

MESTRADO E PÓS LICENCIATURA
EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UC ENFERMAGEM COMUNITÁRIA II

GARANTIA E QUALIDADE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Prof^a Alcinda Costa dos Reis

Ano letivo 2020-2021



Plano para abordagem dos conteúdos

0 - Introdução: Para a Ordem dos Enfermeiros (2015) é hoje necessário que a formação profissional dos enfermeiros – básica, especializada e contínua, privilegie o domínio da qualidade, incorpore nas suas práticas os resultados de estudos e investigações, no sentido do desenvolvimento das competências, aperfeiçoamento das práticas clínicas, intervenção sustentada nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde. Procuram-se modelos organizacionais mais eficazes e eficientes nas organizações de saúde, numa ótica criativa da sustentabilidade do Sistema de Saúde, que serão posteriormente desenvolvidos pelos estudantes.

1 - Objetivos: que os estudantes no final do módulo temático sejam capazes de:

- Identificar os conceitos base da Garantia e Qualidade em Cuidados de Saúde Primários (CSP)
- Caracterizar os marcos da evolução da Garantia e Qualidade em CSP
- Analisar os determinantes do Sistema da Qualidade com base na avaliação de projetos em curso
- Analisar estratégias e recursos passíveis de serem mobilizados em CSP numa perspetiva de garantia e educação para a qualidade

2 – Desenvolvimento: Sessões síncronas por Sistema Colibri nos dias: **28/09** (14-19h); **6/10** (14-19h) e **12/10** (14-19h)

Conteúdos	Estratégias	Recursos Humanos	Avaliação
1. Garantia e qualidade em Cuidados de Saúde Primários 1.1 Conceptualização 1.2 Evolução da qualidade dos cuidados 1.3 Determinantes do sistema na qualidade 1.4 Garantia da qualidade 1.5 Educar para a qualidade	a. Sessões síncronas em plataforma zoom. b. Análise e discussão de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados	Docente Estudantes	Questões incluídas na Frequência da UC



1.1 Conceptualização

- Os sistemas de saúde desempenham um papel central nas sociedades modernas ao ajudar as pessoas a manter e a melhorar a sua saúde, as alterações demográficas e sociais determinam novas necessidades em saúde para as quais urge organizar respostas adequadas, de forma personalizada, de qualidade em proximidade, focalizadas na promoção da saúde, na gestão do risco, na prevenção da doença e de acidentes, nos cuidados de (re) adaptação e de suporte (OE, 2015).
- A qualidade dos cuidados de saúde **é o elemento essencial do desempenho dos sistemas de saúde.**



1.1 Conceptualização

O PNS (2016-2020) refere que a OMS aconselha os Estados a implementarem estratégias nacionais para a qualidade e segurança em saúde que tenham particular atenção à necessidade de se adotarem medidas que sejam sustentáveis a longo prazo (DGS, 2015). Em Portugal a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde tem sido uma das prioridades quer do PNS 2016-2020, quer da Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2016-2020.

◦Salienta-se que: *Melhorar continuamente a qualidade no sector da saúde significa tudo fazer, diariamente, para que os cuidados prestados sejam **efetivos e seguros**; para que a **utilização dos recursos seja eficiente**; para que a **prestação de cuidados seja equitativa**; para que os cuidados sejam prestados no **momento adequado**; para que a prestação de cuidados satisfaça os cidadãos e corresponda, tanto quanto possível, às suas **necessidades e expectativas** (DGS, 2015, p.16).*



1.1 Conceptualização

Por outro lado o PNS 2016-2020 prevê 4 eixos estratégicos para o desenvolvimento das intervenções de saúde em Portugal:

1. Cidadania em saúde
2. Equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde
3. **Qualidade em saúde**
4. Políticas saudáveis

Figura 2: Modelo de co-produção de saúde (Fonte: WHO Euro-Governance for Health in the XXI Century, 2012, retirado de Fundação Calouste Gulbenkian. Um Futuro para a Saúde, 2014)





1.1 Conceptualização (PNS, 2016-2020)



Os quatro Eixos Estratégicos do PNS, que constituem o modelo conceptual, são perspetivas do âmbito, responsabilidade e competência de cada agente do Sistema de Saúde (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, organismos públicos e privados, administração direta e indireta do Estado, instituições com ou sem fins lucrativos), cuja melhoria exige reconhecer a sua interdependência, reforçando a perspetiva de Sistema de Saúde, em particular do Serviço Nacional de Saúde e das ações dos diferentes setores com impacto no estado de saúde (Figura 3). Os Eixos retornam ganhos, melhoram o desempenho e reforçam o alinhamento, a integração e a sustentabilidade do Sistema de Saúde e de todos os setores, bem como a capacidade de estes se desenvolverem como um todo, perseguindo a melhoria da saúde da população. Tal como definido desde 2012 são considerados quatro Eixos Estratégicos para os quais se propõe um conjunto de recomendações estratégicas: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis.

