

## PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO

*elaborado no âmbito do*

### SINAS – SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Entre

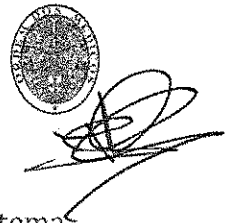
**Entidade Reguladora da Saúde**, adiante designada por ERS, pessoa coletiva de direito público, com o número de identificação de pessoa coletiva 507 021 226 e sede na Rua de S. João de Brito, n.º 621 - L. 32, 4100-455 Porto, como primeiro outorgante, aqui representada pelo **Prof. Doutor Jorge Simões**, na qualidade de Presidente do Conselho Diretivo da ERS,

e

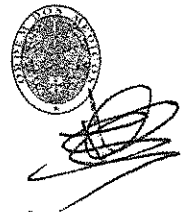
**Ordem dos Médicos**, adiante designada por OM, pessoa coletiva de natureza associativa, com o número de identificação de pessoa coletiva 500 984 492 e sede na Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa, como segundo outorgante, aqui representada pelo **Prof. Doutor José Manuel Silva**, Bastonário da Ordem dos Médicos,

considerando que

1. De acordo com a alínea b) do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 29 de Maio, incumbe à ERS "promover um sistema de classificação de saúde quanto à sua qualidade global, de acordo com os critérios objetivos e verificáveis, incluindo os índices de satisfação dos utentes";



2. Para dar cumprimento a essa incumbência, a ERS tem vindo a desenvolver o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (doravante SINAS);
3. A Ordem dos Médicos, nos termos do seu Estatuto constante do Decreto-lei 282/77, de 05 de Julho, reconhece que a defesa dos legítimos interesses dos médicos pressupõe uma medicina humanizada, que respeite o direito à saúde de todos os cidadãos;
4. Compete, ainda, à OM a promoção do desenvolvimento da cultura médica e concorrer para o estabelecimento e aperfeiçoamento do SNS, colaborando na política nacional de saúde em todos os aspectos;
5. O SINAS é um sistema que tem por objetivo a avaliação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, visando a melhoria contínua dos cuidados prestados e a divulgação de informação objetiva e inteligível junto de profissionais, utentes e público em geral, sobre a qualidade global dos serviços de saúde;
6. O modelo de avaliação da qualidade global da prestação de serviços de saúde no âmbito do SINAS é implementado em módulos especificamente adaptados à avaliação de diferentes tipologias de unidades prestadoras de cuidados de saúde;
7. Em cada módulo do SINAS a avaliação da qualidade global da prestação de serviços de saúde resulta de avaliações parcelares das diversas dimensões;
8. O método transversal de avaliação do SINAS divide-se em dois níveis:
  - a. Num primeiro nível, distingue-se os prestadores que cumprem com os parâmetros de qualidade exigidos em cada dimensão;
  - b. Como fator diferenciador, e de forma a permitir o *benchmarking* entre instituições, para os prestadores que cumpram com os requisitos do primeiro nível de avaliação, é calculado um *rating*, que os distribui por três níveis de qualidade;
9. Algumas das áreas avaliadas pelo SINAS incluem componentes técnicos e científicos de diversas especialidades clínicas;

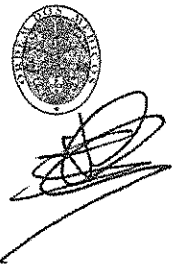


10. A ERS entende que a colaboração institucional é fundamental na prossecução dos objetivos comuns da ERS e das ordens profissionais da saúde, no que ao incremento da qualidade dos serviços de saúde em Portugal respeita;
11. Enquanto associação pública profissional, a OM tem conhecimento privilegiado a nível técnico e científico das diversas especialidades clínicas, o que representa uma mais-valia para o rigor científico pelo qual se pauta o SINAS;
12. A OM colabora com diversos organismos do Estado na definição de regras de boa prática e de qualidade dos atos médicos;
13. Em todas as dimensões do SINAS, a ERS pugna pela existência de rigor científico e técnico, de objetividade e justiça na avaliação, de motivação e envolvimento dos prestadores e profissionais, e de transparência e inteligibilidade, quer para os prestadores e profissionais, quer para os utentes e público em geral;

é celebrado o presente **Protocolo de Colaboração**, que se rege pelas seguintes cláusulas:

### *Cláusula I*

- a. A OM, através do Conselho Nacional de Auditorias e Qualidade (doravante CNAQ), tomará parte na definição e validação consensual dos indicadores de qualidade das áreas com componentes técnicas e científicas de carácter clínico a integrar no SINAS, sem prejuízo da competência da ERS em matéria de validação final.
- b. No que respeita às áreas que se encontram já em avaliação no âmbito do projeto (anexo A), a OM participará na revisão e validação consensual dos indicadores em reunião expressamente convocada para o efeito, sem prejuízo da competência da ERS em matéria de validação final.



