

PARTE IV – MEDIAÇÃO

LÓGICA DA MEDIAÇÃO

CONTRATUALIZAÇÃO

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

SISTEMA DE QUALIDADE

LÓGICA DA MEDIAÇÃO

A partir de um certo momento, na história do desenvolvimento dos sistemas de saúde (séc. XIX) o Estado instituiu mecanismos específicos para garantir o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. Ao fazê-lo, contribuiu para institucionalizar pelo menos três relações de “agência” ou “representação”:

1. O Estado, ele próprio, que define políticas de saúde e assegura directamente ou indirectamente o financiamento e a regulação do Sistema de Saúde.
2. O “terceiro pagador” (ou agência de contratualização), que assegura que o sistema prestador utilize os recursos públicos postos à sua disposição de acordo com as necessidades e preferências do cidadão contribuinte.
3. O prestador de saúde (médico assistente), que orienta e encaminha o doente no acesso à informação e ao conhecimentos sobre saúde e utilização dos serviços de saúde.

Para este relatório seleccionaram-se três aspectos que têm um relevo muito particular nos sistemas de saúde da actualidade e são relevantes no contexto português: a contratualização, a gestão da informação e do conhecimento e o sistema de qualidade.

CONTRATUALIZAÇÃO

O processo de contratualização iniciado em 1996, através da criação da primeira agência de contratualização e continuado ao longo de 1997 e 1998, com a criação das restantes (uma em cada região), foi sendo consolidado, através da definição de instrumentos de apoio ao processo de negociação e acompanhamento, através duma estrutura nacional que integrava todos os intervenientes no processo (Secretariado Técnico das Agências).

O Despacho 6/99, que criou o Conselho Nacional das Agências, veio regulamentar as Agências de Contratualização, definindo o seu desenvolvimento e enquadramento, mas entretanto verificou-se uma desaceleração do processo de contratualização devido à mudança da equipa governamental e este normativo nunca foi posto em prática.

A partir de 2000 as Agências continuaram a funcionar como até aí, mas com poucas orientações ou interesse aparente na sua existência – este facto em nada facilitou a sua afirmação junto dos prestadores. Isto apesar de se tratar de um ano em que uma das preocupações principais do Ministério eram a contenção da despesa e em que se poderiam ter usado as Agências e através delas introduzir maior rigor e controlo no sistema (Quadro XX).

A dinamização e o desenvolvimento do sistema de informação permitiu encetar, a partir de 1998, uma análise rigorosa dos dados dos orçamentos-programa e apoiar o processo de negociações e discussões, atendendo à diversidade de adaptações no terreno de uma política nacional. No entanto, em 2001, foi dado por terminado o contrato que servia de apoio ao sistema de informação, daqui resultando atrasos significativos nos trabalhos de negociação e monitorização dos orçamentos programa. Este facto veio ainda dificultar mais a sua afirmação junto dos prestadores e naturalmente descredibilizar as Agências no sistema, embora tenham voltado a ser citadas, nomeadamente no interesse expresso pela tutela na contratualização com hospitais.

Quadro XX – Evolução do processo de contratualização em Portugal

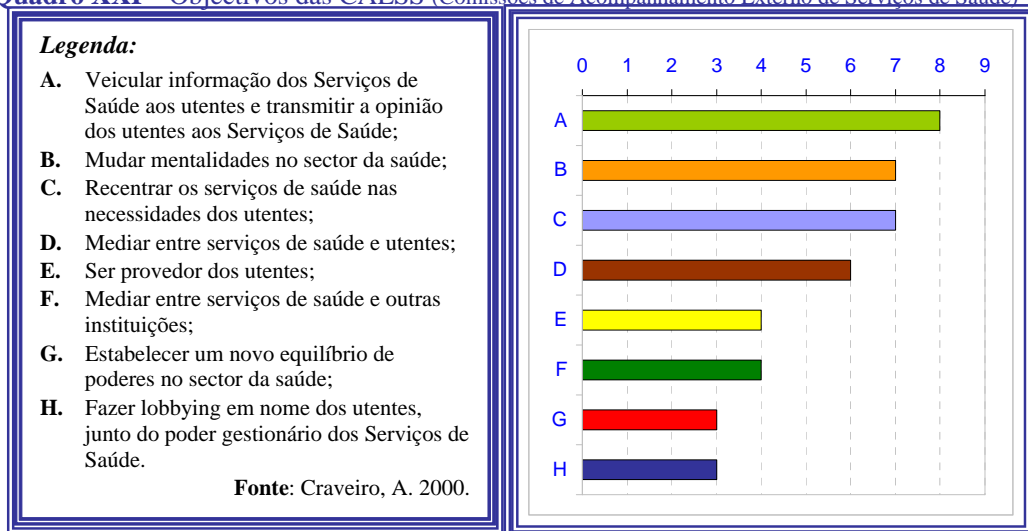
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Organização	Criação da Agência de Lisboa	Despacho ⁽¹⁾ que institui as Agências Criação das Agências do Centro e do Alentejo	Criação das Agência do Norte e do Algarve			
Qualificação		Seminário Internacional de Contratualização	Seminário Nacional das Agências			
Informação			Sistema de informação para Contratualizar ⁽²⁾			
Coordenação			Secretariado Técnico das Agências	Conselho Nacional das Agências ⁽³⁾		
	1996	1997	1998	1999	2000	2001