O processo de implementação do PNS assenta nestes quatro Eixos transversais que devem estar refletidos em todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde e em todos os setores com impacto na saúde.

Figura 6: Modelo Conceptual do PNS.



Que os cuidados prestados sejam **efetivos e seguros**; **utilização dos recursos eficiente**; **prestação de cuidados equitativa**; **cuidados prestados no momento adequado**; **prestação de cuidados que corresponda, às necessidades e expectativas do cidadão** (DGS, 2015)



Explicitação de conceitos

Eficiência

- A eficiência refere-se à produção de cuidados em determinado período de tempo, utilizando os recursos disponíveis da melhor forma possível e com o mínimo de custos.
- Visa-se diminuir os custos, o tempo, as perdas e os desperdícios.
- A eficiência está diretamente ligada à racionalidade e à produtividade.
- Uma equipa eficiente é aquela que produz algo que se articula de forma adequada às necessidades identificadas (Campos, Saturno & Carneiro, 2010).



Explicitação de conceitos

Eficácia

- O conceito de eficácia diz respeito à capacidade de fazer o que deve ser feito: cumprindo metas, alcançando objetivos de forma focalizada, cumprindo prazos prazos e produzindo resultados.
- A eficiência está relacionada com o modo como a atividade é realizada, enquanto que a eficácia tem relação com as tomadas de decisão e os resultados alcançado, independentemente dos custos e do tempo necessários.

Efetividade

- Este conceito reflete o que tem que ser feito, atingindo os objetivos traçados e utilizando os recursos da melhor forma possível.
- Significa que a efetividade traduz a capacidade de se ser eficiente e eficaz em simultâneo (Campos, Saturno & Carneiro, 2010).



1.1 Conceptualização (PNS, 2016-2020)



A Qualidade em Saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno P et. al., 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível.



1.1 Conceptualização

Na saúde e particularizando ao contexto de CSP, a qualidade está orientada para as necessidades, eficiência, eficácia, efetividade e equidade, e tem como objetivo um sistema de melhoria contínua dos cuidados. **A qualidade em saúde é vista como a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente**, benefícios estes que se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes (DGS, 2015).

Na gestão das organizações de saúde, o conceito de qualidade aponta para a importância de olharmos para o cliente como o elemento central, numa perspetiva em que os ganhos em saúde de cada cliente se constituirão também como ganhos ou lucros para a organização.

Os enfermeiros são considerados essenciais à prestação de cuidados de saúde e o cliente é o elemento central (Ferreira & Amendoeira, 2015).



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados – A operacionalização

- Em Portugal a ENQS (2015) vem hoje operacionalizar o modelo de intervenções em saúde descrito no atual PNS.
- Visa assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no utente, estão devidamente alinhadas nos mesmos objetivos, mantendo o respeito pelas dimensões da **efetividade**, **eficiência**, **acesso**, **segurança**, **equidade**, **adequação**, **oportunidade**, **continuidade** e **respeito** pelo cidadão.
- É claramente identificada na ENQS a missão de potenciar e reconhecer a **qualidade** e a **segurança da prestação de cuidados de saúde**, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde (Despacho n.º 5613/2015).



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados – A operacionalização

- **A gestão pela qualidade é uma estratégia que orienta para os resultados e para a satisfação dos beneficiários, devendo garantir-se que os serviços prestados satisfaçam as exigências da qualidade.** Assiste-se hoje a uma transformação dos sistemas de prestação de cuidados de saúde e em simultâneo surgem novos modelos de gestão e governação (DGS, 2015).
- Assim a OE (2015) refere que é necessário que a formação profissional dos enfermeiros – básica, especializada e contínua, deverá privilegiar o domínio da qualidade. Mas como fazê-lo?
- *O Enf^o deverá incorporar nas suas práticas os resultados de estudos e investigações, no sentido do desenvolvimento das competências, aperfeiçoamento das práticas clínicas, intervenção sustentada nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde.*
- *Deverá procurar adotar modelos organizacionais mais eficazes e eficientes nas organizações de saúde, numa ótica criativa da sustentabilidade do Sistema de Saúde (OE, 2015).*



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- **A qualidade na saúde** tem algumas características que a diferenciam de outros sectores — é orientada para as necessidades, e não simplesmente para a procura, é de carácter proativo e é vista em conjunto com outros atributos dos cuidados de saúde. Neste contexto, o objetivo último de um sistema de qualidade é a melhoria contínua da qualidade em saúde.
- O ponto de partida para o desenvolvimento de uma abordagem sob o ponto de vista da qualidade em saúde situa-se na segunda metade da década de 80, através de um conjunto de atividades promovidas pela Escola Nacional de Saúde Pública e pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (Pisco & Biscaia, 2001)



