Qualidade e Segurança do Doente

O Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de Outubro, alterado pelo Decreto-Lei nº 234/2008 de 2 de Dezembro, confere à Direcção-Geral da Saúde (DGS), a prossecução entre as suas atribuições de “promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, actividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional”.

Enquanto entidade responsável nas áreas do planeamento e programação da política nacional para a qualidade no sistema de saúde, a Direcção-Geral da Saúde prossegue esta competência através do Departamento da Qualidade na Saúde, que coordena a execução da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada pelo Despacho da Ministra da Saúde nº 14223/2009, de 8 de Junho de 2009, publicado no Diário da República nº 120, II Série, de 24 de Junho.

A missão da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde é promover e disseminar, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, uma cultura de melhoria contínua da qualidade, de acordo com as prioridades estratégicas selecionadas: i) qualidade clínica e organizacional; ii) informação transparente ao cidadão; iii) segurança do doente; iv) qualificação e acreditación nacional de unidades de saúde; v) gestão integrada da doença e inovação, vi) gestão da mobilidade internacional de doentes e vii) avaliação e orientação das reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores do Serviço Nacional da Saúde.
A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, que tem um horizonte temporal de implementação de cinco anos e de consolidação de dez anos visa, assim, impulsionar cuidados de saúde de qualidade centrada nos doentes e nas suas necessidades, bem como apoiar os profissionais de saúde na adopção de boas práticas baseadas no melhor conhecimento científico disponível e na procura da excelência clínica.

Neste contexto, a constituição de plataformas de colaboração e de cooperação em rede entre a Direcção-Geral da Saúde e entidades sem fins lucrativos, que operam no sector da saúde, configuram mais um importante instrumento de apoio para que as acções que decorrem das prioridades estratégicas fixadas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde sejam compreendidas, aprendidas e internalizadas nas instituições de saúde.

A Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), tem como objectivos principais, entre outros, promover a cooperação entre as instituições hospitalares e de saúde portuguesas e entre estas e as suas congéneres estrangeiras e promover e desenvolver a inovação no âmbito da gestão em saúde.

Pretendendo esta associação participar activamente em todas as actividades que possam promover a melhoria da prestação de cuidados de saúde e contribuir para o seu desenvolvimento, mostrou-se disponível para estabelecer um protocolo de cooperação com a DGS, para assim contribuir activamente em todas as reflexões, grupos de trabalho e acções que se insiram no contexto das políticas da qualidade, para o que foi assinado em 11 de Março de 2011, um Protocolo de Colaboração visando, entre outros objectivos específicos a área da Segurança do Doente, a avaliação e monitorização da cultura de segurança do doente nos serviços prestadores de cuidados do Sistema de Saúde, inicialmente nos hospitais, posteriormente alargado aos cuidados de saúde primários.
Neste âmbito, importa desenhar e propor planos de acção que visem a melhoria da cultura de segurança nos serviços prestadores de cuidados de saúde, face aos resultados obtidos.

Assim e, tendo em conta que a formação é um dos instrumentos essenciais para o desenvolvimento da qualidade do desempenho de qualquer sistema de saúde, pois é considerada uma das prioridades estratégicas da reforma dos cuidados de saúde e que, a tomada de consciência da insuficiente segurança dos doentes e dos avultados custos financeiros que acarreta, exige actualmente das instituições do sistema nacional de saúde uma redefinição de estratégias eficazes, competitivas e inovadoras, de forma a criar uma cultura de segurança nos profissionais envolvidos na administração de cuidados de saúde.

Importa que nas candidaturas ao POPH, as entidades promotoras de programas e de acções de formação tenham em atenção os aspectos a seguir enunciados.

1) Contexto

O sector da Saúde tem sido confrontado nas últimas décadas com a sua integração enquanto sistema organizacional, incorporando questões tais como a sua cultura organizacional e o sistema de comunicação, e em particular a melhoria da Qualidade e da Segurança do Doente.

De facto, a tomada de consciência da insuficiente segurança dos doentes e dos avultados custos que acarreta, exige actualmente das instituições do sistema nacional de saúde uma redefinição de estratégias eficazes, competitivas e inovadoras, de forma a criar uma cultura de segurança nos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde.

