



MARGARIDA FRANÇA, administradora hospitalar, é desde Novembro a nova Directora do IQS depois de ter integrado as anteriores direcções. O seu compromisso é dar continuidade aos programas que o IQS tem vindo a implantar no terreno, mas também responder a novas exigências que a expansão dos mesmos impõe cada vez mais.

A nova Direcção do IQS traçou um vasto plano de actividades para 2006, onde sobressai um conjunto de novos projectos que irá sustentar novas estratégias definidas para a Saúde, sobretudo para a melhoria dos cuidados prestados e para uma maior segurança de doentes e profissionais.

Sistema nacional de notificação de eventos adversos, programa de avaliação da qualidade das unidades de cuidados continuados, indicadores nas áreas da saúde mental e dos cuidados paliativos, gestão centralizada das reclamações do projecto Sim Cidadão e um vasto plano de formação, são alguns dos novos desafios de Margarida França e sua equipa.

O ano de 2006 poderá ficar ainda marcado pelo reconhecimento do IQS como entidade certificadora para o sector da saúde e pela transformação do modelo da acreditação em norma portuguesa.

# Nova Direcção do IQS 2006 REPLETO DE NOVOS PROJECTOS

Tendo sido Directora-Adjunta do IQS nos seus seis anos de actividade, que aspectos destacaria em termos de balanço breve?

Sobretudo relevaria o papel inovador que o IQS teve ao lançar projectos pioneiros a nível nacional e em relação ao sul da Europa, como seja o MoniQuor e o Programa Nacional de Acreditação de Hospitais (PNAH). A inovação dos projectos, das metodologias e ferramentas que fomos apresentando e difundindo junto das instituições e dos profissionais de saúde é um marco importante na vida do IQS. Lembro as primeiras vezes em que começámos a falar de gestão do risco, um conceito que foi compreendido e integrado e que hoje se expande por todos os hospitais, à semelhança de outros conceitos da Qualidade até então não familiares. O IQS teve um papel de alavancagem desta problemática, munindo e capacitando as organizações para que depois pudessem aprofundar sozinhas esse trabalho.

Passada essa fase inicial de implantação no terreno, da vontade natural das instituições conhecerem e aderirem a conceitos novos, estamos agora numa outra fase, a de avaliação e consolidação dos programas. Neste momento precisamos de nos centrar na eficiência da gestão dos programas, seja na perspectiva do IQS seja na das instituições. É também papel do IQS ajudar as instituições de saúde a serem racionais e eficientes, com vista a terem sistemas de gestão da qualidade que possam ser mantidos numa forma sólida e económica, bem organizados e integrados, com o objectivo de não andarmos a duplicar iniciativas, estruturas ou recursos humanos afectos à Qualidade. Não faz sentido a duplicação de recursos para os indicadores do desempenho clínico de hospitais de acordo com o IQIP-Portugal (International Quality Indicator Project), para a acreditação segundo o PNAH e, porventura, para a implementação de Manuais da Qualidade na Admissão e Encaminhamento de Utentes.

O momento é realmente de consolidação dos programas e de integração das várias iniciativas que cada um deles foi fazendo nascer. É preciso que haja um sentido de coordenação dessas várias iniciativas, porque pode haver o risco de algumas se perderem, facto que sem dúvida acarretaria custos para as organizações. Temos de manter o bom senso entre

lançar projectos novos no terreno, ajudar à sua implementação e apoiar uma gestão eficiente e sustentável.

Qual é o nível de percepção dos profissionais quanto a resultados já produzidos pelos diferentes programas?

Já houve algumas fases de avaliação. Por exemplo, a segunda fase do IQIP-Portugal foi lançada em meados de 2004, depois de ter sido avaliada a experiência-piloto que decorreu sob a coordenação do Hospital de São Sebastião, de Santa Maria da Feira. Por outro lado, ao nível da acreditação, contamos neste momento com a realização de dois tipos de avaliação independente: uma realizada no âmbito da avaliação intercalar do Programa Operacional Saúde – Saúde XXI; outra conduzida pela Comissão para Avaliação dos Hospitais SA.

