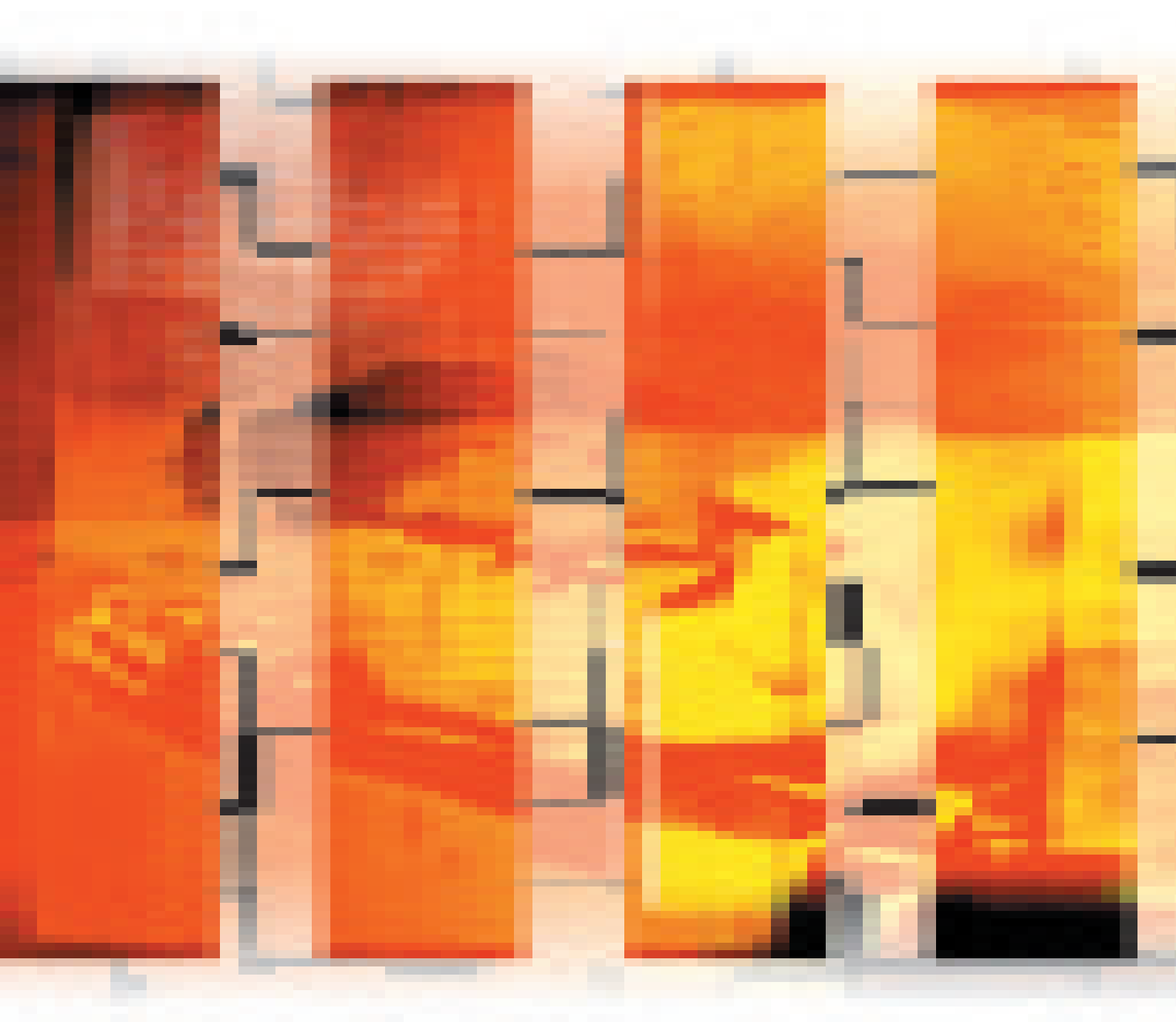


A experiência portuguesa de acreditação de hospitais

A Acreditação constitui o melhor instrumento de motivação para a garantia da qualidade nos hospitais que um sistema de saúde pode introduzir