Evolução da qualidade dos cuidados

- **Em Portugal o desenvolvimento da qualidade na saúde** tem tido um percurso com algumas oscilações, embora sempre com sentido progressivo, e um claro impulso positivo nos últimos quatro anos.
- O ponto de partida, ou o antecedente mais relevante, foi a organização em 1985 pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) do Seminário Internacional «Évaluation des services de soins de santé primaires», com a colaboração da OMS e das Escolas de Saúde Pública das Universidades Livre de Bruxelas e Hebraica de Jerusalém, a que se seguiu o seminário «Avaliação e controlo da qualidade em serviços de saúde», coorganizado pelo Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, OMS e Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (DGCSP).
- O passo seguinte foi a realização pela ENSP e pela DGCSP, entre 1987 e 1989, de seis seminários luso-espanhóis sobre «Garantia da qualidade em CSP», que foram dirigidos a médicos com responsabilidades de gestão local e regional e que já incluíam, para além dos aspetos teóricos e de sensibilização, a apresentação e realização de projectos no campo da garantia da qualidade.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- O Núcleo da Saúde da Associação Portuguesa para a Qualidade promoveu em 1988, em Lisboa, o I Encontro da Qualidade dos Serviços de Saúde, de que resultou a publicação de um documento com artigos originais sobre avaliação da qualidade de programas de saúde e projetos nos centros de saúde e hospitais.
- Os institutos de clínica geral integraram no âmbito das suas atividades formativas, quer nos programas de formação específica em exercício, quer no internato complementar, vários módulos e cursos de introdução e formação na área da qualidade, garantindo, assim, uma disseminação e divulgação muito ampla no seio da clínica geral dos principais conceitos e metodologias da qualidade.
- Do mesmo modo, as **ARS e Sub-regiões** começaram, desde os finais da década de 80, e com um crescente empenhamento até finais de 1990, a promover ações de formação na área da qualidade.
- Também na década de 90 foi desenvolvido no sector hospitalar um grande investimento em formação em qualidade na saúde, na grande maioria dos casos, no quadro da atividade dos serviços e/ou departamentos de educação permanente.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- Do ponto de vista estrutural, em 1993 a **DGS fez sair uma circular normativa** na qual se determinava que «devem ser criadas comissões de qualidade em todos os estabelecimentos de saúde, com as atribuições de desenvolver e implementar programas de garantia da qualidade». Esta circular teve poucos efeitos práticos, já que, mesmo nos serviços onde foram criadas, estas comissões foram, na generalidade, inoperantes.
- A Direção de Serviços de Promoção e Garantia da Qualidade, criada no âmbito da DGS, foi, através de iniciativas de formação, assumindo um papel de sensibilização e divulgação de conceitos, dinamizando diversos projetos de avaliação e garantia da qualidade de âmbito nacional e regional.
- Destes, merece realce um **projeto de monitorização do desempenho de centros de saúde**, através de um conjunto de indicadores que ao longo de três anos (1995 a 1997) envolveu cerca de 20 centros de saúde a nível nacional.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- A DGS identifica funcionalmente uma subdireção-geral para a sua dinamização e acompanhamento.
- É assim que, enquadrada na elaboração e definição de uma estratégia de saúde, «a saúde, um compromisso — Estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)», a qualidade foi assumida como uma das suas orientações estratégicas fundamentais.
- Foi conceptualizada e definida uma política da qualidade na saúde, consubstanciada na criação e desenvolvimento do sistema da qualidade na saúde, como um dos pilares do desenvolvimento do SNS 21.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- O ainda hoje **Instituto da Qualidade em Saúde (IQS)**: foi criado no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria n.º 288/99, de 27 de Abril, é um serviço dotado de autonomia científica, técnica e administrativa, exercendo a sua atividade a nível nacional. Compete ao IQS a definição e o desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos que visem a melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde.

Entre as suas atribuições encontra-se a prestação de apoio técnico às instituições e profissionais de saúde, promover a investigação e o desenvolvimento de métodos, instrumentos e programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, assim como a promoção e o enquadramento da investigação e do desenvolvimento profissional contínuo.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- Outro facto relevante e coerente com a estratégia delineada pelo Ministério da Saúde foi a inclusão no âmbito do III QCA, no Programa Operacional da Saúde — Saúde XXI, de uma medida específica para a melhoria da qualidade no valor aproximado de 7 milhões contos e para o período de 2000-2006.
- Nestes quatro anos diversos projetos foram lançados e têm vindo a ser desenvolvidos sob a liderança do IQS, dos quais se destacam como marco inicial:

a) Monitorização da qualidade organizacional dos CS (MoniQuor CS)



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

a) Monitorização da qualidade organizacional dos CS (MoniQuor CS):