⁽¹⁾ Despacho Normativo n.º 46/97, de 11 de Julho de 1997; ⁽²⁾ Deslocado das agências e centralizado;

⁽³⁾ Despacho 6/99 – descontinuado

O desperdício de um investimento público importante.

Quadro XXI – Objectivos das CAESS (Comissões de Acompanhamento Externo de Serviços de Saúde)



Segundo a opinião das pessoas envolvidas nas CAESS o principal objectivo destas comissões era o de veicular informação dos serviços de saúde aos utentes e transmitir a opinião dos utentes aos Serviços de Saúde.

Em 2002, as cinco Agências mantêm-se em funções, contratualizando com hospitais e algumas com centros de saúde, mas o processo continua marginal em relação às decisões da administração de saúde.

A função “agência” tem a ver com a representação dos interesses e preferências do cidadão-contribuinte. A criação das CAESS (Quadro XXI) foi um primeiro passo para assegurar uma representação do cidadão, pois a sua constituição foi acordada com o poder autárquico e com organizações do consumidor. O desinteresse por esta dimensão da contratualização contribuiu igualmente para o seu progressivo esvaziamento.

Um estudo, em curso, sobre as condições de implementação da contratualização em Portugal, sugere que, quer os profissionais directamente envolvidos no processo da contratualização, quer os dirigentes da saúde, entendem que a Agência deveria ter total poder sobre a distribuição dos recursos e que esta função deveria ser o instrumento para uma nova política de saúde orientada para um compromisso explícito no sentido de melhorar o desempenho dos serviços de saúde.

Estes profissionais, consideram também que a introdução da contratualização veio trazer alterações no comportamento dos dirigentes da saúde, nomeadamente mais rigor e preocupação no processo de discussão dos resultados, quer institucional, quer intra-institucional. Concluem, igualmente, que o processo de contratualização tem ainda um longo caminho a percorrer e, que foi prejudicado pela fraca determinação política na sua implementação.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

A informação e o conhecimento não são mais considerados como recursos para serem utilizados e geridos indiscriminadamente. Passaram a ser vistos simultaneamente como princípios estruturantes (*knowledge organizations*) e como instrumento de influência (*steering through information and knowledge*). Entende-se por “gestão da informação e do conhecimento”, o conjunto de processos que cria, dissemina e utiliza o conhecimento, permitindo a realização dos objectivos da organização. Uma efectiva Gestão da Informação e do Conhecimento não se consegue sem mudanças profundas a nível comportamental, cultural e organizacional. Os serviços de saúde, não deixando de ser prestadores de cuidados, são cada vez mais, organizações de conhecimento.

Nas sociedades mais desenvolvidas os sistemas de saúde tendem a “centrar-se” cada vez mais no cidadão. Não tanto por concessão das organizações de saúde, mas porque as pessoas começam a entender que são da sua responsabilidade as decisões mais importantes sobre a própria saúde. ***A reforma da saúde em Portugal necessita de posicionar o cidadão no centro do sistema***, sendo que para tal a informação e o conhecimento têm um papel crítico (OCDE, 2001).

Uma das primeiras medidas, na área da informação e comunicação entre cidadãos e serviços de saúde, foi a criação das chamadas “Linhas Azuis”, através das *Medidas de modernização administrativa do Decreto-lei n.º 135/99, de 22 de Abril*, mas que, até hoje, não resultaram em pleno, pelas dificuldades que os serviços de saúde parecem ter em gerir estas linhas.

