

## O Futuro é o Presente. O Presente a Esperança. Qualidade e segurança nos cuidados de saúde às crianças

The Future is the Present. The Present is the Hope. Quality and safety in children's health care

**“Caminhante, são teus rastos o caminho e nada mais;  
caminhante não há caminho, faz-se caminho a andar”**  
António Machado

Bilhota Xavier

Departamento de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:103-4

Quando o Editor Paulo Oom, me desafiou a redigir o editorial deste número da Acta Pediátrica, de imediato vários temas surgiram na minha mente: o registo das crianças com doenças raras e/ou com doenças crónicas e o seu contributo para conhecer melhor as patologias e aperfeiçoar o seu tratamento; a transição das crianças com doenças crónicas para a medicina do adulto; o alargamento da idade pediátrica para as crianças com essas patologias, em particular as portadoras de deficiência; a balcanização da pediatria e destruição da visão holística da criança integrada na família; a obstinação terapêutica em crianças em final de vida, entre outras.

Porém e apesar da inquestionável importância destes temas, optei por um outro - a implementação e melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde às crianças e a sua monitorização - opção alicerçada na constatação de que quando este tema é abordado, parece ainda ser estranho a uma parte importante dos profissionais que prestam cuidados de saúde às crianças e adolescentes.

Na história recente da medicina, os médicos e as instituições académicas consideravam a qualidade dos cuidados em saúde limitada ao conhecimento das patologias e das terapêuticas, baseadas na evidência. Mas será que a prestação real dos cuidados, corresponde a essas evidências? Será que a transição dos cuidados entre profissionais, entre serviços e inter-hospitalares são uniformes e cumprem as recomendações internacionais? Quantos erros foram cometidos? Quantas infeções surgiram associadas aos cuidados de saúde? Os resultados obtidos são medidos? Estarão eles de acordo com as evidências mais recentes?

De entre as muitas definições de qualidade em saúde, prefiro a que adaptei do National Health Service - “Fazer as coisas certas, de acordo com os conhecimentos atuais, à primeira vez, na pessoa certa, no tempo certo, a um baixo custo e com o envolvimento e satisfação do doente e da família” - por envolver alguns dos principais conceitos da qualidade e segurança do doente.

Ela focaliza como essenciais, pela sua pertinência, a relação direta entre a prestação de serviços de saúde e os resul-

tados obtidos para cada doente, a identificação correta do doente, a segurança do medicamento, a comunicação eficaz entre profissionais, a localização clara do local da intervenção, a equidade no acesso, a eficiência e eficácia, o envolvimento da criança, do adolescente e das suas famílias nas decisões, com respeito pelas suas necessidades, preferências e valores, dando poder às crianças e famílias<sup>1,2</sup>.

Para termos o conhecimento exato da sua aplicação, devem ser definidas prioridades, objetivos e metas se desvios houver, analisar as causas raiz e reformular processos. Porque se confirma que o erro em medicina é um dos fatores que mais contribui para a não obtenção dos resultados desejados<sup>3</sup>, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para a sua notificação e familiarizados com o conceito de eventos adversos e eventos sentinela, implementação da análise da causa raiz que lhes deu origem e das medidas corretivas necessárias, tendo sempre presente que as medidas preventivas são as mais eficazes e devem por isso ser identificadas.

Não menos importante, conhecer a forma de participação do erro ao adolescente e no caso da criança à família e encontrar formas de suporte ao doente, se do erro resultaram danos.

Reconhecendo a necessidade científica de integrar os conceitos de qualidade e segurança, nas práticas dos profissionais de saúde, o Colégio de Cirurgia dos Estados Unidos iniciou há sete décadas a implementação de um processo de melhoria da qualidade, que deu origem à Joint Commission.

E se em Portugal ainda se constata haver um longo caminho a percorrer, pode-se afirmar que embora tardios, os primeiros passos já foram dados.

Em 2003, a urgência pediátrica do Hospital de Leiria obteve a primeira certificação de qualidade de serviço do Serviço Nacional de Saúde, atribuída pela Société Générale de Surveillance (SGS).