- Instrumento de avaliação e monitorização da qualidade organizacional dos centros de saúde, consiste num conjunto de 163 critérios, organizados em seis áreas (organização e gestão, direitos dos cidadãos, promoção da saúde, prestação de cuidados de saúde, educação contínua e desenvolvimento da qualidade, instalações e equipamentos), que permitem a autoavaliação, a avaliação interpares e a avaliação externa (Pisco & Biscaia, 2001)

Quadro II

Resultados globais das avaliações do MoniQuor nas seis grandes áreas de avaliação, expressos numa escala de 0 a 100 (auto-avaliações 1998, 1999, 2000 e cruzada 1999)

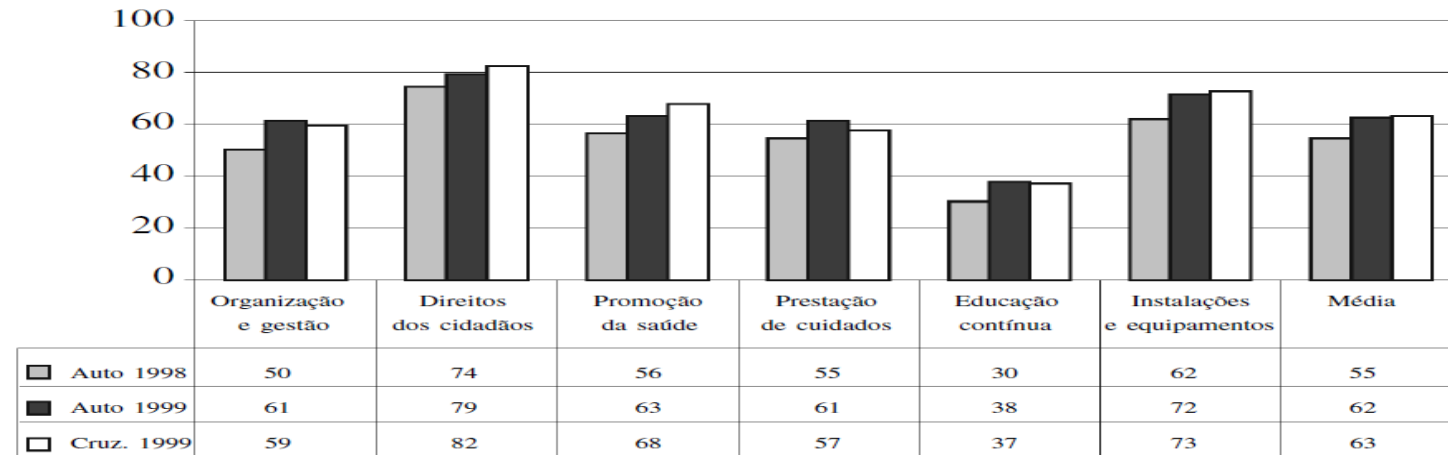
Avaliação	Organização e gestão	Direitos dos cidadãos	Promoção da saúde	Prestação de cuidados	Educ. contínua des. qualidade	Instalações e equipamentos
Auto 98	48	71	52	53	27	60
Auto 99	60	79	62	61	37	71
Auto 00	61	80	70	60	38	70
Cruz. 99	58	81	67	57	36	71



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

a) Monitorização da qualidade organizacional dos CS (MoniQuor CS) (Pisco & Biscaia, 2001)

Figura I
Evolução dos resultados nas três avaliações do MoniQuor em 62 centros de saúde, expressos numa escala de 0 a 100 (auto-avaliações 1998, 1999 e cruzada 1999)



- Após avaliação dos resultados obtido de 2002 em diante foram programadas consultas a várias instituições (**Ordem dos Médicos e dos Enfermeiros**, sindicatos entre outros), assim como foram consultados diferentes peritos na área da Qualidade em CSP, perspetivando-se o desenvolvimento dos melhores critérios e das metodologias mais adequadas.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- Em 2009, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde, o Ministério da Saúde tem como uma das suas missões potenciar a sua coesão e a qualidade da prestação de cuidados de saúde.
- Nesse sentido e de encontro ao Plano Nacional de Saúde, alinhado para o período 2004-2010, começa a apontar como orientação estratégica a melhoria da qualidade organizacional dos serviços de saúde.
- Como ponto de partida, que serviu de fundamento a esta estratégia, o PNS identificava alguns elementos, que necessitavam de melhoria como fatores principais e contributos para a Qualidade na Saúde:
 - Escassa cultura da qualidade; défice organizacional dos serviços de saúde; falta de indicadores de desempenho e de apoio à decisão; insuficiente apoio estruturado às áreas de diagnóstico e decisão estratégica (Faria & Moreira, 2009).