Quadro XXII - Principais Call Centres relacionados com a saúde em Portugal

CALL CENTRES DE EMERGÊNCIA			
N.º	NOME DA LINHA	TELEFONE	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
1.	“Número Nacional de Socorro”	112	“Centro de Orientação de Doentes Urgentes” - INEM
2.	“Intoxicações”	808 250143	“Centro de Informação Anti-venenos” - INEM
CALL CENTRES DE ACONSELHAMENTO			
N.º	NOME DA LINHA	TELEFONE	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
1.	“Saúde24”	808 242400	Direcção Geral de Saúde / CPSS
2.	“Linha Gripe”	808 211311	Direcção Geral de Saúde
3.	“Linha Médis”	21 8458888	Médis – CPSS
CALL CENTRES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO			
N.º	NOME DA LINHA	TELEFONE	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
1.	“Linhas Azuis” do SNS	Vários	Hospitais e Centros de Saúde - SNS
2.	“FARMA 24”	808 262728	Associação Nacional de Farmácias
3.	“Serviço de Informação Sobre Medicamentos e Gravidez”	800 202 844 / 239 481 234	DGS / Novartis / Centro Hospitalar de Coimbra
4.	“Serviço TeleAlarme”	Terminais individuais	Min. da Saúde / Min. do Trabalho e da Solidariedade / Cruz Vermelha Portuguesa / Portugal Telecom
5.	“Plano XL”	808 220115	Fundação Portuguesa de Cardiologia
CALL CENTRES DE AJUDA			
N.º	NOME DA LINHA	TELEFONE	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
1.	“Linha Vida – SOS Drogas”	1414	Instituto Português da Droga e da Toxicod dependência
2.	“Alcoólicos Anónimos”	21 7162969	Alcoólicos Anónimos
3.	“Narcóticos Anónimos”	800 202013	Narcóticos Anónimos
4.	“Linha SIDA”	800 266666	Fundação N. Sr.ª do Bom Sucesso / Com. Nac. Luta c/ Sida
5.	“SOS SIDA”	800 201040	Liga Portuguesa contra a SIDA..
6.	“Sexualidade em Linha”	800 222 002	Ass. p/ Planeamento da Família / Inst. Port. da Juventude
7.	“SOS Gravida”	808 201139	Ajuda de Mãe – Associação de Solidariedade Social
8.	“SOS Amamentação”	21.396 56 50	UNICEF / Comissão Iniciativa dos Hospitais Amigos dos Bebés / Ajuda de Mãe / Assoc. Pró-Aleitamento Materno
9.	“SOS Dificuldades Sexuais”	808 206206	Ass. Port. de Sexologia / Ass. de Andrologia / Lab. Pfizer
CALL CENTRES DE AJUDA SOCIAL			
N.º	NOME DA LINHA	TELEFONE	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
1.	“Emergência Social”	144	Ministério do Trabalho e da Solidariedade
2.	“SOS Criança”	21 7931617	Instituto de Apoio à Criança
3.	“Recados de Criança”	800 20 66 56	Provedoria da Justiça
4.	“Linha de Apoio à Vítima”	707 20 00 77 / 21 888 47 32	APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
5.	“Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica”	800 202148	Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres
6.	“Linha do Cidadão Idoso”	800 203531	Provedoria da Justiça
7.	“SOS Voz Amiga”	21 3544545	Liga Portuguesa de Higiene Mental
8.	“SOS Telefone Amigo”	239 721010	Liga Portuguesa de Higiene Mental

Fonte: Filho, H. 2002.

Os call centres na área da saúde são um serviço emergente, estando em desenvolvimento rápido, a semelhança das hot-lines (linhas de emergência), help-lines (linhas de ajuda), entre outras. Em Portugal, não existe ainda uma definição clara “das regras do jogo” nesta área.

Em 2000, foi lançado, pelo Conselho Europeu de Lisboa, um plano de acção para a iniciativa *e-Europe 2002 - Uma Sociedade da Informação para Todos*, onde se inclui, entre outras, a área da Saúde *on-line (e-Health)*, como uma das prioridades a serem desenvolvidas até 2002 pela Comissão Europeia, Estados-Membros e sector privado. Destacam-se quatro directrizes para a saúde: (a) garantir que os prestadores de cuidados de saúde primários e secundários tenham infra-estruturas telemáticas, incluindo redes regionais; (b) identificar e difundir as melhores práticas na saúde *on line* na Europa e estabelecer os critérios de avaliação do desempenho; (c) estabelecer um conjunto de critérios de qualidade para os *Websites* relacionados com a saúde e, (d) criar redes de tecnologias e avaliação de dados no domínio da saúde.

