

MoniQuOr

avaliação e monitorização da qualidade organizacional

Grande parte dos erros em qualquer desempenho devem-se a defeitos do processo. Segundo Edward Deming, referência norte-americana da gestão, 85% das falhas têm origem em insuficiências organizacionais e estruturais e só em 15% das situações

o mal radica em causas específicas, entre as quais se inclui o erro humano. Quando se trata de saúde, e tendo em conta a gravidade que pode assumir uma má prestação, é fundamental pensar-se na aplicação de critérios de qualidade e de melhoria contínua dessa qualidade, como uma estratégia global cujos resultados se manifestam, genericamente, em duas dimensões: melhores cuidados providenciados a doentes e maior satisfação dos profissionais que

prestam esses cuidados.

É neste contexto que surge a Avaliação e Monitorização da Qualidade Organizacional (MoniQuOr), um projecto desenvolvido no âmbito das actividades do Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), que se propõe funcionar como um meio estruturado

de identificação e solução de problemas organizacionais nos centros de saúde.

Avaliações

O processo de recenseamento dos pontos fracos do sistema joga aqui um papel fundamental. Por isso, para além das auto-avaliações e das

avaliações cruzadas entre centros de saúde, já em curso, passarão também a realizar-se a v a l i a ç ã o e s externas. Ou seja, passam a coexistir três formas de determinação da eficiência e qualidade organizacional dos centros. Até agora efectuaram-se auto-avaliações dos C.S. (em 1998 e 1999), envolvendo tanto as sedes como as extensões, tendo os resultados sido oportunamente divulgados. No ano passado, realizou-se a primeira avaliação cruzada entre centros de saúde, neste caso



visando-se apenas as sedes. Já este ano, formaram-se 20 equipas de avaliação que irão integrar o projecto.

A adesão ao projecto

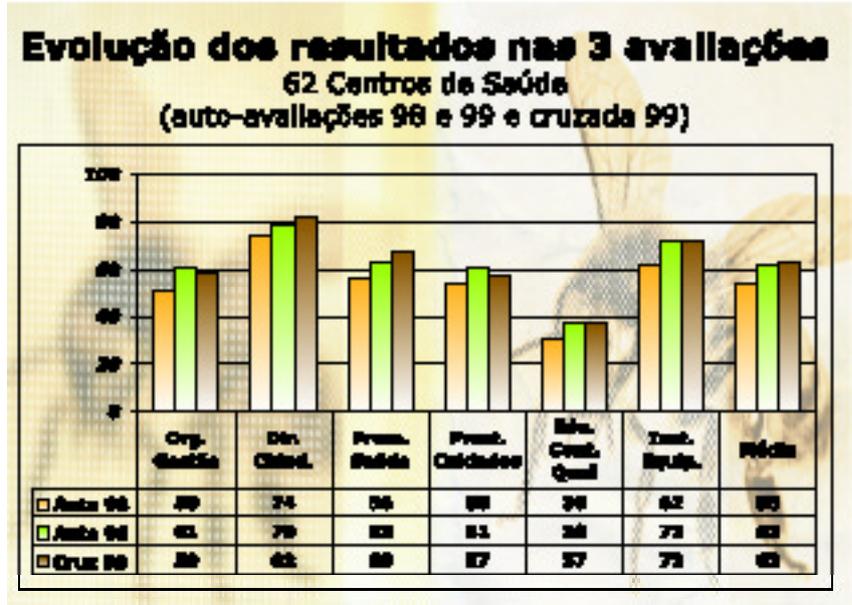
Quanto aos níveis de adesão às avaliações, os números falam por si: em 1998 auto-avaliaram-se 290 centros de saúde (a que corresponde uma taxa de participação, a nível nacional, de 82%). Em 1999, 102 C.S. fizeram a sua auto-avaliação. As avaliações cruzadas, por sua vez, cobriram um total de 109 centros.

