

Contributos para o PNSD 2021-2026

Paulo Sousa - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

Lisboa (Funchal), 17 de Setembro 2021



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Estrutura da apresentação

- Contexto elaboração desta proposta
- Forma como foi desenvolvida a proposta (metodologia)
- Apresentação da proposta e do seu *rationale*
- Sugestões para implementação e monitorização do PNSD 2021-2026

Solicitação da DGS (DQS)

- Parceria com a ENSP-UNL para elaborar e apresentar uma proposta para o futuro PNSD (2021-2026)
- Foi criado um Grupo Consultivo (constituído por 19 peritos nacionais)
- Definiu-se a metodologia que iríamos utilizar (mista)
- Processo participativo e inclusivo (intervenção e colaboração de vários peritos)

Metodologia utilizada

- A proposta PNSD 2021-2026 assentou num rigoroso desenho metodológico (mista) com recurso a diferentes fontes e técnicas de recolha de informação.
- Revisão da literatura
- Análise dos resultados do trabalho realizado pela ESEL
- Processo auscultação (questionário e entrevistas semi-estruturadas)
- Reuniões de trabalho e sessões de Focus Group

Revisão da literatura

- Sistemática integrou análise documentos estratégicos e orientações nacionais e internacionais (planos estratégicos da Suíça Espanha, Inglaterra e País de Gales, Irlanda, Escócia, Finlândia, Austrália, entre outros)
- Definir Quem, Como, Que Recursos e Forma de Acompanhamento e Avaliação
- Artigos científicos disponíveis em bases de dados



Ajudar a identificar e fundamentar as Prioridades, bem como as Recomendações, Metas, Ações e Indicadores.

Análise dos resultados do trabalho realizado pela ESEL

- Trabalho que permitiu complementar a nossa análise (caracterização dos pontos fortes e fracos e consequentes oportunidades de melhoria em relação à implementação (cumprimento) do PNSD 2015-2020)
- Anonimização “pura” da base de dados não possibilitou análise longitudinal
- Algumas fragilidades na forma de avaliação do cumprimento das Metas e monitorização dos Indicadores (impossibilitando algumas análises)
- Permitiu conhecer melhor o atual contexto das instituições do SNS – importante para ajudar a definir o futuro PNSD



Peritos e líderes da área da segurança do doente

Abordagem mista

Questionário online

CQS (hospitais, centros hospitalares ULS, ACES)

Gabinetes/departamentos de QS e SD/ Gestão de Risco

Grupo de Coordenação Local do PPCIRA;

Comissões de Farmácia e Terapêutica;

Entrevistas individuais semi-estruturadas

Dirigentes das instituições sob administração direta e indireta do MS e com relevância e interesse na segurança do doente;

Peritos nacionais e internacionais de reconhecido mérito em matérias de segurança do doente

Questionário – estrutura

- Organizado em 4 secções principais (90 questões):