Neste contexto, o Governo português implementou uma série de medidas específicas, através da *Resolução do Conselho de Ministros n.º 110/2000 de 27 Julho - Para uma sociedade do conhecimento e da informação; Portugal digital; Iniciativa Internet*, como formas de ultrapassar o atraso na área da utilização de tecnologias de informação e comunicação na administração pública (*e-Government*), visando a melhoria dos serviços, do atendimento e da relação com o cidadão.

Estas incluem o portal de informação ao cidadão - Infocid (www.infocid.pt) - e as Lojas do Cidadão. Estas últimas merecem destaque pela informação relativa aos serviços administrativos na área da saúde, disponibilizada nas suas Lojas e no seu Portal (www.lojadocidadao.pt), nomeadamente no que se refere ao SNS.

Na sociedade portuguesa, apesar das novas tecnologias de informação e comunicação estarem em rápido desenvolvimento, os *call centres* ainda não são o elo de comunicação privilegiado para a grande maioria da população, mas há, neste domínio, inúmeras iniciativas em curso (Quadro XXII).

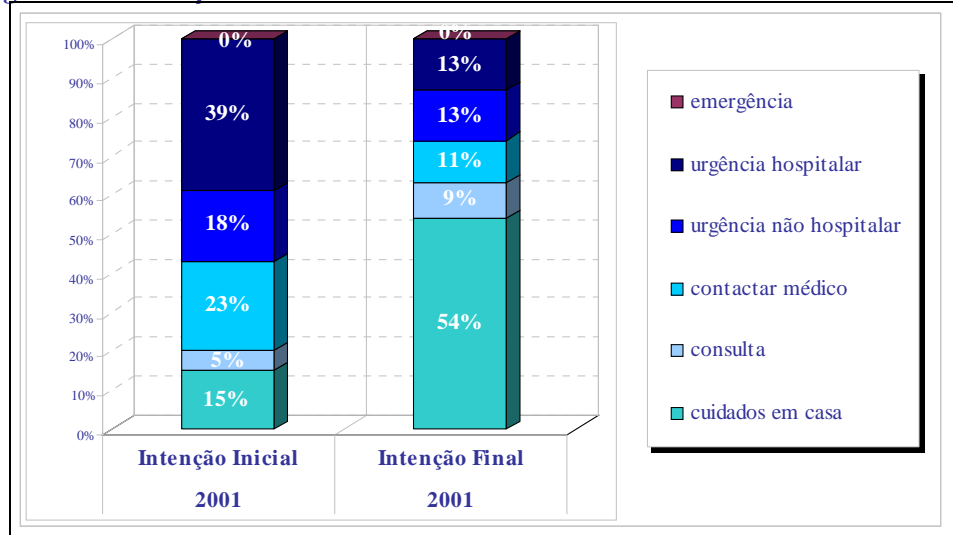
É de destacar a implementação do *call centre* “Saúde 24” - voltado para os cuidados à criança – contratado com uma organização de saúde privada e que responde às sub-regiões de Lisboa, Santarém, Setúbal, Coimbra e Faro. Após alguns anos de experiência e avaliação (Fig. 15), foi anunciado o seu alargamento para todo o território nacional em 2002.

Outra experiência recente do Ministério da Saúde foi o *contact centre* da “Linha Gripe”, criado para atender e assistir às situações de gripe, principalmente durante o período do ano com maior incidência desta doença. Assim, desde 4 de Janeiro de 2002, encontra-se à disposição do público um Web Site (www.linhagripe.net). Simultaneamente, de 25 de Janeiro até o final de Fevereiro, esteve em funcionamento a “Linha Gripe” (808 211 311), cujo atendimento era feito por enfermeiras do SNS, que prestavam informação, orientação e aconselhamento sobre os procedimentos e pontos de atendimento, em caso de necessidade (Fig. 16).

Em alguns países europeus, no decurso dos últimos anos, tiveram lugar iniciativas similares, “centros de comunicação” para o cidadão (*contact centres*), que combinam a informação disponível através de linhas telefónicas (*call centres*) com os conteúdos de portais na Internet.

