



Aplicação de normas de qualidade aos serviços e sistemas de toxicodependência

Um guia de seis etapas para apoiar
a garantia de qualidade

Índice

- 2 Agradecimentos
- 3 Acerca do presente guia
- 3 Quem pode utilizar normas de qualidade e para que fins?
- 4 Tipos de normas de qualidade aplicáveis a intervenções relacionadas com a droga
- 6 Normas de qualidade no contexto nacional, europeu e internacional
- 8 Processo de aplicação das normas de qualidade
- 9 Seis etapas a considerar para a aplicação de normas de qualidade
- 10 ETAPA 1
 - Diagnóstico: qual é o problema que o projeto de garantia de qualidade irá analisar?**
- 12 ETAPA 2
 - Âmbito: quais são os objetivos e quem envolver?**
- 14 ETAPA 3
 - Mapeamento e seleção: que normas se aplicam e como podemos verificá-las?**
- 16 ETAPA 4
 - Avaliação dos sistemas e serviços: como avaliar**
- 20 ETAPA 5
 - Elaboração de um plano de melhoria e divulgação dos resultados: quando, onde e a quem comunicar**
- 22 ETAPA 6
 - Preparação para o próximo ciclo: como garantir uma avaliação contínua**
- 23 Fontes e outras leituras

Agradecimentos

Este guia baseia-se num vasto leque de fontes publicadas e de trabalhos anteriormente realizados para o EMCDDA. Baseia-se igualmente nos relatórios nacionais de 2018 sobre a garantia de qualidade fornecidos pelos pontos focais nacionais da rede Reitox. O guia foi redigido por Annette Dale-Perera, com o contributo dos funcionários do EMCDDA Nicola Singleton, Jane Mounteney e Marica Ferri.

Acerca do presente guia

Este breve documento visa apresentar um resumo das principais questões que as pessoas envolvidas na aplicação de normas de qualidade no domínio da redução da procura de droga devem considerar. Existem muitas fontes de informação e orientação mais pormenorizadas sobre a aplicação de normas. Este guia procura não as duplicar ou substituí-las, mas atuar como uma introdução, fornecendo ligações para a literatura mais ampla e apresentando as questões-chave para aqueles que planeiam e gerem estes processos. No final do presente guia, são apresentadas outras leituras e fontes de informação mais pormenorizada. Também não existe uma forma única correta de implementar processos de garantia de qualidade, e a escolha da abordagem depende de muitos fatores, incluindo o calendário, os objetivos e a disponibilidade de recursos.

Esta publicação destina-se a ajudar as pessoas a escolher a melhor abordagem que se adapta às suas circunstâncias e a maximizar o valor de qualquer iniciativa de garantia de qualidade. Mais concretamente, visa proporcionar uma introdução prática no domínio das normas de qualidade e mecanismos de garantia de qualidade, bem como das principais medidas envolvidas na sua aplicação, nos serviços e sistemas de toxicodependência. Começando pela introdução de normas de qualidade e o seu papel no âmbito mais vasto dos processos de garantia da qualidade, o guia apresenta em seguida, com mais pormenor, seis etapas importantes a considerar pelos que pretendem utilizar e aplicar normas de qualidade, quer a nível local, regional ou nacional. Estas medidas de reflexão baseiam-se em modelos de intervenção no domínio da saúde pública, baseados no diagnóstico, na seleção de intervenção, na apreciação e avaliação, e inspiram-se também no modelo promovido nos guias *Health and social responses to drug problems: a European guide* (EMCDDA, 2017a) e *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations* (EMCDDA, 2017b).

Embora o público principal deste guia seja o responsável pela encomenda, planeamento ou fornecimento de processos de garantia de qualidade a nível nacional ou local, também pode ser de interesse para os destinatários de intervenções, utilizadores de serviços ou grupos de advocacia.

Quem pode utilizar normas de qualidade e para que fins?

Há uma série de intervenientes que podem estar interessados na implementação de normas de qualidade para as intervenções de redução da procura de droga. Alguns dos principais interessados e das utilizações que podem ter as normas de qualidade estão listadas abaixo.