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados

- No ano de 2009 é aprovado pela Ministra da Saúde através do Despacho nº 13793/ 2009 publicado em DR nº 114 de 16 de Junho e sucedendo ao Instituto da Qualidade em Saúde e à Agência da Qualidade na Saúde, **o Departamento da Qualidade na Saúde**, que tem o papel de coordenador da **Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde**, apoiado pelo Conselho para a Qualidade na Saúde, órgão consultivo igualmente criado por aquele Despacho.



1.2 Evolução da qualidade dos cuidados



A DGS SAÚDE A a Z PNS e PROGRAMAS SAÚDE PÚBLICA QUALIDADE e SEGURANÇA INTERNACIONAL PUBLICAÇÕES

Início » QUALIDADE e SEGURANÇA » Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020

A **Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020**, ao garantir e reforçar a anterior Estratégia Nacional 2009-2014, visa assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão. Tem, assim, como principal missão, potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 encontra-se aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio; o Despacho n.º 5739/2015, de 29 de maio, determina a divulgação trimestral de indicadores de qualidade das entidades do Serviço Nacional de Saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 obriga ao reforço das seguintes ações no âmbito do sistema de saúde:

Política da Qualidade do DQS

Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

Estratégia Integrada para as Doenças Raras

➤ Autoridade, Conselho e Comissões

➤ Normas, Orientações e Informações

➤ Auditorias Clínicas

➤ Segurança dos Doentes

➤ Monitorização

Garantia e Qualidade em Cuidados de Saúde Primários



Pesquisa em grupo no site da DGS:

<https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>

- Identificar: prioridades e metas definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS) 2015-2020.
- Trazê-las para discussão com exemplos da prática clínica (cerca de 20/30' no início da próxima aula), procurando a associação com as dimensões de:
- **Efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito** pelo cidadão em unidades de CSP.



Garantia e qualidade em CSP... De que falamos afinal?





1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

Os resultados em saúde dependem naturalmente da qualidade dos cuidados prestados, **mas estes poderão não determinar mais que 20% desses resultados!**

◦Pensar em propostas que melhorem os resultados de saúde exige uma abordagem sistémica e a noção hoje aceite que diferentes determinantes da saúde, como sejam fatores socioeconómicos, ambientais, culturais e biológicos /genéticos, são mais significativos (Campos, Saturno & Carneiro, 2010).

◦A compreensão destes fatores é fundamental para definir estratégias de intervenção. Os mesmos autores, de acordo com Turrel (1999) assumem três níveis de determinantes, em relação aos quais podem ser direcionadas essas intervenções:

1º) No nível micro estão os **sistemas de tratamento, gestão da doença e investigação clínica**

2º) No nível intermédio estão os **estilos de vida e os programas individuais de prevenção e modificação dos comportamentos de risco**

3º) No nível macro estão as **políticas de saúde, fatores associados à globalização e fatores sociais, físicos, económicos e ambientais**