## *Cláusula II*

- a. A participação da OM na definição e validação dos indicadores apresentados pelas partes processar-se-á através da realização de reunião de consensualização, que deverá contar com a presença dos membros do CNAQ indicados pela OM, de representantes dos colégios de especialidade da OM e de sociedade científica aplicável e de representantes da ERS.
- b. Após a análise e a obtenção de consenso relativamente aos indicadores, a ERS valida o conjunto consensual de indicadores propostos.

## *Cláusula III*

Sempre que os indicadores propostos pela ERS digam respeito a questões técnicas e científicas de áreas não adstritas a um colégio de especialidade da OM, esta poderá indicar mais do que um perito com competência técnica e experiência sobre a matéria em apreço, o(s) qual(is) terá(ão) poderes para representar a OM na avaliação dos indicadores.

## *Cláusula IV*

A OM participará nas auditorias aos prestadores envolvidos nos diferentes módulos do SINAS através do CNAQ, indicando peritos médicos (no mínimo de dois) para constituir equipas de auditoria em conjunto com os técnicos da ERS.

## *Cláusula V*

A OM far-se-á representar nas Comissões Nacionais de Acompanhamento dos diferentes módulos do SINAS através da nomeação de (até) três elementos para cada Comissão.



### *Cláusula VI*

A ERS e a OM manterão o perfil de colaboração sempre que, em momento posterior à validação e consensualização dos indicadores, surgirem questões técnicas e científicas das especialidades clínicas que possam implicar a alteração ou adaptação das especificações dos indicadores a diferentes realidades.

### *Cláusula VII*

Todas as despesas inerentes ao programa SINAS, incluindo as ajudas de custo legalmente estabelecidas, devidas aos elementos e peritos indicados pela OM, são da responsabilidade da ERS.

### *Cláusula VIII*

O presente Protocolo é estabelecido por tempo indeterminado, entrando em vigor após a sua assinatura.

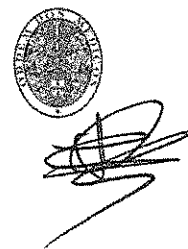
Porto, 30 de Outubro de 2013

Pela ERS

*Prof. Doutor Jorge Simões*  
*Presidente do Conselho Diretivo da ERS*

Pela OM

*Prof. Doutor José Manuel Silva*  
*Bastonário da OM*



## ANEXO A

Indicadores de qualidade das áreas com componentes técnicas e científicas de especialidades clínicas já em avaliação pelo SINAS.

### Dimensão Excelência Clínica

---

#### ♦ Área de Cardiologia

##### INDICADORES DE ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Administração de ácido acetilsalicílico à chegada

Prescrição de ácido acetilsalicílico na alta

Prescrição de IECA ou ARA 2 na alta em doentes com disfunção sistólica ventricular esquerda

Prescrição de beta-bloqueador na alta

Terapêutica fibrinolítica administrada nos primeiros 30 minutos após chegada ao prestador

ICP primária realizada nos primeiros 90 minutos após chegada ao prestador

Mortalidade intra-hospitalar

Prescrição de estatina na alta

---

#### ♦ Área de Cirurgia Cardíaca

##### INDICADORES DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio

Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 48 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio

---



### INDICADORES DE CIRURGIA VALVULAR E OUTRA CIRURGIA CARDÍACA NÃO CORONÁRIA

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a cirurgias cardíacas

Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidos a cirurgias cardíacas

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 48 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidos a cirurgias cardíacas

---

#### ♦ Área de Cirurgia de Ambulatório

### INDICADORES DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Seleção do doente para administração da profilaxia de náuseas e vômitos