Na actualidade, assiste-se a um grande interesse e motivação pela Acreditação de unidades de saúde a nível internacional, cujos primórdios remontam ao início do século nos Estados Unidos da América. Muito se evoluiu desde as iniciativas de Ernest Codman e do Colégio Americano de Cirurgiões, nomeadamente com o estabelecimento do Programa de Standardização Hospitalar no ano de 1917, a publicação do programa de Padrões Mínimos no ano de 1919 e a introdução dos conceitos de medição e melhoria na prestação dos cuidados de saúde hospitalares. A Acreditação afirmou-se nos últimos anos como um meio por excelência de monitorização da

melhoria contínua, sendo que a sua crescente popularidade tem resultado da cons-ciençialização geral das questões da avaliação e melhoria da qualidade na área da saúde.

A acreditação no contexto internacional

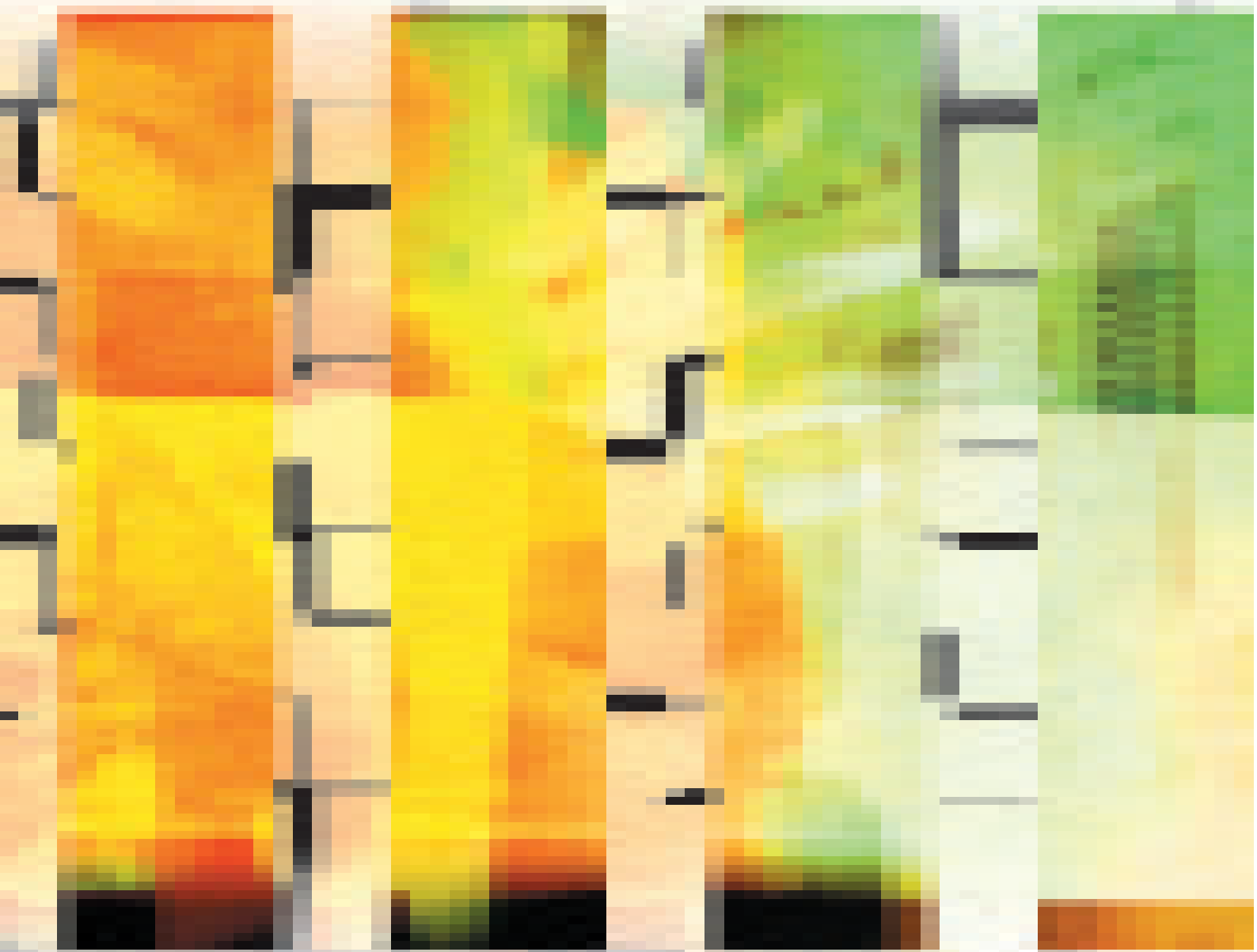
Embora a promoção da saúde constitua, desde o início deste século, uma política fundamental das autoridades públicas e consequentemente do poder político, a prestação dos cuidados de saúde permanece como uma das mais complexas e problemáticas funções da economia moderna. Geraram-se também perspectivas diferentes:

1) a relacionada com o valor dos

serviços prestados, que interessa ao poder político;

2) a oportunidade e adequação dos cuidados, que interessa aos consumidores;

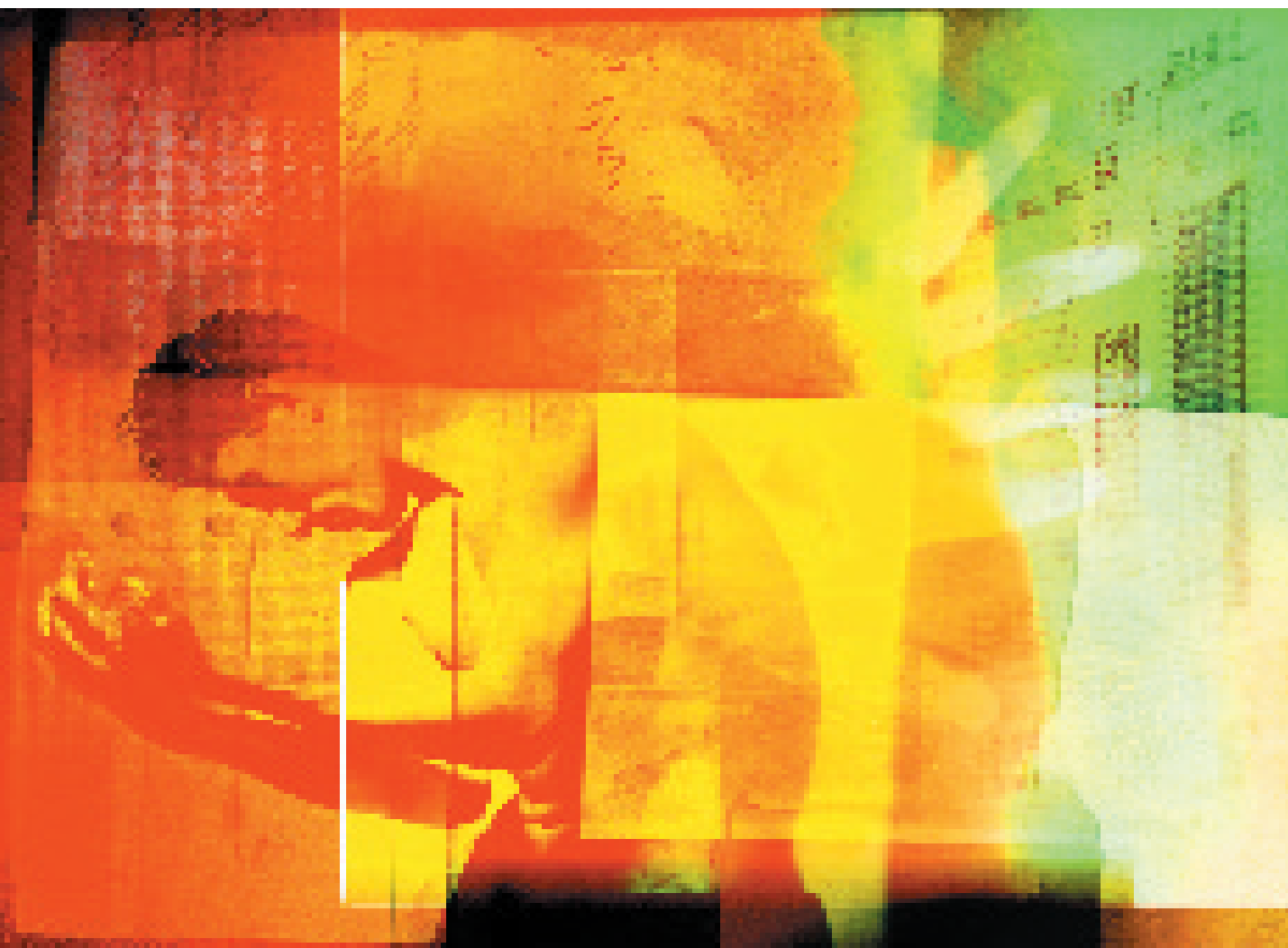
3) a qualidade dos mesmos, a qual interessa ao conjunto dos inter-venientes do sistema, nomeadamente aos decisores políticos, prestadores de cuidados, consumidores, entidades financeiras responsáveis, profissionais de saúde e outros. No mesmo sentido, a introdução da ideia da responsabilização dos prestadores de cuidados de saúde e da consequente compensação dos bons desempenhos pela promoção da sua melhoria e divulgação externa.