1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

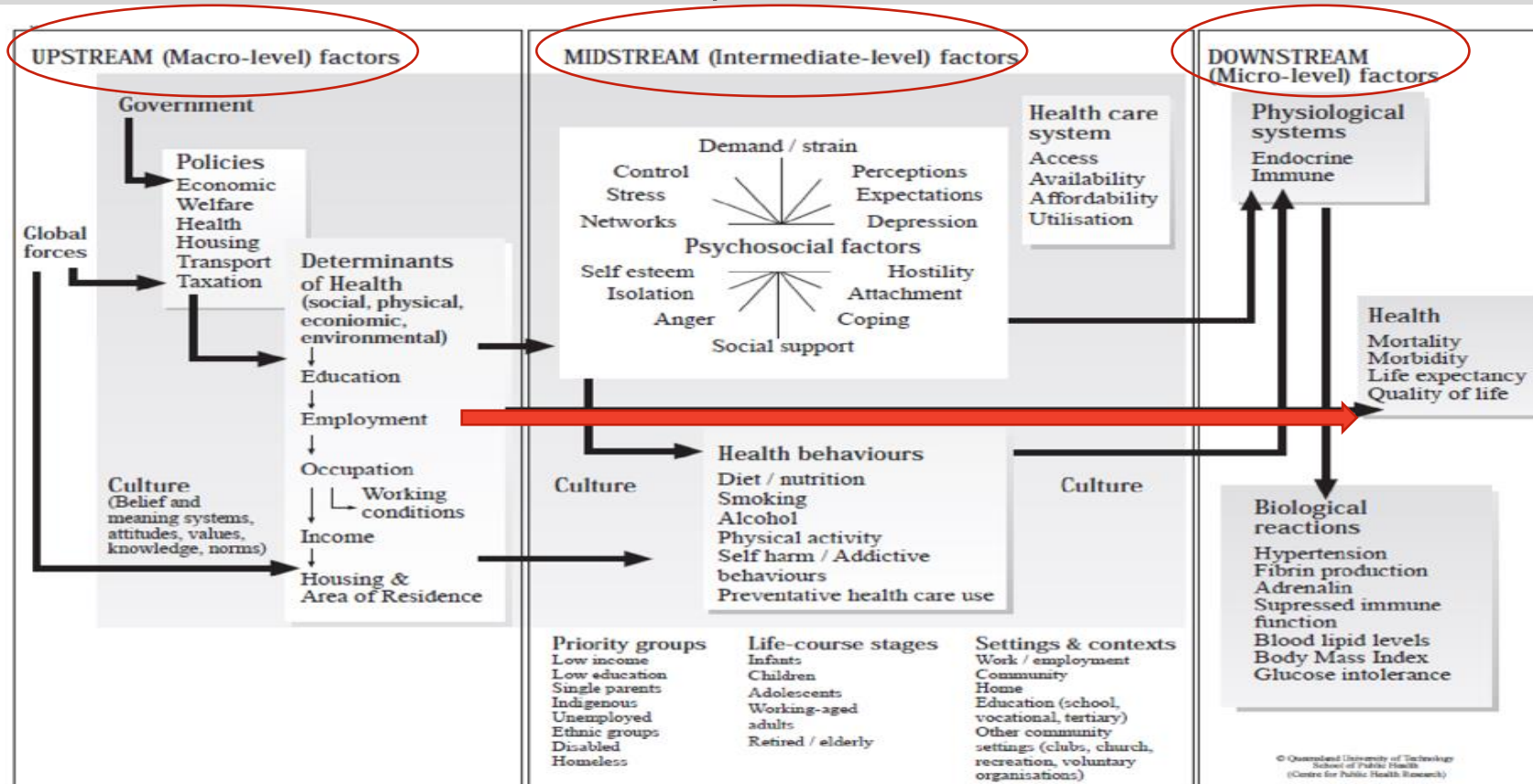


Fig. 3: Enquadramento para os factores socioeconómicos da saúde. Turrell G, 1999.



1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

- Os fatores ambientais são valorizados pela OMS (desde 1997) como determinando 25% da saúde da população e incluem as questões ligadas à poluição da água e do ar, a biodiversidade, o aquecimento global, a depleção do ozono, as condições de trabalho e das habitações, a qualidade dos transportes, a segurança alimentar, a gestão de resíduos, a política energética, o ambiente urbano, entre outros.
- Dos fatores socioeconómicos destaca-se a educação, rendimento, grau de inclusão social, situação de emprego, ocupação, habitação, mecanismos de *coping*, entre outros.



1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

Os resultados em saúde e a sua qualidade, estão dependentes de:

- **Características dos indivíduos**, quer sejam biológicas (idade, género, raça e etnia), genéticas, culturais (sistema de valores e crenças, normas sociais, atitudes).
- **Características dos cuidadores e da comunidade** (competências, redes de apoio social, valores, cultura, tradições e normas sociais).
- **Dos comportamentos de risco** (alimentação, exercício, consumo de tabaco ou drogas, stress e hábitos sexuais).
- E da **forma como os cidadãos procuram e implementam os cuidados**, modificam os comportamentos de risco e os cuidadores e a comunidade os apoiam.

As políticas de saúde específicas do sector ou intersectoriais, assim como os mecanismos de regulação, têm um importante impacto sobre os resultados em saúde.



1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

A) Do lado da oferta de cuidados têm influência as próprias características dos prestadores (idade, conhecimentos, aptidões, experiência, estado físico, personalidade, capacidade de comunicação, senso, sentido de oportunidade, carga de trabalho), das instituições (volume de casos, *design*, circulações, ambiente para a cura, tecnologia, sistemas de informação, entre outros), as características do sistema (articulação entre as diferentes redes de cuidados, as parcerias, o financiamento, a política de incentivos, o planeamento dos recursos humanos, entre outros) e a forma como os cuidados são prestados (acesso, organização, equidade).



1.3 Determinantes do Sistema na Qualidade

Determinantes da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde

B) Do lado da organização dos cuidados, são particularmente relevantes os aspetos em que existe evidência de uma relação direta com os resultados (ex. redução do tempo de atendimento; implementação de normas de orientação clínica; estratégias de redução do risco clínico, implementação de uma sistema de prescrição informatizado, entre outros). É esta interdependência (entre A e B), que se ilustra na figura.



Fonte: Campos, Saturno & Carneiro, 2010. In PNS 2011-2016 – A Qualidade dos Cuidados e dos serviços.