Relativamente à primeira, o respectivo relatório reconhece o impacto positivo dos projectos afectos à Medida 2.3 – Certificação e Garantia da Qualidade, na melhoria dos cuidados prestados aos utentes. Refere sobretudo o impacto na mudança cultural e na introdução duma cultura da qualidade e de alterações organizacionais nas instituições, com um grau de cobertura elevado junto do SNS – 50% dos hospitais e 100% dos centros de saúde. Quanto aos resultados da avaliação dos hospitais SA, e embora o seu objectivo não fosse avaliar o impacto da Qualidade nesses hospitais, o relatório dá conta das diferenças entre hospitais acreditados e não acreditados, sublinhando a importância do processo de acreditação, nomeadamente o seu impacto positivo no processo de empresarialização. Quando questionados sobre o projecto que maior impacto teve no último ano, houve mais profissionais a eleger o PNAH que o projecto SA. Inclusivamente o relatório recomenda que sejam aproveitadas as sinergias entre os dois processos, mas alertando, por outro lado, para a falta de continuidade dos esforços. Daí o papel do IQS de que falei atrás.

E o próprio IQS que ideia tem do impacto desses programas?

Penso que o melhor indicador é o facto de não termos perdido a adesão por parte das unidades que têm integrado, de forma voluntária, os vários programas. Por exemplo, o Projecto de Avaliação da Satisfação dos Utentes dos Centros de Saúde cobriu todas as unidades (à excepção de uma), o MoniQuor também regista um elevado nível de adesão e, no âmbito do PNAH, até hoje não tivemos nenhum hospital que tenha sido acreditado e que não tenha solicitado a reaccreditação. Por seu lado, também ao nível dos Manuais da Qualidade se tem verificado continuidade e novos pedidos de adesão.

Além disso, verifica-se que à medida que vão adquirindo conhe-

cimentos nesta área, as instituições vão alargando o projecto a outros serviços e envolvendo mais profissionais. Há uma continuidade de esforços da sua parte e ao mesmo tempo um maior pedido de apoio ao IQS. Ao contrário do que pensámos no início, em que à medida que íamos capacitando as instituições, elas iriam ganhando maturidade e ficando mais autónomas em relação ao IQS, o facto é que estamos a ser cada vez mais solicitados para apoiar nas novas exigências que vão colocando a si próprias neste percurso para a qualidade e melhoria contínua. Portanto, o espectro de actuação do IQS tem vindo a aumentar e a complexidade do tipo de prestação solicitada também, o que nos leva a introduzir novos conceitos e a lidar com metodologias mais específicas.

### Continuidade e novidades estratégicas

O desenvolvimento dos vários programas significa uma política de continuidade da nova Direcção ou foram assumidos também novos objectivos e outras estratégias?

A nova Direcção tem realmente uma composição distinta da anterior, mas tem como primeiro objectivo dar continuidade e aprofundar os diversos programas existentes. Porém, temos projectos novos que pretendemos realizar, alguns deles já discutidos na anterior Direcção, nomeadamente na área da segurança do doente. Estamos inclusivamente a estudar a hipótese de criação dum sistema nacional de notificação de eventos adversos. Além disso, estamos a preparar, com a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a transferência para o IQS da gestão do projecto SIM Cidadão (sistema de informação e gestão das reclamações dos utentes do SNS), que deverá ocorrer no mês de Abril.

Significa isso que passará a ser o IQS a fazer o tratamento das reclamações do SNS?

Asua recepção ficará aqui centralizada, mas deverão continuar a ser as próprias instituições a responder às reclamações que lhes dizem respeito. Para já estamos a fazer o levantamento do sistema existente, a reunir a informação dos vários observatórios regionais, a conhecer os tempos de resposta praticados, para depois tomarmos as medidas que considerarmos pertinentes. O mais importante vai ser podermos conhecer a tipologia das reclamações para concepção e desenho das intervenções ajustadas à sua resolução.

Em termos da segurança do doente e da notificação de eventos adversos, o que se pode adiantar desde já?

Em muitos hospitais já temos criado, no âmbito da gestão do risco, sistemas locais de notificação, sobretudo, de incidentes, quer clínicos quer não clínicos, cuja informação que daí se extrai é preciosa para o gestor do risco traçar planos de actuação. À semelhança do que acontece noutros países, gostaríamos de ter acesso ao global dessa informação, de a receber e tratar com o intuito de depois disponibilizar tudo o que tiver um cariz pedagógico, fazendo-o nomeadamente através da nossa página na *internet*.

Por outro lado, para a bolsa de auditores da acreditação, realizámos já um curso em "*Root Cause Analysis*" (análise da raiz da causa), uma ferramenta de identificação dos factores que contribuíram para determinado incidente. Outros cursos certamente se realizarão, porque o objectivo do IQS é facilitar as ferramentas aos profissionais de modo a combater os incidentes que ocorrem.