Metodologia fidedigna

Uma conclusão a realçar é que a avaliação cruzada, vista em parte como um elemento de aferição dos resultados das auto-avaliações, veio confirmar a validade dos resultados a que chegaram as várias Comissões de (auto) Avaliação em cada centro de saúde e caucionar os sinais de evolução dos perfis entre 1998 e 1999 - um período em que as pontuações das auto-avaliações mostram grande subida nos aspectos em que se podia melhorar sem recurso a profundas alterações estruturais. Visto que de uma forma geral não existem grandes desvios entre as auto-avaliações de 1999 e as avaliações cruzadas realizadas nesse mesmo ano, presume-se que as pontuações auto-atribuídas nos centros de saúde são correctas.

Refira-se, porém, que não se deveu a mera casualidade, o facto de as auto-avaliações do ano passado terem fornecido resultados tão próximos dos obtidos nas avaliações cruzadas. A concordância numérica encontra explicação no estabelecimento prévio de uma metodologia destinada a assegurar o rigor.

De facto, ficou definido que a auto-avaliação seria realizada por um



grupo de avaliação constituído por, pelo menos, três pessoas e que este grupo deveria incluir elementos de diferentes áreas profissionais (médicos, enfermeiros e administrativos ou outros). Também para salvaguarda do rigor metodológico do processo, estabeleceu-se que só um membro da direcção poderia integrar este colectivo e que todos os membros deveriam ser reconhecidos, pelo seu valor,

pela generalidade dos profissionais do C.S.

As precauções não se ficaram por aqui. Em relação ao método utilizado para as classificações, estabeleceu-se o princípio segundo o qual cada avaliador decide individualmente as classificações que entende serem mais adequadas, obtendo-se o resultado final por consenso, após discussão.

Critérios de avaliação

Os principais objectivos do MoniQuOr são elaborar critérios de qualidade organizacional, criar um sistema de avaliação interpares, avaliar o impacto da qualidade, reduzir a variabilidade da qualidade dos serviços de saúde

Os critérios a utilizar para a valorização dos diferentes itens foram previamente definidos por um grupo de trabalho do MoniQuOr, que criou uma escala dividida em quatro níveis, do 0 ao 1:

0 - "Não realizado. Não concretizado. Nada de concreto, algumas boas ideias ou intenções, mas sem concretização".

0,33 - "Parcialmente realizado. Em progresso considerável. Esboço de alguma concretização. Pequenos nichos de realização".

0,66 - "Quase realizado. Em progresso considerável. Sinais indiscutíveis de realização. Não concretizado na totalidade.

1 - Totalmente realizado, concretizado. É difícil fazer melhor. Pode servir de modelo".

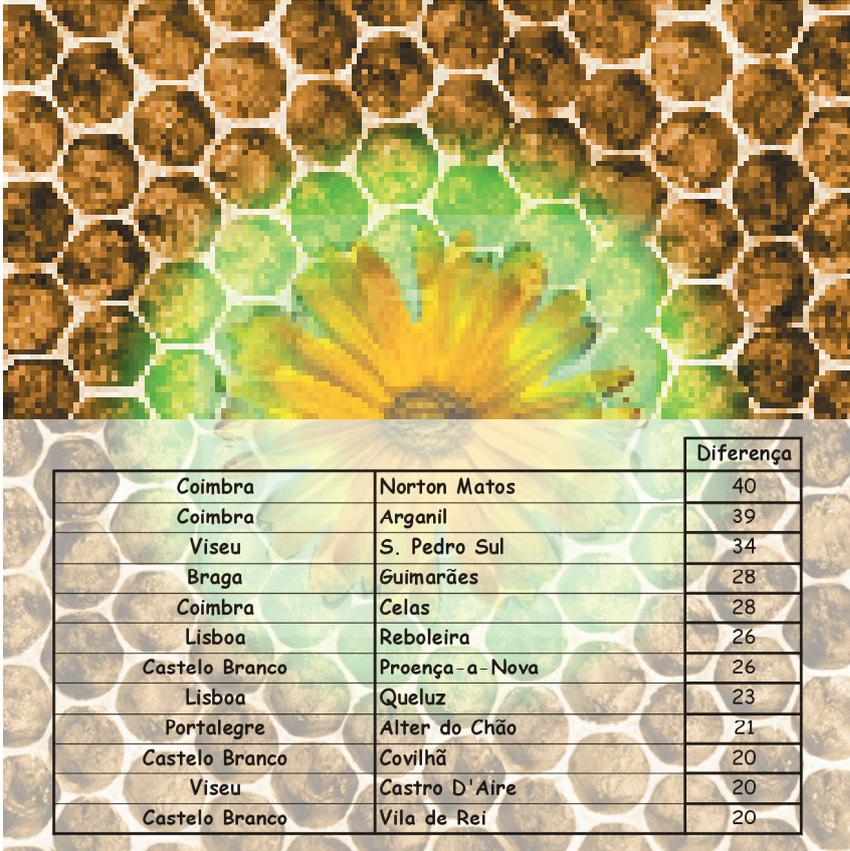
Todo este cuidado posto no rigor da metodologia adoptada surge fundamental, uma vez que constituem objectivos do MoniQuOr a melhoria contínua e a correcção dos erros do sistema.