Em Portugal, já há algum trabalho preparatório nessa direcção. O desenvolvimento destes instrumentos é hoje essencial para a gestão da saúde (Fig. 17).

Figura 16 - Interacção “inicial” e “final” dos utentes do Call Centre Pediátrico “Saúde 24”



Fonte: Saúde 24

O call centre “Saúde 24” gere a procura, faz a triagem e o encaminhamento adequado dos casos, visando reduzir a utilização desnecessária de serviços de saúde pediátricos. A utilidade e satisfação global em relação ao serviço foi reconhecida pelos seus utentes como extremamente alta, 98% e 95% respectivamente.

Figura 17 - Site da Gripe (www.linhagripe.net) e o Call Centre “Linha Gripe”



Em 2002, no período de 4/01 a 28/02, o número de visitas ao Site da Gripe ultrapassou as 9.000, com mais de 284.900 toques.

Dos aspectos que influenciam directamente a prestação de cuidados de saúde, destacam-se o conhecimento biomédico e o que respeita aos processos de cuidados. Ambos requerem cada vez mais informação actualizada e cientificamente validada. As plataformas interactivas que facilitam as relações institucionais com o exterior, a gestão de doenças e dos processos dos doentes e os processos de aprendizagem (*e-learning*), entre outras, servem para melhorar os serviços prestados e para apoiarem a aprendizagem ao longo da vida profissional.

Além disso, existe uma área específica da gestão da informação e conhecimento em expansão (*Client Relationship Management*), que tem como objectivo organizar toda a informação que diz respeito a um “cliente”, de forma a poder servi-lo de acordo com as suas especificidades. No mundo pluralista dos nossos dias já não é possível organizar a informação da saúde segundo um modelo piramidal de comando único. Em vez disso, os países mais desenvolvidos nessa matéria (como por exemplo o Reino Unido, a Finlândia e o Canadá) adoptaram já uma abordagem de “governo da informação”. O “governo da informação” na saúde já não é um conceito que possa ser ignorado.

SISTEMA DE QUALIDADE

A qualidade na saúde terá sido a área em que foram mais evidentes os benefícios da existência de uma estratégia e da continuidade na execução de uma política para o sector.

Duas ordens de factores assumem especial relevância e ajudam a explicar este facto:

- A liderança tranquila mas tecnicamente consistente e efectiva do Instituto da Qualidade na Saúde (IQS). Criado em 1999, tem cumprido cabalmente a sua missão e é hoje a referência do sub-sistema da qualidade na saúde;
- O III QCA no Programa Operacional de Saúde (POS), que pela primeira vez tem uma importante dotação financeira (3 500 000 euros) para uma política de promoção da qualidade na saúde, consubstanciada na Medida 2.3 – Melhoria e Certificação da Qualidade.

Os aspectos mais salientes são:

- O Programa Nacional de **Acreditação de Hospitais** com base na metodologia do KFHQS (*King's Fund Health Quality Service*), tem vindo a desenvolver-se sustentadamente. Prevê-se que dentro de dois anos, aproximadamente, o IQS estará em condições de garantir autonomamente o Programa Nacional de Acreditação, com técnicos e metodologia próprias;
- Do primeiro grupo de hospitais que aderiram ao programa de Acreditação, o Hospital Fernando da Fonseca obteve (*Provisional Accreditation*) em Novembro de 2002 e a “*Full Accreditation*” em 6 de Março do corrente ano, enquanto que os Hospitais Dr. José Maria Grande e Pedro Hispano, obtiveram a (*Provisional Accreditation*), em Janeiro e Março de 2002, respectivamente.

Actualmente estão envolvidos no processo de acreditação 16 hospitais.

Entretanto, em Abril deste ano foram entregues os diplomas aos primeiros 35 auditores portugueses que irão actuar no âmbito deste Programa Nacional de Acreditação de Hospitais, em simultâneo com a apresentação do Regulamento do Auditor.

Figura 18 - Gestão da informação e do conhecimento em saúde

Com o “Saúde 24 e a “Linha Gripe”, além de outras experiências de call centres na saúde, deram-se passos importantes para o estabelecimento de um **centro de comunicação de saúde para o cidadão** (“contact centre”) à semelhança do que existe em outros países europeus.