1.3 Determinantes de Saúde – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ECSP (OE, 2015)

- **Conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações.** Os fatores que influenciam a saúde são múltiplos e inter-relacionados.
- **A promoção da saúde** inclui principalmente as ações e a advocacia destinada a abordar todos os determinantes de saúde **potencialmente modificáveis**, não apenas aquelas relacionadas com as ações dos indivíduos, como os comportamentos e estilos de vida saudáveis, mas também com determinantes como os rendimentos e status social, educação, emprego e condições de trabalho, acesso a saneamento adequado e ambientes físicos.
- **Combinados**, criam condições de vida que têm impacto sobre a saúde. As mudanças nestes estilos de vida e condições de vida que determinam o estado de saúde, são considerados os resultados intermédios de saúde.



1.4 Avaliação e garantia da qualidade em CSP



Quadro IV

Áreas e indicadores para a monitorização do desenvolvimento do sistema da qualidade em saúde

ESTRUTURA:

- Enquadramento legal: de que forma é sustentada esta política da qualidade:
 - Manter clara a missão do sistema da qualidade: a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.
 - O sistema da qualidade na saúde deve ser objecto de decreto-lei, dotando o IQS de verdadeira autonomia administrativa e financeira.
 - Criação da agência de avaliação de tecnologias de saúde e da agência de acreditação na saúde.
- Financiamento: de que forma e que percentagem do orçamento nacional e local é alocada para a qualidade.
- Contratualização da qualidade: a qualidade como critério e objecto de contratualização.
- Relatório anual da qualidade: a demonstração do que é feito e como é feito. Uma exigência de transparência e responsabilização.
- Desenvolvimento de um sistema de informação ao serviço dos utilizadores, e não determinando e limitando as suas necessidades: instrumento fundamental para a monitorização.

PROCESSO:

- Número de CS com auto-avaliação e avaliação externa com o MoniQuOrCS.
- Monitorização da evolução do perfil do MoniQuOr.
- Percentagem de CS com inquéritos de satisfação dos doentes e dos profissionais.
- Número de projectos de melhoria da qualidade.

RESULTADOS:

- Avaliação do desempenho (exemplo: a criação de um sistema de indicadores de resultados).
- *Tracer*: a monitorização da acessibilidade, efectividade, continuidade e resultados em doenças e problemas de saúde tipo. (Pisco & Biscaia, 2001)
- Evolução dos resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.



1.4 Avaliação e garantia da qualidade e cuidados de enfermagem



- Para Ferreira e Amendoeira (2015) na especificidade dos cuidados de enfermagem, a dimensão **Processo** no sistema de qualidade é visível nos diferentes papéis que o enfermeiro desempenha no âmbito das suas competências: "**Intervenções autónomas**" - ações iniciadas pelos enfermeiros em resposta a problemas da pessoa.
- O nível de escolaridade da pessoa é habitualmente focalizado no autocuidado e estratégias de gestão de sintomas; "**Interdependentes**" – ações partilhadas com outros membros da equipa de saúde, como comunicação na equipa, coordenação dos cuidados e “intervenções relacionadas com o papel do médico” - ações de enfermagem em resposta a prescrições médicas e avaliação da resposta da pessoa aos cuidados.
- A avaliação da qualidade dos cuidados permite conhecer as relações subjacentes aos **resultados sensíveis em enfermagem**, face ao contexto de cuidados (**fatores da estrutura**) e aos cuidados de enfermagem (**fatores do processo**), permitindo a avaliação dos **resultados produzidos**.



1.4 Avaliação e garantia da qualidade Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2015)

Com a elaboração do documento **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública** pretendeu-se que fosse um documento simples e de fácil utilização como referencial para a prática profissional de enfermeiro especialista e como guia de recolha de **informação sobre evidências dessas mesmas práticas.**

Dos seus enunciados descritivos constam:

1. A satisfação do cliente
2. A promoção da saúde
3. A prevenção de complicações
4. O bem estar e o auto cuidado
5. A readaptação funcional
6. A organização dos cuidados de enfermagem



1.5 Educar para a qualidade

Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2015)

Refletindo sobre os enunciados descritivos anteriores e numa perspetiva de **EpS** como estratégia central na educação para qualidade, a OE define:

- **A educação para a saúde inclui** as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde, incluindo o melhor conhecimento da população em relação à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais que levam à saúde individual e da comunidade.
- **A educação para a saúde aborda** não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção motivação, as competências pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde.
- **A educação para a saúde inclui** não só informações sobre as condições sociais, económicas e ambientais subjacentes que influenciam a saúde, mas também sobre fatores de risco e comportamentos de risco, além da utilização do sistema de saúde.
- **A educação para a saúde envolve** o fornecimento de informações e desenvolvimento de competências pessoais que demonstrem a viabilidade política e possibilidades organizativas das várias formas de atuação para a consecução de mudanças sociais, económicas e ambientais que favorecem a saúde.