Importa salientar que, na sequência das auto-avaliações, foi enviada a cada centro participante informação de retorno personalizada sobre a própria unidade, elaborada com base nos resultados das auto-avaliações. Esta informação incluía a comparação do perfil do centro com as médias nacionais, da região e da sub-região, abrindo caminho a que em cada unidade de saúde se procedesse à análise das suas prestações e discussão sobre a forma de as melhorar.

Em Novembro de 1998 realizou-se uma conferência nacional de apresentação e discussão dos resultados que contou com a participação activa das seis centenas de profissionais de cuidados de saúde primários presentes.

Evolução dos resultados

Os resultados da metodologia



		Diferença
Coimbra	Norton Matos	40
Coimbra	Arganil	39
Viseu	S. Pedro Sul	34
Braga	Guimarães	28
Coimbra	Celas	28
Lisboa	Reboleira	26
Castelo Branco	Proença-a-Nova	26
Lisboa	Queluz	23
Portalegre	Alter do Chão	21
Castelo Branco	Covilhã	20
Viseu	Castro D'Aire	20
Castelo Branco	Vila de Rei	20

adoptada são visíveis. Um sinal satisfatório é o da tendência de melhoria de qualidade organizacional que se pode inferir da leitura dos resultados das duas auto-avaliações e da avaliação cruzada. Em termos gerais, registou-se uma evolução positiva da pontuação média nacional nas seis áreas de apreciação, com crescimentos na ordem dos oito pontos (numa escala de 0 a 100).

Numa leitura caso a caso, encontram-se 12 centros de saúde que, de uma auto-avaliação para a outra, registaram aumentos de 20 ou mais pontos. No topo desta lista surgem duas unidades de Coimbra: o C.S. Norton de Matos, que evoluiu 40 pontos e o de Arganil, com uma escalada de 39 pontos.

Os centros de saúde de S. Pedro do Sul, Guimarães, Celas, Reboleira, Proença-a-Nova, Queluz, Alter do Chão, Covilhã, Castro d'Aire e Vila de Rei, também registaram subidas entre os 20 e os 34 pontos.

Projectos para o futuro

No âmbito do MoniQuOr realizar-se-ão, ainda este ano, uma série de projectos em diferentes áreas. Um dos objectivos em vista é o de, durante o segundo semestre, se proceder à actualização dos critérios de avaliação - que devem ser revistos ao fim de três anos - entre eles, os que respeitam aos Direitos dos Cidadãos, área onde se detectou a necessidade de introdução de algumas melhorias. Terão, entretanto, de ser efectuadas novas auto-avaliações, avaliações cruzadas e, pela primeira vez, avaliações externas. Foi com vista à concretização deste objectivo que terminaram, recentemente, as acções de formação de 20 comissões de avaliação, que passarão a funcionar

Equipa do projecto

Dr. Luís Augusto Pisco
Dr. Lino Ministro
Dr. João Rodrigues