Os responsáveis pelo planeamento ou os financiadores podem utilizar as normas de qualidade para:

- garantir que os serviços e as intervenções satisfazem os requisitos de qualidade;
- monitorizar os serviços e as intervenções para garantir o cumprimento permanente da qualidade e da segurança;
- garantir que o *feedback* dos clientes ou dos utilizadores de serviços é incorporado no planeamento e oferta;
- garantir que o pessoal que presta serviços e intervenções cumpre os requisitos de qualidade e é competente, bem gerido e apoiado;
- apoiar os serviços a incorporar processos de garantia de qualidade.

Os prestadores de serviços podem utilizar as normas de qualidade para:

- auditoria, monitorização e demonstração da qualidade do serviço;
- encontrar e abordar ativamente as áreas a melhorar;
- qualidade mínima de referência (se for caso disso);
- identificar as necessidades de formação dos profissionais.

Os profissionais individuais podem utilizar as normas de qualidade para:

- terem a certeza quanto à competência e prática que lhes são exigidas;
- reconhecer as suas qualificações, formação e competências;
- garantir a sua boa gestão, apoio e desenvolvimento profissional;
- contribuir para uma cultura de melhoria contínua.

Os destinatários, clientes, pacientes e respetivas famílias e outras partes interessadas podem utilizar as normas de qualidade para:

- adquirir conhecimentos sobre a qualidade dos serviços ou intervenções que podem esperar;
- fazer escolhas mais informadas sobre quais as intervenções e os serviços aos quais aceder (se os resultados da garantia de qualidade estiverem disponíveis ao público);
- utilizar mecanismos conhecidos para suscitar preocupações e queixas sobre intervenções ou serviços;
- participar e contribuir para a garantia e melhoria da qualidade.

Os organismos de certificação, acreditação, licenciamento, regulamentação e inspeção podem utilizar as normas de qualidade para:

- licenciar, certificar ou registar intervenções, serviços ou profissionais;
- garantir o cumprimento permanente dos requisitos regulamentares através de processos de inspeção ou revalidação;
- identificar abusos, práticas inseguras e não baseadas em dados concretos, défices de serviços, bem como as medidas necessárias para melhorar – em conformidade com a missão da organização;
- identificar áreas prioritárias para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e sociais.

Tipos de normas de qualidade aplicáveis a intervenções relacionadas com a droga

As normas de qualidade são elaboradas e publicadas para apoiar a melhoria dos serviços e sistemas, podendo ser gerais ou específicas, voluntárias ou obrigatórias, nacionais ou locais. As normas ou mecanismos nacionais podem ser aplicados a nível nacional ou delegados aos níveis federal, estatal, local ou municipal. Muitos tipos de normas de qualidade podem aplicar-se às intervenções relacionadas com a droga. Estas podem incluir normas gerais, por exemplo, que abrangem todos os aspetos de um sistema de saúde ou de educação, ou que possam ser aplicadas e específicas ao tratamento ou à prevenção da toxicodependência.

Uma análise dos relatórios nacionais sobre a garantia de qualidade, fornecidos pelos pontos focais nacionais ao EMCDDA em 2019, indicou que a grande maioria dos países

européus estabeleceu uma série de normas aplicáveis às intervenções ou serviços relacionados com a droga. Em alguns países, por exemplo, as normas estão ligadas à prestação e avaliação de serviços. Noutros países, as normas de qualidade são um requisito para a participação em concursos para contratos de serviços, ou são utilizadas como instrumentos para a autoavaliação ao nível dos serviços.

Definições utilizadas no presente guia

A **acreditação** é o processo através do qual uma instituição que presta um serviço é avaliada de forma independente em termos de qualidade, em função de critérios e normas predefinidos, estabelecidos pelo organismo de acreditação.

Uma **auditoria** é um exame sistemático de uma atividade, processo, dados, registos ou ambiente.

A **certificação** é o atestado formal ou a confirmação de determinadas características de um objeto, uma pessoa ou uma organização. Esta confirmação é frequentemente, mas nem sempre, fornecida por alguma forma de revisão, educação, avaliação ou auditoria externa.

A **avaliação** é um processo que examina de forma crítica um programa. Implica a recolha e análise de informações sobre as atividades, características e resultados de um programa. O seu objetivo é fazer juízos sobre um programa, melhorar a sua eficácia e fundamentar as decisões de programação.