Uma das formas de contribuir para a responsabilização dos prestadores de cuidados de saúde, consiste no seu encorajamento para a criação das condições em falta. Neste contexto de promoção da melhoria da qualidade e de responsabilização das unidades prestadoras de cuidados de saúde, enquadra-se a criação e desenvolvimento de padrões para

Esta ideia está historicamente ligada à génese do sistema americano e, mais em especial, à criação da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Contudo, esta metodologia pode ser usada como forma de protecção pública dos cidadãos, no sentido de garantir cuidados de saúde mínimos, ou melhor, cuidados de saúde de boa

Health Quality Service, do Reino Unido. Em França, data de Abril de 1996 a criação legal da Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, entidade responsável pela implementação do processo de Acreditação das unidades de saúde públicas e privadas. Em Espanha subsistem iniciativas no quadro das competências da Administração



os cuidados de saúde e, em consequência, da Acreditação das unidades de saúde.

Generalizou-se ainda a ideia de que a Acreditação existe para a promoção do desenvolvimento dos serviços oferecendo, em simultâneo, uma forma de regulamentação dos aspectos da prática profissional através de uma instituição reconhecida pela profissão.

qualidade, dado que o nível mínimo, tecnicamente não aceitável, deve apenas ser considerado para finalidade de licenciamento das unidades.

Actualmente, como sistemas consolidados e testados, temos a Joint Commission, dos EUA, o Canadian Council on Health Services Accreditation, The Australian Council on Healthcare Standards e o King's Fund

Central, nomeadamente o programa de acreditação para a formação médica especializada (Programa MIR), a par das iniciativas regionais das quais ressalta, como pioneira no contexto nacional, a Região da Catalunha.

Experiências mais recentes estendem-se ao nível internacional, nomeadamente à Nova Zelândia, Hungria, Itália, Israel, África do Sul,



Suécia, Holanda, China, Taiwan, Japão e, por último, o Brasil, com algumas iniciativas que surgiram no decorrer da década de noventa, embora as questões de fundo relacionadas com o desenvolvimento dos padrões, a entidade acreditadora e o processo, não tenham sido ainda decididas em definitivo.

Apesar das diferenças nos sistemas de saúde que têm adoptado programas de Acreditação das unidades de saúde, os programas têm mantido as características originais, nomeadamente:

- uso de padrões explícitos/escritos;
- focalização nos procedimentos e processos organizacionais;
- participação voluntária;
- avaliação externa, por elementos com experiência profissional nos serviços de saúde;
- elaboração de recomendações de melhoria, por parte dos avaliadores;
- carácter confidencial das conclusões para a organização candidata;
- âmbito nacional.

