente necessita de aguardar para ser atendido na UP encontra uma sala de espera adequada em termos de conforto, higiene e segurança.	Nº de reclamações: ≤12/ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%	Administração Serviços de manutenção Enfermeiro-Chefe Serviços Gerais	Especificação Técnica Plano de limpeza e instruções escritas de limpeza Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes
4 - TRIAGEM	4.1 Acesso rápido à triagem 4.2 Privacidade na entrevista 4.3 Confidencialidade dos dados 4.4 Cumprimento das regras de triagem 4.5 Informação sobre a decisão do grau de prioridade	Todos os clientes passam por um processo de triagem protocolizado, onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade. O intervalo entre inscrição e triagem não deverá ultrapassar os 20 minutos. Todos os clientes são informados oralmente e/ou por escrito do grau de prioridade atribuído.	Nº de vezes em que a triagem não é feita nas condições adequadas de privacidade e confidencialidade: zero casos Nº de vezes em que o intervalo limite entre a inscrição e a triagem foi ultrapassado: ≤10% do total de inscrições Nº de vezes em que a duração da triagem foi ≥ 5 minutos: ≤ 5% dos casos analisados Nº de vezes em que não foi registada a prioridade atribuída: ≤ 5% do total de inscrições Nº de reclamações referentes aos cuidados de enfermagem: ≤12 /ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	Protocolo de triagem MQ MBP Lei 5/99 (confidencialidade de dados pessoais) Circular normativa nº 3/2002 do HSA: regulamento de acesso aos documentos administrativos do hospital Registos clínicos Sistema informático de gestão de doentes Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes

Características de contacto com os clientes	Detalhes dos requisitos verificáveis	Compromisso	Indicador/limite aceitável	Responsável/ envolvidos	Doc./ref./registos
5 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA	<p>5.1 Observação por profissionais qualificados</p> <p>5.2 Intervalo entre a triagem e a observação médica de acordo com prioridade atribuída</p> <p>5.3 Médicos das especialidades de cirurgia e ortopedia deslocam-se ao local de observação na UP</p> <p>5.4 Registo sistemático da observação em impresso próprio</p> <p>5.5 Cumprimento das orientações dos protocolos clínicos de pediatria</p>	Todas as crianças e jovens, independentemente da patologia predominante, médica, cirúrgica, ortopédica ou outra, são observadas na UP num tempo otimizado de acordo com a prioridade e onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade.	<p>Nº de vezes em que não se cumpriu o intervalo de tempo entre a triagem e observação médica de acordo com a prioridade:</p> <p>Prioridade 1 – 0%</p> <p>Prioridade 2 – 10%</p> <p>Prioridade 3 – 15%</p> <p>Prioridade 4 – 20%</p> <p>Nº de vezes em que o doente é atendido por profissional não qualificado: zero casos</p> <p>Nº de casos de incumprimento das orientações dos protocolos clínicos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de casos com registos incompletos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de reclamações referentes aos cuidados médicos: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	MQ MBP Processo clínico Protocolos clínicos da UP Registos clínicos Sistema informático de gestão de doentes Livre Amarelo Questionário de satisfação de clientes
6 – EMERGÊNCIA	<p>6.1 Sala equipada e preparada para suporte básico e avançado de vida</p> <p>6.2 Carro de emergência selado e controlado</p> <p>6.3 Triagem imediata</p> <p>6.4 Prestação de cuidados de emergência por profissionais qualificados</p>	Todas as crianças e jovens com vida em risco têm disponível uma equipa qualificada de profissionais de saúde e uma sala de emergência preparada para uma reanimação cardíco-respiratória eficaz e para uma estabilização e monitorização contínua dos parâmetros vitais.	<p>Nº de vezes em que se detectou equipamento não funcionante: 0%</p> <p>Nº de vezes em que se detectou rotura na medicação de emergência: 0%</p> <p>Nº de vezes em que se detectou ausência de controlo e/ou de selagem do carro de emergência: 0%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	Especificação técnica Lista de verificação Protocolos clínicos da UP
7 - INTERNAMENTO EM UICD	<p>7.1 Vigilância permanente</p> <p>7.2 Internamento até 24 horas</p> <p>7.3 Possibilidade da presença permanente de um acompanhante com fornecimento das principais refeições</p> <p>7.4 Privacidade e confidencialidade</p> <p>7.5 Registo da observação em processo clínico</p>	<p>Todos os doentes que necessitam de vigilância transitória e/ou em que há a expectativa de evitar um internamento prolongado têm um processo de internamento em UICD.</p> <p>É incentivada a presença de um acompanhante.</p>	<p>Nº de decisões inadequadas relativamente ao internamento em UICD: ≤ 5% do total de registos analisados</p> <p>Nº de casos de incumprimento das orientações dos protocolos clínicos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de registos inadequados no processo de internamento em UICD: ≤ 5% do total de registos analisados</p> <p>Nº de reclamações referentes à permanência em UICD: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	MQ Registos clínicos MBP Protocolos do serviço Livre Amarelo Questionário de satisfação de clientes
8 - ALTA	<p>8.1 Prestar informação escrita e/ou oral sobre dados clínicos pertinentes aos jovens e acompanhantes e estabelecer pontos de comunicação com outros profissionais de saúde, eventuais continuadores de cuidados (Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e/ou carta própria)</p> <p>8.2 Validação dos documentos</p> <p>8.3 Emissão de declarações</p> <p>8.4 Registo de alta</p>	<p>No momento da alta todos os jovens e acompanhantes são informados oralmente e/ou por escrito sobre a situação clínica e da continuidade de cuidados.</p> <p>Na Admissão é dada a alta administrativa de acordo com procedimentos normalizados.</p>	<p>Nº de reclamações referentes ao esclarecimento sobre a situação clínica: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p> <p>Nº de não conformidades processuais: ≤ 10% do total de processos analisados</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Chefia do Serviço Administrativo	MQ MBP Livre Amarelo Questionário de satisfação de clientes
9 - SEGURANÇA	<p>9.1 Avaliação de riscos realizada, incluindo risco de incêndio</p> <p>9.2 Plano de controlo de riscos formalizado</p>	Durante a permanência na UP o cliente encontra-se protegido contra riscos críticos, priorizados a partir dos perigos identificados.	<p>Nº de equipamentos não controlados conforme plano: ≤ 5% do total de equipamentos operacionais</p> <p>Nº de acidentes: zero casos</p> <p>Nº de não-conformidades pelo incumprimento de prazos definidos no plano de controlo: ≤10% para riscos significativos</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Responsável pelo Plano de Segurança	Especificação técnica Plano de Controlo de Riscos
10 - LIMPEZA	<p>10.1 Plano de limpeza formalizado e cumprido</p> <p>10.2 Limpeza efectuada de acordo com regras estabelecidas e com a periodicidade definida no Plano de Limpeza</p>	Durante a permanência na UP o cliente encontra sempre instalações, equipamentos e utensílios em perfeito estado de limpeza.	<p>Nº de Não-Conformidades no cumprimento das regras do Plano de Limpeza: ≤ 5%</p> <p>Nº de casos de incumprimento da periodicidade estabelecida: ≤1%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Serviços Gerais	Especificação técnica Plano de Limpeza Registos de limpeza Questionário de satisfação dos clientes