A **intervenção baseada na evidência** é um conceito importado do domínio médico, em que a medicina baseada na evidência é definida como «a utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência atual para a tomada de decisões sobre o cuidado individual do doente» (Sackett *et al.*, 1996). Quando aplicada à redução da procura de droga, trata-se da utilização de resultados científicos para fundamentar as decisões de intervenção.

As **diretrizes** são utilizadas para incentivar a utilização de intervenções baseadas na evidência, fornecendo recomendações práticas baseadas na avaliação, síntese e classificação dos dados disponíveis. As diretrizes apresentam normalmente um plano de atividade esperada (que pode ser obrigatório em alguns países). Fornecem um guia para a prática recomendada e podem operar em paralelo com as normas, fornecendo um parâmetro de referência para avaliar a qualidade dos serviços fornecidos.

A **garantia de qualidade** é um processo que envolve um acompanhamento contínuo e procura melhorar a qualidade e os resultados. O conceito inclui a apreciação ou avaliação da qualidade dos cuidados; a identificação de problemas ou lacunas na prestação de cuidados; a conceção de atividades destinadas a superar essas deficiências; e o controlo de acompanhamento para garantir a eficácia das medidas corretivas. As normas de qualidade são uma das ferramentas utilizadas no processo de garantia de qualidade. Com base na definição da OMS, os sistemas de garantia de qualidade na redução da procura de droga centram-se na medida em que as intervenções, serviços ou sistemas relacionados com a droga melhoram os resultados.

As **normas de qualidade** são princípios e conjuntos de regras, muitas vezes estabelecidos por organismos nacionais ou internacionais reconhecidos, que podem ser utilizados para implementar intervenções. Uma norma de qualidade pode ser descrita como uma declaração dos requisitos esperados. Pode referir-se a questões de conteúdo, processos ou aspetos estruturais. Normalmente, as normas propostas no domínio da saúde baseiam-se em dados concretos e fornecem declarações claras e aspiracionais, mas mensuráveis, relacionadas com conteúdos, processos ou aspetos estruturais de garantia de qualidade, tais como o ambiente e a composição do pessoal.

Existem muitos tipos diferentes de normas de qualidade, que são utilizadas para diversos fins, todos relacionados com a melhoria dos sistemas ou a prestação de serviços. Algumas normas são requisitos que têm de ser cumpridos para serem acreditadas. Podem regular o espaço físico e as instalações onde um serviço é prestado. Outras abrangem os resultados que se espera que um serviço ou sistema atinja, os processos que devem ser implementados e os espaços físicos onde esses processos ocorrem. Algumas incluem recomendações para ações (e, neste caso, são semelhantes a diretrizes) e outras são compostas por declarações ambiciosas operacionalizar em diferentes contextos. Os exemplos de normas formais ou exigidas incluem a segurança contra incêndios ou o controlo de infeções nas instalações dos serviços de tratamento; normas relativas às qualificações ou certificação do pessoal; requisitos nacionais para cumprir a legislação destinada a proteger as crianças e os jovens considerados em risco de danos; normas de gestão de medicamentos.

Normas de qualidade no contexto nacional, europeu e internacional

O desenvolvimento e a aplicação da garantia de qualidade na redução da procura de droga são uma prioridade em muitos países europeus e, nos últimos anos, assistiu-se a um aumento da percentagem de países que comunicaram ter publicado diretrizes e normas para intervenções e criaram sistemas de acreditação para a prestação de serviços.

A nível europeu, o EMCDDA publicou, em 2011, as normas de qualidade europeias para a prevenção da droga (EDPQS), elaboradas pela Parceria Europeia de Normas de Prevenção. A parceria analisou, sintetizou e consultou as evidências e as normas existentes, a fim de identificar quais as normas de qualidade a aplicar às atividades de prevenção da droga.