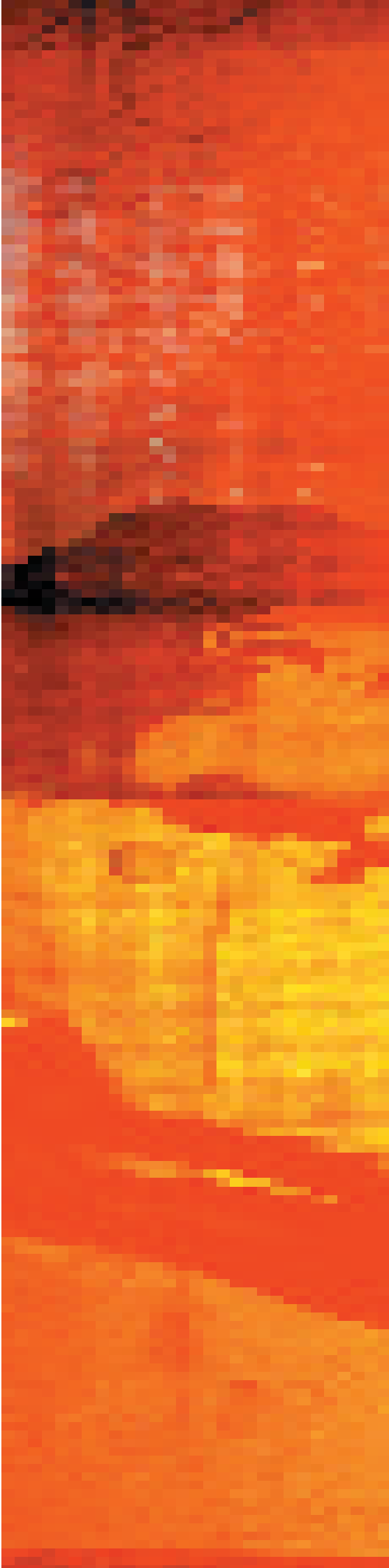
Acresce fazer notar que, na actualidade, os sistemas testados e consolidados já demonstraram a sua capacidade de desenvolvimento e sensibilidade à mudança nos sistemas de saúde em que se encontram inseridos, sendo que embora basicamente similares na abordagem e padrões usados, algumas diferenças surgem no que

respeita à sua génese e formas de desenvolvimento. Quanto aos programas mais recentes, pode-se observar que as iniciativas diferem de acordo com as próprias necessidades e características dos sistemas de saúde.

A introdução do programa do KFHQS em Portugal

O Sistema Português da Qualidade na Saúde, apresentado no final do ano de 1998, previa a implementação de um sistema de Acreditação das unidades de saúde, com um organismo a criar na sua alçada.

Em 17 de Março de 1999, foi assinado um protocolo de colaboração para o desenvolvimento do Sistema Português da Qualidade na Saúde, entre o Ministério da Saúde e o King's Fund Health Quality Service (KFHQS), com a duração de cinco anos. Com clareza, foi repudiada a opção de construção de um programa próprio com a elaboração de padrões de raiz. Este documento previa, como objectivos, a cooperação no desenvolvimento de projectos de investigação da qualidade na saúde e de metodologias e instrumentos para a melhoria contínua da qualidade, o desenvolvimento e validação para a realidade portuguesa da metodologia e normas hospitalares do KFHQS e a gestão e apoio da participação neste programa, no primeiro ano, de um máximo de cinco hospitais nacionais.





Posteriormente, o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), por meio de contrato, procedeu à definição, de uma forma mais pormenorizada, das condições desta parceria, da transferência de tecnologia decorrente do protocolo e dos compromissos de ambas as partes. Como já se referiu, o âmbito temporal do protocolo é de cinco anos, que se desdobram em três fases distintas: aprendizagem do processo de Acreditação de hospitais e sua aplicação, estabelecimento da infra-estrutura e gestão da transição e, por último, revisão e avaliação do sistema e consequente definição do tipo de colaboração desejada por ambas as partes.