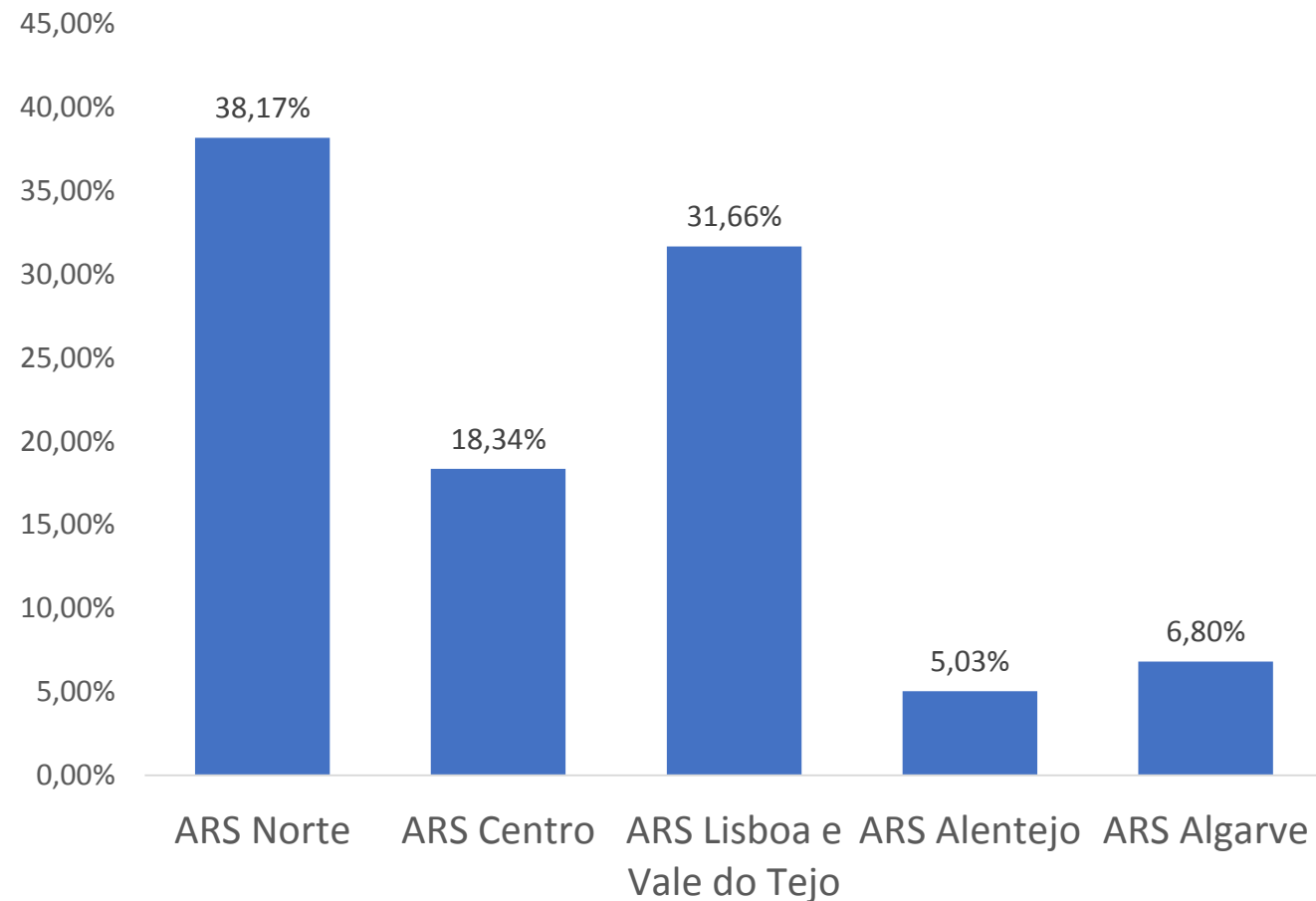
- 1 Avaliação de aspetos relacionados com a disseminação e implementação do PNSD 2015-2020 e a articulação entre os níveis local, regional e nacional
- 2 Objetivos estratégicos e ações desenvolvidas no âmbito do PNSD 2015-2020
- 3 Monitorização/acompanhamento das ações e metas referentes aos objetivos estratégicos
- 4 Sugestões para o PNSD 2021-2026

Realizado pré teste (validação).