As normas de qualidade em matéria de redução da procura de droga foram também uma prioridade nas duas últimas estratégias da UE de luta contra a droga e nos planos de ação conexos. As ações da estratégia europeia de luta contra a droga 2013-2020 incluíram um «estudo sobre o desenvolvimento de um quadro da UE para normas mínimas de qualidade e parâmetros de referência em matéria de redução da procura de droga» (União Europeia, 2012). O projeto EQUUS (Uchtenhagen e Schaub, 2011) desenvolveu uma série de normas mínimas de qualidade para a Comissão Europeia, uma seleção das quais foi adotada em 2015 (ver caixa abaixo). O atual plano de ação da UE em matéria de drogas, 2021-2025 (União Europeia, 2021), preconiza, na Ação38, que os serviços sejam orientados pelas normas mínimas de qualidade para as intervenções de redução da procura de droga na União Europeia. Esta publicação responde a esse apelo.

Normas mínimas de qualidade europeias

As normas mínimas de qualidade da UE (Conselho da União Europeia, 2015) incluem 16 declarações aspiracionais, que permitem aos Estados-Membros definir os seus objetivos e fazer progressos ao seu ritmo rumo a objetivos comuns. Os países são incentivados a operacionalizá-los em conformidade com as suas estratégias nacionais, e muitas intervenções atualmente realizadas a nível europeu ou nacional baseiam-se na aplicação destas normas. Por exemplo, no que respeita à prevenção, as normas clarificam a forma como a população-alvo define o tipo de estratégias de prevenção a implementar, e sugerem que a análise das necessidades destas populações contribua para a seleção da abordagem mais adequada. As normas destacam o papel crucial da formação para a criação de competências para os profissionais que prestam intervenções de prevenção. No que diz respeito ao tratamento e à reinserção social, as normas reforçam a centralidade dos pacientes e a necessidade de respeitar o seu estado de preparação para a mudança como base para determinar abordagens terapêuticas. Além disso, as normas visam garantir o acesso voluntário a todos os necessitados de tratamento sem quaisquer restrições financeiras. A fim de apoiar a aplicação destas normas de qualidade, a Comissão Europeia encarregou o Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga da publicação de diretrizes e recomendações para a sua aplicação, recentemente publicadas (Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga, 2020).

O Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a União Europeia sobre políticas de droga (COPOLAD) desenvolveu um conjunto de normas de qualidade e critérios para intervenções, serviços e programas de redução da procura de droga (prevenção, tratamento, redução dos danos e reinserção social) e elaborou-os em colaboração com o EMCDDA, a Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas (CICAD), a Organização Pan-americana da Saúde (PAHO) e o Gabinete das Nações Unidas sobre Droga e a Criminalidade (UNODC).

A nível internacional, o UNODC e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apoiaram o desenvolvimento de normas de qualidade tanto para a prevenção como para o tratamento da toxicodependência. As suas «normas internacionais sobre a prevenção do consumo de droga» (UNODC e OMS, 2018) descrevem as intervenções e políticas de prevenção baseadas em dados concretos, bem como as principais componentes e características de um sistema nacional eficaz de prevenção da toxicodependência. As «Normas Internacionais para o Tratamento das Perturbações do Consumo de Drogas» do UNODC/OMS centram-se na prestação de orientação e formação aos profissionais de saúde no desenvolvimento de normas e na acreditação de serviços a nível nacional, a fim de garantir que as respostas às perturbações do consumo de drogas sejam científicas e baseadas em dados concretos, e sejam fornecidas por pessoal qualificado. O UNODC desenvolveu e pilotou mecanismos de garantia de qualidade para o tratamento de perturbações do consumo de drogas em serviços e sistemas (Saenz et al., 2019), e, na sequência de testes globais no terreno, foram revistas e relançadas em 2020 as «Normas Internacionais para o Tratamento das Perturbações do Consumo de Drogas» do UNODC/OMS, juntamente com um conjunto de ferramentas de garantia de qualidade.

Processo de aplicação das normas de qualidade

Um objetivo global de garantia de qualidade é criar um ciclo de práticas e melhorias refletivas contínuas. Neste contexto, os mecanismos de garantia de qualidade abrangem toda a gama de atividades e documentos que podem ser criados para apoiar a qualidade das intervenções. Para além das normas de qualidade, estas podem incluir, por exemplo, diretrizes baseadas em dados concretos, listas de verificação e lembretes em papel ou eletrónicos, formação, inspeções, auditorias e comentários, e inquéritos de satisfação dos clientes.