Legendas:

- **e-Business (e-commerce; e-government; e-learning; e-health;...)** - Conceito abrangente envolvendo todas as operações (produção, recepção, formação, informação, comercialização, etc.) de uma determinada área ou actividade, através de meios digitais (Internet, Extranet, Intranet, meios de pagamento electrónicos, etc.). Engloba diversas áreas de negócio tecnicamente compartimentadas, mas comumente integradas na instituição e que estabelecem a relação de negócio em e-business entre esta e: os seus parceiros, unidades e fornecedores - **B2B (business to business)** ; os seus empregados e colaboradores - **B2E (business to employee)** e os seus clientes ou o público - **B2C (business to client)**.
- **B.I. (Business Intelligence)** - Conjunto de técnicas e ferramentas para extrair informações relevantes ao suporte à decisão, a partir do conjunto de dados obtidos das operações da instituição na sua área de actuação, estabelecendo padrões de comportamento e antecipando tendências dos clientes e serviços.
- **C.R.M. (Client Relationship Management)** – Este dispositivo procura manter ou conquistar clientes ou potenciais clientes, explorando oportunidades individualizadas, diferenciando e personalizando o atendimento de acordo com as necessidades do cliente. Tenta antecipar-se às reivindicações dos clientes, captando, armazenando, analisando e utilizando informações sobre todos os aspectos das interações de um cliente com a instituição.

No âmbito do **MoniQuor** (Projecto de Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde), e na sequência da avaliação cruzada de 1999/00, a Ministra da Saúde atribuiu, em Janeiro de 2001, um prémio de 150 mil contos para os seis centros de saúde que obtiveram mais de 80% de cumprimento dos critérios avaliados.

Esta metodologia irá ser aplicada aos Centros de Atendimento aos Toxicodependentes (CAT) do Continente, assim como às unidades de saúde da Região Autónoma da Madeira.

Através de um protocolo assinado entre a Secretaria de Estado Regional de Assuntos Sociais e o IQS, os Centros de Saúde irão utilizar o MoniQuor, enquanto que o Hospital da Madeira será acreditado pelo KFHQS.

No plano internacional, o programa MoniQuor foi candidato ao prémio para o Melhor Projecto a nível europeu na área da Melhoria da Qualidade.

Ainda no contexto organizacional e na área da **Melhoria do Atendimento**, 24 unidades de saúde desenvolveram um “Manual da Qualidade no Atendimento e Encaminhamento dos Utentes”, 20 das quais já foram auditadas externamente, tendo recebido as declarações de conformidade.

Mais 50 novos serviços de 24 instituições estão já envolvidos na execução deste projecto.

Noutra esfera de actuação, o **QualiGest**, baseado no modelo de excelência da EFQM (*European Foundation for Quality Management*) teve uma primeira experiência de aplicação em Dezembro de 1999 em todos os centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Aveiro).

A parceria do IQS com a APQ (Associação Portuguesa para a Qualidade), permitiu a realização de dois cursos em 2000/01, ministrados pela APQ e, após um interregno de cerca de um ano, prevê-se o seu relançamento no corrente ano com revisão global da grelha inicial utilizada.

Esta metodologia de avaliação da qualidade da gestão irá ser utilizada nos Centros de Saúde com personalidade jurídica.

Merece destaque, no âmbito do **Projecto de Avaliação do Desempenho** (PQIP) que engloba 7 hospitais portugueses coordenados pelo Hospital de S. Sebastião, da Feira, a Conferência de Vahe Kazandjian (presidente do CPS e responsável internacional do PQIP), proferida no Auditório da Fundação Calouste Gulbenkian, em Fevereiro de 2001. Este projecto utiliza os indicadores de Maryland (*Center for Performance Science – CPS*),

Na área **Editorial** surgiram alguns factos novos: (i) desde Junho de 2000 que o IQS edita a revista “Qualidade em Saúde”, com uma periodicidade trimestral; (ii) em Abril de 2001 foi publicado o Manual de Normas de Orientação Clínica, da autoria de António Vaz Carneiro e, (iii) em Janeiro 2002 foi concluída a 1ª Norma de Orientação Clínica produzida pelo IQS, intitulada “Tratamento do Uso e Dependência do Tabaco”, da autoria de Isabel Soares e António Vaz Carneiro. Todas estas publicações se encontram disponíveis na página na Internet do IQS (www.iqs.pt).

O IQS presta um papel relevante no apoio ao desenvolvimento da qualidade no sistema de saúde. Mas, sem um sistema de qualidade estreitamente articulado com a regulação e a gestão da saúde muito deste esforço não terá o impacto desejável.