Análise dos resultados do questionário

Amostra: 338 inquéritos completos

Caracterização Geográfica

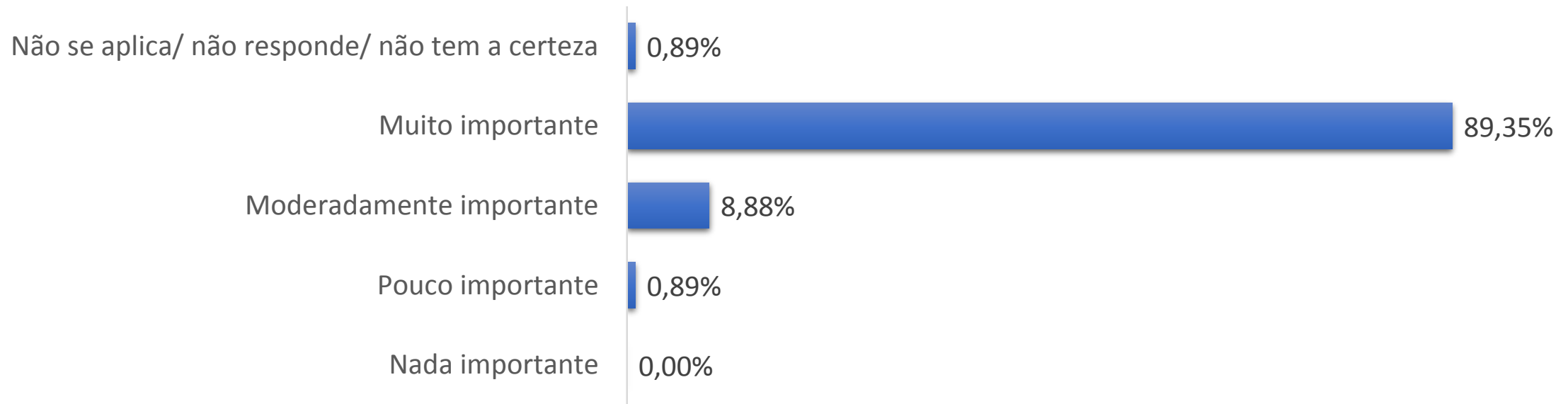


Avaliação de aspetos relacionados com implementação do PNSD 2015-2020

- **Falta/falha de comunicação** entre as **diversas estruturas**/departamentos/serviços/unidades **da instituição**
- **Necessidade de reforçar** em número, **visibilidade e relevância** as **equipas** das comissões/departamentos/gabinetes de qualidade, segurança do doente e gestão do risco
- **Aumentar o compromisso das lideranças** e destacar a SD como uma **prioridade** alinhada com a missão da instituição
- **Falta de recursos humanos** e/ou de **tempo protegido** para a monitorização e acompanhamento
- Problemas relacionados com recursos técnicos, **sistemas de informação** ou de outra natureza que condicionaram o normal desenvolvimento das ações necessárias para a prossecução dos objetivos definidos

Formação

89,35% (n= 302) dos participantes considerou “*muito importante*” haver mais formação no âmbito da qualidade em saúde, segurança do doente e gestão do risco, para as equipas dos diferentes departamentos/serviços e unidades da sua instituição



18 entrevistas semi-estruturadas (presencial e virtual):

- Representação das ordens profissionais
- Elementos das ARS
- Peritos na área da qualidade em saúde e segurança do doente (académicos, profissionais de saúde com responsabilidade de liderança, ex-responsáveis MS e 3 peritos Internacionais – Inglaterra e País de Gales, Espanha e OMS)

Reuniões de trabalho e sessões de Focus Group

- Visão de quem no dia-a-dia se confronta com a realidade e complexidade das instituições de saúde e por forças das suas funções tem de tomar decisões (Grupo consultivo e outros peritos)
- Fundamental o contributo para definir os OE, Metas, Ações e Indicadores (sessões focus group)



Modelo conceptual e operacional



Missão: Melhorar a SD no *contínua* de cuidados

Estruturado em Pilares - áreas-chave e transversais a desenvolver/reforçar

Operacionalizado em OE, com definição de Metas, Ações e Indicadores

Para **apoiar a implementação**

Plano de medição e acompanhamento

Metas, Ações e Indicadores

- **Metas** específicas, mensuráveis, realistas e definidas no tempo
- **Ações** que as instituições de saúde devem desenvolver no sentido de alcançar as Metas
- Conjunto de **Indicadores** com definição do BI (N/D, fontes, etc..) e que tenham as seguintes características:
Validade, Sensibilidade, Especificidade, Fiabilidade, Viabilidade, Relevância, Custo-efetividade

Proposta de Metas, Ações e Indicadores para os diferentes OE

OE – PREVENIR E CONTROLAR IACS E RAM

METAS

- 1. (...)
- 2. Pelo menos 95% de instituições prestadoras de cuidados de saúde implementarem o Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA), até ao final de 2026.
- 3. (...)