Os mecanismos de garantia de qualidade, incluindo a utilização de normas de qualidade, podem ajudar a garantir que as organizações estão a implementar ou a proporcionar «melhores práticas» aos pacientes, clientes, profissionais e comunidades. As intervenções de boa qualidade na redução da procura de droga, baseadas em dados concretos e firmemente centradas nos Direitos Humanos e nas «melhores práticas» podem ajudar a melhorar a vida e as oportunidades de vida das pessoas. As normas de qualidade, a formação profissional e os mecanismos de garantia de qualidade globais podem ajudar todos os envolvidos na redução da procura de droga a ter expectativas claras sobre o que será fornecido, desde os responsáveis pelo planeamento e os financiadores, aos prestadores de serviços e aos beneficiários das intervenções. No entanto, as intervenções relacionadas com a droga não são neutras e as que não se baseiam em dados concretos correm o risco de serem ineficazes e produzirem efeitos indesejados.

Do mesmo modo, é amplamente aceite que os profissionais que não possuem competência (qualificações, competências ou conhecimentos) são suscetíveis de produzir resultados mais fracos numa iniciativa de redução da procura de droga. Os processos de garantia de qualidade podem ajudar a expor e combater abusos ou maus-tratos de clientes ou utilizadores de serviços, práticas inseguras ou perigosas, práticas não baseadas em dados concretos e défices organizacionais que comprometem a prestação de serviços.

Uma das funções da garantia de qualidade é a incorporação de uma cultura de reflexão e de melhoria contínua. No entanto, os mecanismos de garantia de qualidade são por vezes vistos como atividades burocráticas adicionais para indivíduos já muito ocupados, serviços ou sistemas. Na realidade, exigem trabalho adicional, mas, a longo prazo, ajudam os profissionais a trabalhar melhor e a melhorar práticas e serviços. Os mecanismos de garantia de qualidade incentivam a «participação dos utilizadores», a transparência e a responsabilização e são métodos comprovados de incorporação de práticas eficazes.

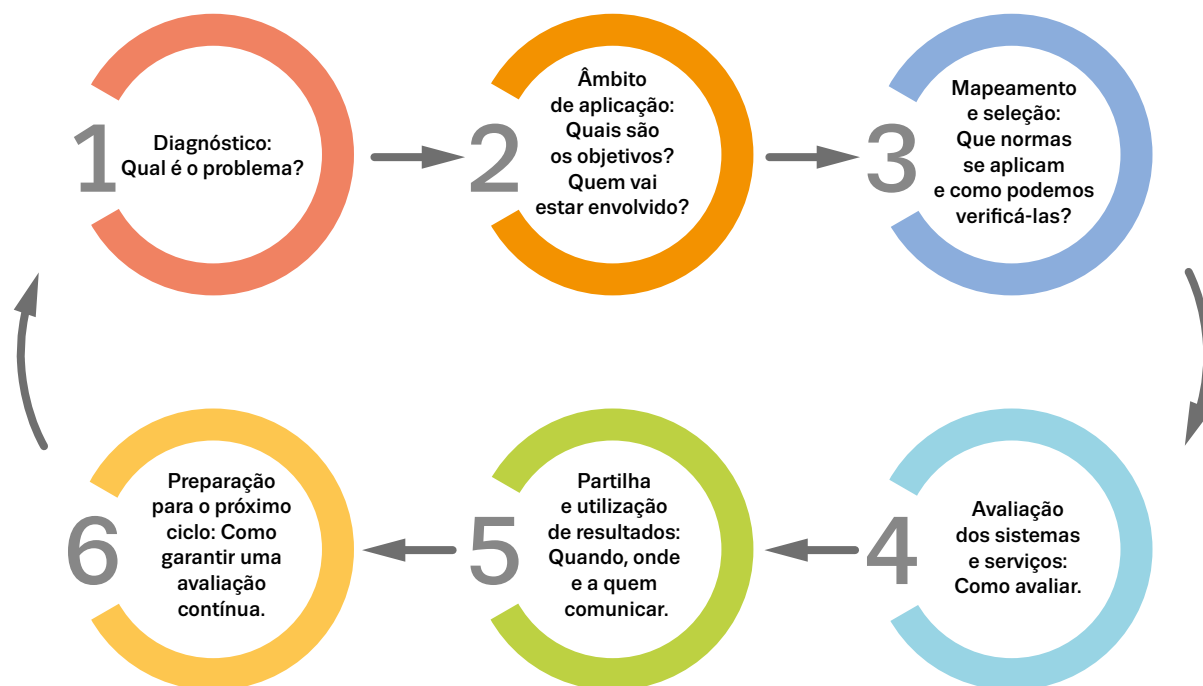
Seis etapas a considerar para a aplicação de normas de qualidade