1.5 Educar para a qualidade

Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2015)

Refletindo na **EpS** como estratégia central para **educar para qualidade** e na importância da **avaliação e garantia da qualidade** vamos analisar e discutir alguns projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados que estão públicos no site da OE: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projetos-de-melhoria-da-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem/>

The screenshot shows the website of the Ordem dos Enfermeiros (Portuguese Nursing Order). The main header includes the logo and the slogan 'ninguém está sozinho'. Navigation links for regional sections (Açores, Centro, Madeira, Norte, Sul) and a search bar are visible. The main content area is titled 'Projetos de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem' and includes a brief introduction and a list of links for various care settings: Hospitalares, Saúde Primários, Continuados Integrados, and Lares / Outros. A sidebar on the right lists the 'Arquivo de Páginas Antigas' with links to various documents and reports.



1.5 Educar para a qualidade

Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2015)

Proposta: Refletindo na **EpS** como estratégia central para **educar para qualidade** e na importância da **avaliação e garantia da qualidade** vamos analisar e discutir alguns projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados que estão públicos no site da OE:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projetos-de-melhoria-da-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem/>

Padrões de Qualidade - Cuidados Saúde Primários

Padrões de Qualidade - Cuidados Saúde Primários

- ACEs Alentejo Central - Unidade Saúde Familiar Planície (Évora)
 - [Prevenção da Úlcera do Pé Diabético](#)
- Centro de Saúde do Bom Jesus (Região Autónoma da Madeira)
 - [Prevenção do Pé Diabético](#)
- Centro de Saúde Curral das Freiras (Região Autónoma da Madeira)
 - [Prevenção Úlceras de Pressão](#)
- Centro de Saúde Quinta Grande (Região Autónoma da Madeira)
 - [Cuidar do Ombro da Pessoa Acometida por AVC](#)
- Unidade de Cuidados na Comunidade Chamusca/Golegã
 - [Cuidar a Reabilitar](#)
- Unidade de Saúde Familiar São João do Estoril
 - [Mam@nalgesia nos Procedimentos Invasivos](#)
- Unidade de Saúde Familiar Artemisa (Paredes)
 - [Estratégias de abordagem no rastreio e/ou intervenção precoce no âmbito da violência doméstica - Projecto «Iceberg»](#)
 - [Estratégias de Comunicação na Abordagem à Criança de 5/6 Anos no Momento da Vacinação - Projecto «Oh Mãe ... Pica Não»](#)
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Covilhã
 - [Promoção e Educação para a Saúde na Escola Secundária Quinta das Palmeiras](#)
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Eiras
 - [Literacia e Educação Terapêutica: Capacitar a Pessoa Com Diabetes Tipo 2](#)

Arquivo de Páginas Antigas

- > Nota de Boas-Vindas
- > Galeria dos Bastonários
- > Mapa do Site
- > Mensagem da Bastonária Ana Rita Cavaco
- > O que é a Ordem
- > Contactos, Termos e Condições
- > Relatórios e Contas / Planos de Actividade
- > Órgãos Nacionais e Regionais
- > História da OE
- > Dia Mundial da Tuberculose - Texto da Comissão de Especialidade de Enfermagem Comunitária
- > Dia Mundial da Saúde - Alterações climáticas: preparar os profissionais é fundamental
- > Dia Internacional da Parteira - Parteiras e Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Texto da CEESMO
- > Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos
- > Dia Mundial da Criança - Viaje com as crianças sempre em segurança - Texto da CEESIP
- > Dia Mundial da Imunização (Vacinação) - Texto da CEEC
- > Dia Mundial do Aleitamento Materno - Descobertas na anatomia mamária da mulher que amamenta - Texto da CEESMO

Garantia e Qualidade em Cuidados de Saúde Primários



Bibliografia

Campos, L., Saturno, P. & Carneiro, A.V. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A qualidade dos cuidados e dos serviços. Lisboa: CEMBE, FML.


Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio. Diário da República nº102 – II Série. Estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Direção Geral da Saúde (2015). Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS. Recuperado de <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>

Faria, P. L. & Moreira, P. S. (2009). Estratégia nacional para a qualidade em saúde: notas em torno do despacho nº 14223/2009, de 24 de junho de 2009 da Ministra da Saúde, 27 (2), Revista Portuguesa de Saúde Pública, 103-106.

Ferreira, R. & Amendoeira, J. (2015). Resultados sensíveis em enfermagem. Ensaio: modelo de avaliação da qualidade dos cuidados. Revista da UIIPS, 3 (5), 396-407.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. DR, 2ª Série de 19 de junho. Lisboa, Portugal: OE.



**MESTRADO E PÓS LICENCIATURA
EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UC ENFERMAGEM COMUNITÁRIA II**

**GARANTIA E QUALIDADE EM
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

**Prof^a Alcinda Costa dos Reis
Ano letivo 2020-20210**