AÇÕES

- Envolvimento das altas lideranças e lideranças intermédias das instituições para aumentar o compromisso relativo à prevenção e controlo das IACS;
- Garantir a atribuição de tempo protegido aos profissionais envolvidos na prevenção, controlo e monitorização das IACS e na operacionalização do PAPA nas instituições de saúde (tendo como referência mínima o Despacho n.º 15423/2013).
- Garantir a implementação dos programas de vigilância epidemiológica, de acordo com o preconizado pelo PPCIRA;
- Partilhar, com os profissionais de saúde, de forma regular, os resultados dos indicadores de resultado e de processo definidos.
- Consolidar o trabalho de cooperação eficaz entre Conselhos de Administração / Diretivos, Comissões de Qualidade e Segurança, Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências a Antimicrobianos, Serviços Clínicos e Centros/Serviços de Epidemiologia das Unidades de Saúde
- (...)

INDICADORES

Meta 2 - Pelo menos 95% de instituições prestadoras de cuidados de saúde implementarem o Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA), até ao final de 2026.

BI Indicador

$$\frac{\text{Nº de instituições prestadoras de cuidados de saúde com Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA) implementado}}{\text{Nº de instituições prestadoras de cuidados de saúde elegíveis}}$$

Fonte: Dados para o numerador fornecidos por cada entidade de saúde; dados do denominador conhecidos pela DGS/PPCIRA

Inovação e continuidade

- A metodologia utilizada
- Rationale subjacente
- Destaca o *continuum* de cuidados e transição (RNCCI, “novos” contextos/modalidade de cuidados –Domicilio e HD, telesaúde)
- Apela à mobilização e ação de diferentes intervenientes
- Incorpora as recomendações do WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 e alinha-se com os ODS das Nações Unidas
- Inclusão do tema Emergência em Saúde Pública com potencial impacte na SD



Inovação e continuidade

- Refletida no **aproveitamento dos aspetos** + do PNSD 2015-2020 permitirá consolidar práticas e atividades que agregaram valor.
- Manter a monitorização e avaliação, com **redefinição** de metas, ações e indicadores, de **práticas seguras** definidas como **Metas internacionais** (e.g. Identificação inequívoca, Segurança do medicamento, Segurança cirúrgica, etc..)

Desafios para monitorização do PNSD 2021-2026

- Promover condições para que as CQS apresentem relatórios anuais com análise de indicadores e definição de plano de melhoria (dar feedback)
- Avaliação externa intercalar ao PNSD 2021-2026 no final de 2/3 anos (2023/2024)



Mensagem final

Otimismo e realismo

- Esta proposta **constitua um contributo relevante** para ajudar a:
 - **Orientar a ação**
 - **Mobilizar todos os parceiros** com interesse e responsabilidade na área
 - **Definir políticas e orientações** para apoiar tomadas de decisão
 - **Melhorar a Segurança dos Doentes** em Portugal



Agradecimentos:

- Membros do Grupo Técnico Consultivo
- Peritos que participaram nas entrevistas
- Elementos das CQS, PPCIRA local, Gabinetes Gestão do Risco e outras estruturas que preencheram os questionários
- Peritos que contribuíram nas reuniões e sessões *Focus Group*
- Equipa da ESEL por facultar – atempadamente – os resultados dos relatórios
- Equipa do DQS-DGS por todo o apoio e disponibilidade
- Equipa da ENSP-UNL

Muito obrigado

paulo.sousa@ensp.unl.pt



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

NOVA
UNIVERSIDADE NOVA
DE LISBOA