Paralelamente vamos centrar-nos nos indicadores do desempenho clínico dos hospitais de acordo com o IQIP-Portugal. Aliás, encontramos-nos numa fase rica do projecto visto que, depois de passado um ano em que os 27 hospitais aderentes estiveram a coligir dados para esses indicadores, estamos agora em posição de olhar para esses dados, desenhar planos e trabalhar com os hospitais nas intervenções necessárias.

A área dos cuidados continuados vai também ser um desafio novo para o IQS?

É de facto uma área contemplada no Plano de Actividades para 2006. O IQS, em conjunto com a Comissão nomeada para o acompanhamento e monitorização do protocolo de cooperação entre o Ministério e a União das Misericórdias Portuguesas, já validou o Modelo para Avaliação da Qualidade das Unidades de Internamento e Outras Respostas de Cuidados às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência. Este modelo já foi aplicado no decurso das visitas realizadas às unidades abrangidas pelo referido protocolo. Anova fase consiste

agora na revisão do modelo a partir desta primeira aplicação no terreno, bem como na sua adaptação às exigências definidas na legislação que está para ser publicada no âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e dos Cidadãos em Situação de Dependência. Vamos adaptar o modelo às respostas agora tipificadas na nova legislação, nomeadamente alargar o âmbito da sua aplicação, inicialmente centrada no internamento, para outras tipologias de cuidados, como por exemplo os cuidados ao domicílio. Este modelo de avaliação será depois para aplicar a toda a rede prestadora de cuidados continuados, sejam serviços públicos, privados, da área social ou outros. Os convites para integrar o grupo de trabalho que definirá em definitivo o modelo já foram formulados.

Este modelo de avaliação servirá para qualificar essas entidades?

Sim, embora as entidades tenham ao seu dispor e possam optar por outro tipo de qualificação através, por exemplo, da certificação voluntária segundo normas internacionais. É algo que a nova legislação vai definir. Todavia, devo dizer que este modelo de avaliação foi muito bem aceite pelas mais de 30 unidades da União das Misericórdias visitadas. O modelo está mais adaptado à realidade deste tipo de entidades, tem uma linguagem mais compreensível para os profissionais, foi desenhado tendo em conta as especificidades próprias e visa levar as organizações a implementarem programas da qualidade que melhorem a prestação de cuidados aos idosos doentes.

A sua aplicação é obrigatória em toda a rede ou especificamente no sector público?

Será a coordenação do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e dos Cidadãos em Situação de Dependência que certamente irá definir as condições de contratualização. Temos de aguardar pela legislação.

## Mais formação ao encontro das necessidades

Há ainda outros projectos contemplados para 2006?

Sim, posso falar da auditoria clínica, cuja necessidade foi identificada quer junto dos cuidados primários quer dos hospitais. Já disponibilizámos alguma formação nesta área, mas agora queremos alargá-la. Nesse sentido, estamos a criar parcerias com as Ordens dos Médicos e dos Enfermeiros, bem como com a



“ Vamos centrar-nos nos indicadores do desempenho clínico dos hospitais de acordo com o IQIP-Portugal. Aliás, encontramos-nos numa fase rica do projecto visto que, depois de passado um ano em que os 27 hospitais aderentes estiveram a coligir dados para esses indicadores, estamos agora em posição de olhar para esses dados, desenhar planos e trabalhar com os hospitais nas intervenções necessárias

”

Ordem dos Farmacêuticos, para criar uma bolsa de auditores que possa constituir a base dum programa de âmbito nacional para hospitais e centros de saúde. É objectivo do IQS disponibilizar as ferramentas para que a auditoria se torne numa prática habitual e normal nas organizações.

Devo dizer que o investimento na formação é outro dos grandes objectivos do IQS. Vamos lançar planos anuais de formação nas áreas das metodologias e ferramentas da Qualidade, para o que já apresentámos candidatura ao POAP (Programa Operacional da Administração Pública). São cursos que, além da auditoria clínica, vão cobrir outras áreas como a segurança do doente, a gestão do risco, a "Root Cause Analysis" e, muito importante, a gestão de projectos. Com efeito, no decurso do nosso trabalho com as instituições, detectámos falhas de conhecimento dos profissionais na gestão corrente dos projectos. Por outro lado, queremos também dar apoio na concepção de planos preventivos de modo as instituições fiquem capacitadas para conseguir prevenir determinadas situações. No fundo, queremos formar as pessoas em programas de melhoria contínua, treiná-las e torná-las autónomas.