A promoção da segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados prestados implicam a prevenção e controle dos eventos e incidentes e a avaliação dos riscos, motivando a reengenharia dos processos e procedimentos de molde a reduzir ou eliminar a ocorrência de danos para os doentes.
Em vários circuitos internacionais, foram já implementados sistemas de notificação de incidentes e eventos, permitindo uma eficaz gestão do risco e da segurança dos doentes, bem como a constituição de uma cultura de aprendizagem não punitiva.

Esta formação tem como objectivo dar resposta às crescentes exigências da prestação de cuidados nas organizações de saúde, e em particular na promoção da segurança dos doentes, em cujos valores se devem destacar, conhecimentos científicos e técnicos pertinentes e actualizados, necessidade de reflexão multidimensional, interpessoal e inter e multidisciplinar, em que os problemas relacionados com a segurança dos doentes sejam encarados como uma oportunidade para adequar conhecimentos e competências, em prol dos valores e direitos fundamentais.

A melhoria da qualidade e da segurança na prestação de cuidados de saúde é um processo complexo, que apela para várias competências e saberes, organizados em disciplinas, que as ciências da saúde têm progressivamente vindo a integrar no seu corpo de conhecimentos.

Estas disciplinas têm um papel fundamental na compreensão e aprendizagem dos vários domínios que contribuem para a promoção da segurança dos doentes.

2) Objectivos

Em consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Conselho da União Europeia, este projecto tem como objectivos a elaboração e implementação de um plano de formação em serviço para profissionais-chave (prestadores de cuidados de saúde, investigadores ou outros) que tenham interesse em aprofundar e desenvolver capacidades e competências na área da qualidade e da segurança dos doentes, deve orienta-se por um conjunto de princípios, dos quais se destacam:
• adequação à actividade e situação concreta das organizações de saúde e respectivo contexto;
• promoção de uma cultura de segurança em todos os níveis de cuidados de saúde;
• promoção da compreensão dos processos de tomada de decisões clínica e de gestão do risco, assim como o modo adequado de focalizar os incidentes de segurança do doente;
• promoção e sensibilização da adopção de práticas activas de notificação num ambiente aberto, justo, não punitivo e de aprendizagem;
• promoção de definições e terminologia comuns para facilitar a aprendizagem e a partilha de experiências e de boas práticas;
• articulação do ensino, da investigação e da disseminação de boas práticas, considerados não como acções isoladas mas sim como uma interligação convergente de actividades de saúde que, por interacção, se dinamizam, fundamentam e desenvolvem;
• integração do domínio científico e técnico da prestação de cuidados de saúde como sendo, por um lado, um ramo activo do conhecimento, isto é, orientada para a intervenção e resolução de problemas e, por outro lado, intrinsecamente interdisciplinar recorrendo a variadas áreas do saber;
• orientação para o cidadão das acções das organizações de saúde.

Nesse sentido, os participantes desta formação deverão ficar aptos a saber analisar, interpretar e integrar no seu processo decisional os contributos das matérias que constam do programa de Segurança do doente, centrada na qualidade e segurança e na excelência clínica e o programa deve ser estruturado da seguinte forma:

3) Referencial de Formação

A formação funcionará ao longo de vários meses, sendo os módulos 1 e 2 considerados introdutórios ao curso e os restantes poderão ser leccionados separadamente dependendo das necessidades e da fase de desenvolvimento das Instituições de Saúde.

A formação deverá ter uma duração aproximada de oitenta horas (76 horas - módulos e 4 horas - conferências) e composta por módulos com vários temas, conforme o programa:
### 3.1 – Estrutura Curricular