# Plano de Controlo Interno

Características de contacto com os clientes	COMPROMISSO	TIPO DE CONTROLO	RESPONSÁVEL	FREQUÊNCIA	CAMPO DE APLICAÇÃO	SUORTE DOCUMENTAL
1 - ACESSO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UP)	Sempre que um cliente necessita de se deslocar à UP localiza-a sem hesitação.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço	Auditoria interna - anual Questionário - quadrimestral	Características 1.1; 1.2; 1.3; 1.4	Especificação Técnica de Serviço (ETS) Questionário de satisfação de clientes
2 - INSCRIÇÃO NA URGÊNCIA	Sempre que um cliente necessita de se inscrever na UP encontra uma recepção administrativa com: a) Procedimentos de inscrição normalizados; b) Recebe informação actualizada; c) É atendido por funcionários disponíveis, cordiais e competentes.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Chefia do serviço administrativo	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 2.1; 2.2; 2.3	Especificação técnica Manual da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes (MQ) Manual de Boas Práticas (MBP) Questionário de satisfação de clientes
3 - SALA DE ESPERA	Sempre que um cliente necessita de aguardar para ser atendido na UP encontra uma sala de espera adequada em termos de conforto, higiene e segurança.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Lista de verificação - mensal Questionário - quadrimestral	Características 3.1; 3.2	Especificação técnica MQ Lista de verificação Questionário de satisfação de clientes
4 - TRIAGEM	Todos os clientes passam por um processo de triagem protocolizado, onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade.  O intervalo entre inscrição e triagem não deverá ultrapassar os 20 minutos.  Todos os clientes são informados oralmente e/ou por escrito do grau de prioridade atribuído.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	Especificação técnica MQ + MBP Questionário de satisfação de clientes
5 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA	Todas as crianças e jovens, independentemente da patologia predominante, médica, cirúrgica, ortopédica ou outra, são observadas na UP num tempo optimizado de acordo com a prioridade e onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral	Características 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5	Especificação técnica MQ + MBP Protocolos Questionário de satisfação de clientes
6 - EMERGÊNCIA	Todas as crianças e jovens com vida em risco têm disponível uma equipa qualificada de profissionais de saúde e uma sala de emergência preparada para uma reanimação cárdio-respiratória eficaz e para uma estabilização e monitorização contínua dos parâmetros vitais.	Auditoria interna Verificação interna	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Verificação diária com controlo mensal	Características 6.1; 6.2; 6.3; 6.4	Especificação técnica Lista de verificação Protocolos
7 - INTERNAMENTO EM UICD	Todos os doentes que necessitam de vigilância transitória e/ou em que há a expectativa de evitar um internamento prolongado têm um processo de internamento em UICD.  É incentivada a presença de um acompanhante.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5,	Especificação técnica MQ + MBP Protocolos Questionário de satisfação de clientes
8 - ALTA	No momento da alta todos os jovens e acompanhantes são informados oralmente e/ou por escrito sobre a situação clínica e da continuidade de cuidados.  Na Admissão é dada a alta administrativa de acordo com procedimentos normalizados.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe Chefia do serviço administrativo	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 8.1, 8.2, 8.3, 8.4	Especificação técnica MQ + MBP Questionário de satisfação de clientes
9 - SEGURANÇA	Durante a permanência na UP o cliente encontra-se protegido contra riscos críticos, priorizados a partir dos perigos identificados.	Auditoria interna Monitorização interna	Director do serviço Enfermeiro-chefe Serviços de manutenção	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - semestral	Características 9.1, 9.2	Especificação técnica Plano de controlo de riscos
10 - LIMPEZA	Durante a permanência na UP o cliente encontra sempre instalações, equipamentos, utensílios em perfeito estado de limpeza.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe Responsável pela limpeza	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - mensal Questionário - quadrimestral	Características 10.1, 10.2	Especificação técnica Plano de Limpeza Questionário de satisfação de clientes