Até aqui tínhamos uma estratégia diferente na área da formação, a qual se baseava sobretudo na disponibilização de formadores

junto das organizações, o que numa fase inicial de implementação de projectos se mostrou uma forma bastante adequada. Nos últimos anos, começámos a ser solicitados para outro tipo de formação e, por isso, assumimo-la como uma área estratégica de desenvolvimento. Temos já ideia que as candidaturas ao POAP foram aceites, o que nos permitirá começar a disponibilizar um conjunto de cursos no primeiro semestre de 2006.

E a área de publicação de normas de orientação clínica?

O trabalho será de continuidade, publicando sempre que se justifique normas de orientação clínica (NOC) em áreas que demonstrem ser prioritárias e, sempre que possível, dando também resposta às áreas identificadas pelo Plano Nacional de Saúde. Por outro lado, ao nível do projecto dos Manuais da Qualidade, estão agendados para meados de Fevereiro dois encontros, em Coimbra e no Porto, com a finalidade de divulgar os resultados alcançados e as

# Estratégias para a Qualidade e Segurança nos Hospitais

**CONFERÊNCIA**  
**20.Fevereiro.2006**

Anfiteatro do INFARMED  
Parque Saúde Lisboa

14H00 - ABERTURA

**Margarida França**

Directora do IQS

**Maria Alice Cardoso**

Coordenadora do IQIP-Portugal

14H30

**Reli Mechtler**

Head of the Department of Health  
System Researche, University of Linz

16H30

**Vahé Kazandjian**

President of Centre for Performance  
Sciences and Professor of Public Health  
in John Hopkins University

18H00 - ENCERRAMENTO



“ Nos últimos anos, começámos a ser solicitados para outro tipo de formação e, por isso, assumimo-la como uma área estratégica de desenvolvimento.

Temos já ideia que as candidaturas ao POAP foram aceites, o que nos permitirá começar a disponibilizar um conjunto de cursos no primeiro semestre de 2006.

”



novas metodologias a usar nas etapas seguintes do projecto. Relativamente ao IQIP- Portugal, vamos contar de novo com a presença do Prof. Vahé Kazandjian, responsável pelo projecto a nível internacional (IQIP– International Quality Indicator Project), numa conferência a realizar dia 20 de Fevereiro em Lisboa. Será uma oportunidade para avaliarmos o primeiro ano de implementação pelas instituições aderentes, assim como para tomarmos decisões quanto ao segundo ano de desenvolvimento do projecto. Além do Prof. Vahé, vamos igualmente contar com a participação da responsável pelo IQIPna Áustria, Dra. Reli Mechtler, onde o projecto existe desde 1998, e que por isso terá certamente uma experiência rica para partilhar.

Atendendo à diversidade de programas, há alguma ideia de possível integração entre alguns deles ou continuarão a ser desenvolvidos separadamente?

Essa ideia de integração já existe realmente. Desde o início do nosso trabalho no âmbito do IQIP-Portugal que equacionamos a hipótese de integrar os respectivos indicadores de desempenho clínico com a acreditação; uma experiência que já se regista num país asiático. O principal objectivo do IQS é, através destes dois pilares de intervenção (indicadores e acreditação), avaliar como se melhora a qualidade e a segurança, quer de doentes quer de profissionais.

Nesta área da segurança, o IQS participa ainda num projecto de indicadores de "patient safety" da OCDE, cujo relatório final se encontra em discussão e revisão. São indicadores de vária natu-

reza, entre eles, indicadores sentinela. Na sequência deste documento e desta base de trabalho, e após a necessidade identificada entre nós, vamos começar a trabalhar também os indicadores propostos pela OCDE para a área da saúde mental. O grupo de trabalho a criar para o efeito será nomeado no primeiro trimestre de 2006 e dele fará parte um elemento dum dos hospitais de saúde mental que neste momento integram o IQIP-Portugal. Pretendemos chegar a um consenso sobre um conjunto de indicadores de saúde mental que possa depois ser monitorizado de forma sistemática.

Temos ainda outro projecto, o de colocar no terreno um conjunto de indicadores na área dos cuidados paliativos, seja em unidades hospitalares ou outras, para o qual recebemos financiamento da Fundação Calouste Gulbenkian. Vai ser adquirido equipamento informático e contamos tê-lo operacional no segundo semestre de 2006.