No mesmo acto formal, que ocorreu no dia 27 de Setembro de 1999, cinco hospitais celebraram contratos

de participação no programa de Acreditação do KFHQS, nomeadamente os Hospitais do Barlavento Algarvio - Portimão, Doutor José Maria Grande - Portalegre, Santa Marta - Lisboa, Fernando da Fonseca - Amadora e S. Teotónio - Viseu.

No início do ano 2000 o Hospital Garcia de Orta - Almada e a Unidade Local de Saúde de Matosinhos aderem ao programa de Acreditação, completando o primeiro grupo de sete hospitais piloto e fazendo ultrapassar a estimativa inicial de apenas cinco unidades piloto.

Pelas mesmas razões de interesse na adesão, o segundo grupo de hospitais a iniciar o processo de Acreditação durante o corrente ano será, de igual modo, constituído por sete unidades, ou seja, duas unidades

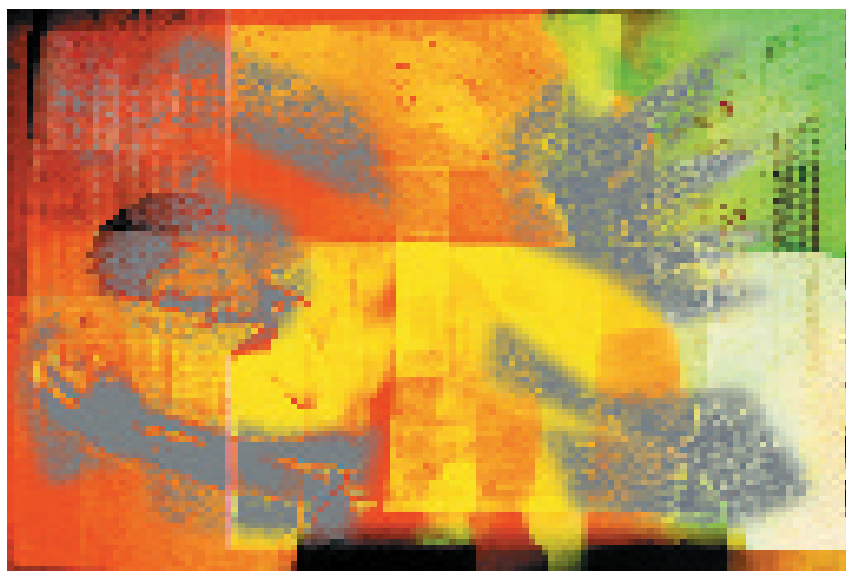
extra à programação inicial.

O processo de Acreditação em desenvolvimento desdobra-se por seis principais passos:

- introdução aos padrões, desdobrados por critérios de níveis diferentes com orientações de apoio ao seu cumprimento;
- auto-avaliação e desenvolvimento organizacional, o qual deverá envolver o pessoal de toda a organização e suportar o desenho dos planos de acção para cumprimento dos padrões e definição de prioridades;
- revisão por pares, a realizar por uma equipa independente de profissionais da saúde, com prévia formação e selecção no processo de Acreditação;
- relatório final e decisão de Acreditação, que se compõe de uma avaliação compreensiva do cumprimento da organização face aos padrões. A Acreditação é válida pelo período de três anos da data da avaliação final, sendo exigida avaliação contínua para a sua manutenção.

Esta experiência de aplicação e adaptação do modelo do KFHQS é inovadora no contexto dos países do sul da Europa, podendo ser instrutiva para outros países que se preparam para iniciar ou reformular experiências de Acreditação na área da saúde.

As adaptações realizadas ao Manual em uso pelos hospitais piloto são de dupla natureza, nomeadamente culturais e legislativas, a considerar para efeitos da própria decisão de Acreditação do Accreditation Committee do Kings Fund e como



O Grupo Coordenador

Enf.^a Anabela Boavista

Dr. Luís Manuel Cunha Ribeiro

Dr.^a Margarida França