<table>
<thead>
<tr>
<th>Módulo</th>
<th>Tópicos</th>
<th>Horas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Qualidade em Saúde</td>
<td>4h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Evolução Histórica, Conceitos e Dimensões</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Programa Nacional de Acreditação em Saúde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Segurança do Doente</td>
<td>8h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Evolução Histórica, Conceitos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Iniciativas internacionais e locais</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Processos de gestão de risco clínico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Modelos conceptuais para a Segurança do Doente</td>
<td>2h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Modelo de Rasmussen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Modelo de Heinrich</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Modelo de James Reason</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Cultura de Segurança do Doente</td>
<td>8h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Conceitos de cultura organizacional e de segurança</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Dimensões da cultura de segurança</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Gestão da mudança da cultura organizacional</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. Desenvolvimento de uma cultura de segurança</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Avaliação da cultura de segurança</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Sistemas de Notificação e Aprendizagem em Segurança do Doente:</td>
<td>6h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. A Estrutura Conceptual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente – OMS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Conceitos: Gestão dos incidentes e eventos adversos; prevenção da ocorrência de erros humanos e minimização dos efeitos; participação do doente/cuidador</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>1. Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos: características; gestão da notificação a nível nacional e local;</td>
<td>6h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Enquadramento Jurídico-Legal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Instrumentos e métodos de análise, avaliação e monitorização:</td>
<td>12h</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- HFMEA;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- RCA;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- análise dos sistemas;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- auditorias clínicas;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- indicadores de qualidade e segurança;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- avaliações de risco;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- soluções tecnológicas;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- inquéritos de satisfação</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Módulo 8: Consequências do Incidente / Acções de Melhoria

1. Doente: Comunicação do incidente; reparação dos danos; indemnização.
2. Organizacionais: Comunicação do incidente; gestão da reclamação/litígio; acompanhamento/apoio ao profissional envolvido;
3. Estratégias de melhoria

### Módulo 9: Comunicação na Segurança do Doente

1. Comunicação
2. Trabalho em equipa
3. Liderança
4. Participação do Doente/pessoa cuidadora

### Módulo 10: Casos Práticos

1. Observatório da Segurança do Doente
2. Boas práticas para a Segurança do Doente
   - Prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde;
   - resistências aos antimicrobianos;
   - Prevenção das quedas;
   - Prevenção das úlceras de pressão;
   - Cirurgia Segura Salva Vidas;
   - Uso Seguro de medicamentos.
3. Sistema SIM-Cidadão.

### Módulo 11: Avaliação final

<table>
<thead>
<tr>
<th>Módulo</th>
<th>Conquêquias do Incidente / Acções de Melhoria</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Módulo 8</td>
<td>8h</td>
</tr>
<tr>
<td>Módulo 9</td>
<td>Comunicação na Segurança do Doente</td>
</tr>
<tr>
<td>Módulo 10</td>
<td>Casos Práticos</td>
</tr>
<tr>
<td>Módulo 11</td>
<td>Avaliação final</td>
</tr>
<tr>
<td>Módulo 12</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.2 - Conferências

A organização lectiva da formação deverá contar com conferências (no mínimo duas), que se destinarão a incorporar na formação, quer os contributos mais actuais da comunidade científica, quer as vivências da comunidade civil que possibilitarão aos formandos perspectivas mais amplas e adequadas à realidade da saúde em Portugal. Estas conferências deverão contar com a participação de especialistas nacionais e internacionais no domínio desta temática.
3.3 – Debates Técnicos

Ao longo do curso, deverão ser promovidos debates técnicos entre os alunos e investigadores, académicos ou profissionais com relevante experiência acumulada, especialmente convidados para o efeito.

3.4 Métodos de ensino-aprendizagem

A aprendizagem deverá ser centrada no formando, privilegiando-se os métodos participativos, de aprendizagem e intercâmbio experiencial, de desenvolvimento de projectos, bem como métodos de investigação-acção.

4) Actividades Previstas

O programa deve ser aplicado progressivamente a todos os hospitais e acompanhar o desenvolvimento do projecto de Avaliação da Cultura de Segurança nos Hospitais Portugueses, com aplicação do instrumento - *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), nas suas diferentes fases. Na 1ª Fase:

![Diagrama de amostra](image.png)

Com:

- Envolvimento da gestão de topo (Conselho de Administração)
• Envolvimento de todas as categorias profissionais
• Comunicação interna acerca da adesão ao projecto de avaliação da cultura de segurança do doente
• Divulgação interna do processo e envolvimento de todos
• E seguindo os seguintes procedimentos:

Na 2ª Fase, alargando a um maior número de hospitais, que voluntariamente se candidatem ao projecto:
E posteriormente alargar-se-á a todos os hospitais portugueses, num processo contínuo, que sistematicamente reavaliará os progressos na cultura de segurança.