E ainda não falámos do MoniQuor e de quais são as perspectivas a curto prazo!?

É verdade que 2006 se perspectiva para o IQS um ano de grande desenvolvimento de projectos, dando continuidade a uns, reforçando outros e lançando novos. E também o MoniQuor irá conhecer avanços. Terá lugar a sua revisão e adaptação à nova reali-

dade que resultar do trabalho que está a ser efectuado pela Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Já foram convidadas cinco pessoas para constituir o respectivo grupo de trabalho, o qual ficará a ser coordenado pelo Dr. Luís Pisco, sob a tutela do IQS. É a melhor forma que encontrámos para garantir um trabalho rápido e um esforço integrado, como convém.

## IQS integra Sistema Português da Qualidade

Como corolário desse vasto plano de actividades e do seu papel na área da Qualidade, vamos finalmente ter o IQS enquadrado no Sistema Português da Qualidade em 2006?

Essa é sem dúvida a grande prioridade do IQS para 2006. O IQS pretende obter o reconhecimento (acreditação) de entidade certificadora para o sector da saúde junto do Instituto Português de Acreditação (IPAC). Em simultâneo, pretendemos obter do Instituto Português da Qualidade (IPQ) o reconhecimento do Manual de Acreditação como uma norma portuguesa (NP). Ou seja, pretendemos transformar o modelo que serve de base à acreditação em NP e depois fazer o mesmo com os respectivos modelos do MoniQuor e dos Cuidados Continuados.

O IQS tem capacidade de resposta para abraçar todos estes projectos e assumir mais esta vertente de entidade certificadora na área da saúde?

Penso que é fundamental criar um novo quadro jurídico para o IQS, nomeadamente para cumprir com os requisitos de futura entidade certificadora acreditada pelo IPAC. Esta nova realidade impõe-nos regras, nomeadamente temos de avançar com o projecto de reconhecimento dos auditores e temos de autonomizar o Programa Nacional de Acreditação de Hospitais face ao King's Fund Health Quality Service, cujo acordo termina em Setembro de 2006.

Devo dizer que o PNAH perdeu velocidade na legislatura anterior devido à falta de clareza estratégica relativamente ao papel da acreditação,

mas as reuniões que temos tido com o actual Secretário de Estado da Saúde, Dr. Francisco Ramos, vão no sentido da autonomização do PNAH e da transformação do seu modelo em norma portu-guesa.

Além disso, vai decorrer em Fevereiro o processo de transferência para o IQS da experiência de acreditação pela Joint Commission dos hospitais SA/EPE. Isso vai-nos permitir comparar metodologias, avaliar experiências e ver o seu enquadramento neste contexto de transformação dos modelos. Temos de conhecer primeiro as regras de aplicação do modelo da Joint Commission para depois tomarmos as decisões certas.

E quanto à capacidade de resposta do IQS em termos de recursos humanos?

Também neste aspecto a criação do novo quadro jurídico do IQS trará vantagens. No nosso enquadramento actual é difícil atrair pessoas qualificadas em Qualidade na Saúde, conseguir fixá-las e corresponder às suas expectativas de desenvolvimento profissional. Entretanto, no âmbito do PEPAP (Programa Estágios Profissionais na Administração Pública), vamos começar a receber um conjunto de estagiários em áreas muito definidas e estamos a estudar outros formatos de contratação mais flexíveis. Aprópria evolução da Qualidade requer estruturas leves para maior flexibilidade e rapidez de resposta.

Que expectativas tem face ao novo Quadro Comunitário de Apoio que volta a contemplar a região de Lisboa e Vale do Tejo?

As grandes expectativas que tenho julgo que são defensáveis pelo facto da Medida 2.3 ter sido muito positivamente avaliada no QCA III. Conto por isso que seja possível no novo Quadro de Referenciação Estratégica Nacional (QREN) financiar projectos inovadores e a continuação de outros, bem como a formação que é muito importante no contexto da Qualidade.

Como têm decorrido os contactos com os actuais responsáveis do Ministério da Saúde?

Como disse, tivemos já algumas reuniões com o Secretário de Estado da Saúde, onde discutimos as várias questões em pormenor, os objectivos estratégicos, bem como o futuro da Qualidade em Portugal ao nível da Saúde. Penso que reunimos as melhores condições com a actual equipa ministerial para que o IQS possa deixar uma marca significativa neste triénio.

Entrevista de **Graziela Afonso**.  
Fotos de **Maria José Pinto**