Em julho de 2010, a Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, tendo a perfeita noção da importância da implementação de uma cultura de qualidade e segurança, assinou um protocolo

com a Direção Geral da Saúde, garantindo que o seu Departamento da Qualidade na Saúde, na promoção do Modelo Nacional de Acreditação em Saúde (ACSA), iria priorizar os serviços hospitalares que prestam cuidados de saúde à mulher, à criança e ao adolescente <sup>4</sup>.

Em março de 2017, dezassete destes serviços estavam acreditados ou mesmo já reacreditados e cinco em fase de acreditação pelo modelo ACSA. Também nessa altura estavam acreditados hospitais públicos no seu todo, seis pela Joint Commission International e seis a oito (não foi possível obter um dado exato) pela Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS).

Assim, a implementação e melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde às crianças e a sua monitorização, veio para ficar no universo desses cuidados, no mundo e em Portugal.

A última edição do *Nelson Textbook of Pediatrics* <sup>5</sup>, tem um extenso capítulo dedicado apenas à qualidade e segurança dos cuidados de saúde à criança, e o Currículo Global em Pediatria <sup>6</sup>, discutido no Congresso Nacional de Pediatria realizado em novembro de 2016, incide nesse mesmo tema, definindo claramente os objetivos a atingir no final da formação específica pelos médicos internos de pediatria.

A American Academy of Pediatrics define padrões e o American Board of Pediatrics, exigências para a manutenção da certificação.

Assentando o sistema de saúde num processo em constante evolução exige-se aos médicos, e a todos os profissionais de saúde, hospitais e outras organizações de saúde, que se associem para medir, melhorar e demonstrar aos seus doentes, que os cuidados de saúde são de qualidade e seguros.

Todo o investimento em estratégias para a implementação e melhoria dos cuidados às crianças, pode contribuir, de um ponto de vista preventivo, para termos adultos mais saudáveis, que resultem em poupanças significativas na idade adulta do ponto de vista da saúde e melhor aproveitamento dos recursos financeiros. Há que fazer jus à citação sempre presente no *site* da Sociedade Portuguesa de Pediatria “*The child is father of the man*”.

E de facto, porque os processos de implementação e promoção da melhoria da qualidade e a sua monitorização são hoje considerados uma ciência, as instituições académicas de ensino e investigação devem incluir nos seus currículos e também nos seus trabalhos de investigação, as metodologias de implementação da qualidade, contribuindo para a mudança da “era da evidência” para a “era da qualidade” <sup>2</sup>.

A Sociedade Portuguesa de Pediatria deverá assumir a responsabilidade de dotar os profissionais que trabalham com crianças desses conhecimentos e da sabedoria necessária para os aplicar.

Torna-se também imprescindível que o programa de formação específica em pediatria inclua as metodologias de implementação e melhoria da qualidade, imitando o que já é prática em vários países. Só assim, os internos poderão obter o treino exigido e necessário e deixarão de continuar alheados destes procedimentos. A não acontecer, os seus desempenhos continuarão deficientes face às exigências atuais.

Deixo, pois, o desafio a quantos queiram dar o seu contributo, para a criação da Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Faz-se o caminho a andar. Deixo-vos o meu contacto.

#### Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

#### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

#### Correspondência

Bilhota Xavier  
bilhota.xavier@chleiria.min-saude.pt  
R. de Santo André, 2410 Leiria, Portugal

**Recebido:** 16/03/2017

**Aceite:** 17/03/2017

#### Referências

1. Accreditation Standards for Hospitals. Joint Commission International 6th ed, 2017
2. Leonard Feld, Shabnam Jain. Pediatric Quality. *Pediatr Clin N Am* 2009; 56 (4)
3. Fragata J, Martins L. O Erro em Medicina. Livraria Almedina, Coimbra 2004

4. Protocolo entre a direção-geral da saúde e a comissão nacional de saúde materna, da criança e do adolescente. DGS 2010
5. Nelson Textbook of Pediatrics 20th ed. Philadelphia. Elsevier, 2016
6. Global Pediatric Education Consortium. Edição Brasileira pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Primeira edição. Barueti. Minha Editora 2015