Seleção da profilaxia das náuseas e vômitos

Avaliação da dor no pós-operatório

Cedência de medicação analgésica na alta

Ensino na alta

Cedência de contacto telefónico

Avaliação pós-operatório nas 24 horas após a cirurgia

---

#### ♦ Área de Cirurgia Geral

### INDICADORES DE CIRURGIA DO COLON

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a cirurgias do cólon

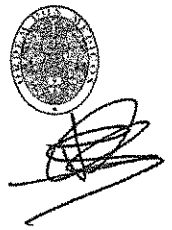
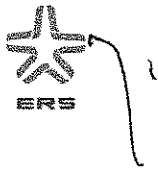
Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidos a cirurgias do cólon

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidos a cirurgias do cólon

Prescrição de profilaxia recomendada do tromboembolismo venoso

Doentes que receberam a profilaxia do tromboembolismo venoso adequada no período entre 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

---



## ♦ Área de Cirurgia Vascular

### INDICADORES DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO ARTERIAL

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a cirurgias de revascularização arterial

Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidos a cirurgias de revascularização arterial

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidos a cirurgias de revascularização arterial

---

## ♦ Área de Cuidados Intensivos

### INDICADORES DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Prevenção da pneumonia associada a ventilador através do posicionamento do doente

Profilaxia da úlcera de stress

Profilaxia do tromboembolismo venoso na UCI

Mortalidade intra-hospitalar em doentes da UCI

---

## ♦ Área de Ginecologia

### INDICADORES DE HISTERECTOMIAS

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidas a histerectomias

Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidas a histerectomias

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidas a histerectomias

Prescrição de profilaxia recomendada do tromboembolismo venoso para doentes submetidas a histerectomias

Doentes submetidas a histerectomias que receberam a profilaxia do tromboembolismo venoso adequada no período entre 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

---





## ♦ Área de Neurologia

### INDICADORES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Profilaxia do tromboembolismo venoso

Terapêutica antitrombótica prescrita na alta

Terapêutica anticoagulante prescrita na alta em doentes com fibrilhação/flutter auricular

Terapêutica trombolítica

Terapêutica antitrombótica administrada até ao segundo dia de internamento

Estatina prescrita na alta

Avaliação fisiátrica

---

## ♦ Área de Obstetrícia

### INDICADORES DE PARTOS E CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Parto vaginal após cesariana

Lacerações do períneo de terceiro e quarto graus

Partos eletivos

Primeiro parto por cesariana

Administração pré-natal de esteróides

---



## ♦ Área de Ortopedia

### INDICADORES DE ARTROPLASTIAS TOTAIS DA ANCA E JOELHO

Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a artroplastias totais da anca ou do joelho

Seleção do antibiótico profilático para doentes submetidos a artroplastias totais da anca ou do joelho

Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia para doentes submetidos a artroplastias totais da anca ou do joelho

Prescrição de profilaxia recomendada do tromboembolismo venoso para doentes submetidos a artroplastias totais da anca ou do joelho

Doentes submetidos a artroplastias totais da anca ou do joelho que receberam profilaxia do tromboembolismo venoso adequada no período entre as 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

Revisões a artroplastias totais da anca ou do joelho nos 30 dias após a cirurgia inicial

---

### INDICADORES DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS PROXIMAIS DO FÉMUR

Mortalidade intra-hospitalar para doentes com tratamento cirúrgico da fratura proximal do fémur

---

## ♦ Área de Pediatria

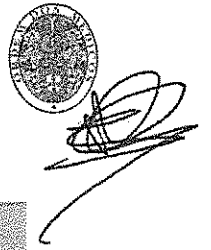
### INDICADORES DE CUIDADOS NEONATAIS

Taxa de mortalidade neonatal intra-hospitalar

Bacteriemia e septicemia nosocomiais em recém-nascidos

Aleitamento materno exclusivo

---



#### INDICADORES DE PNEUMONIA

Colheita de sangue para hemocultura antes do início da antibioterapia para doentes com pneumonia

Antibioterapia iniciada nas primeiras seis horas após a chegada em doentes com pneumonia

Seleção inicial de antibióticos para doentes imunocompetentes com pneumonia adquirida na comunidade

---

### Dimensão Segurança do Doente

---

#### INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS

Mortalidade em Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH) de baixa mortalidade

Úlcera de pressão de estadio III e IV

Infeção nosocomial (infeção associada à colocação de cateter central)

Fratura da anca no pós-operatório

Hemorragia ou hematoma no pós-operatório com necessidade de reexploração

Infeção nosocomial (sépsis no pós-operatório)

Deiscência de sutura

Perfuração ou laceração acidental

---