A secção seguinte propõe seis etapas a considerar na aplicação de processos e normas de garantia de qualidade. Dependendo do âmbito do projeto de normas de qualidade, algumas ou todas as etapas podem ser úteis; no entanto, no seu conjunto, apresentam um ciclo completo de melhoria contínua. No entanto, também é possível começar em diferentes pontos do ciclo, e especialmente para aqueles que já estão envolvidos num processo de garantia de qualidade, algumas etapas podem já estar concluídas. Do mesmo modo, algumas medidas podem ser mais ou menos importantes para diferentes tipos de avaliação, dependendo de o foco ser, por exemplo, uma intervenção de redução de danos, um serviço de tratamento ou um sistema de prevenção.

1. Diagnóstico: qual é o problema?
2. Âmbito: quais são os objetivos e quem envolver?
3. Mapeamento e seleção: que normas se aplicam e como podemos verificá-las?
4. Avaliação dos sistemas e serviços: como avaliar.
5. Elaboração de um plano e divulgação dos resultados: quando, onde e a quem comunicar.
6. Preparação para o próximo ciclo: como garantir uma avaliação contínua.

FIGURA 1

As seis etapas fundamentais para a aplicação de normas de qualidade



ETAPA 1

Diagnóstico: qual é o problema que o projeto de garantia de qualidade irá analisar?

A fase de diagnóstico inicial centra-se na identificação do problema que o projeto de garantia de qualidade irá resolver. O diagnóstico do problema pode utilizar uma série de métodos analíticos, incluindo a análise dos resultados de serviço, os resultados de uma consulta do cliente (nível de serviço); a avaliação de uma estratégia em matéria de droga ou do desempenho do sistema nacional de saúde (nível do sistema).

As questões importantes aqui podem incluir: A que necessidades dá resposta o projeto? O que tenta alcançar? É necessário melhorar uma área ou um sistema de serviços específicos?

Algumas respostas possíveis são:

- temos de responder a um problema (por exemplo, um serviço está desatualizado, não atrai clientes jovens);
- temos de melhorar os resultados dos serviços (por exemplo, reduzir as listas de espera, reduzir o abandono, melhorar o cumprimento);
- temos de criar um mecanismo de garantia de qualidade para um serviço;
- temos de avaliar se um programa foi corretamente executado;
- temos de melhorar um mecanismo de garantia de qualidade existente num sistema, serviço ou intervenção;
- temos de comparar as intervenções umas com as outras em relação à sua qualidade.

Em alguns casos, esperamos que raros, pode ser iniciado um projeto de garantia de qualidade, porque há queixas ou preocupações em torno de questões graves, incluindo, por exemplo, abuso de clientes ou pessoal, ou violação de leis nacionais ou violação de códigos de prática profissional.

Estes casos podem ser os acionadores para iniciar um processo ou podem ser descobertos durante o processo. Em ambos os casos, poderá ser necessário tomar medidas imediatas. É uma boa prática dispor de um protocolo escrito de ações a tomar caso estas questões sejam encontradas, que seja partilhado com os gestores da intervenção, dos serviços ou dos sistemas antes de uma avaliação. Se forem detetadas infrações graves, estas devem ser comunicadas às entidades competentes.

A que «nível» se refere o projeto de normas de qualidade?

Durante a fase de diagnóstico inicial, é igualmente importante que haja clareza sobre a que nível se refere o projeto. Por outras palavras: qual é o nível do problema identificado e que o projeto de normas de qualidade terá de analisar? Foi introduzido um quadro com o projeto europeu EQUUS (Uchtenhagen e Schaub, 2011), que definiu as normas de qualidade aos níveis de intervenção, serviço e sistema.

O nível de intervenção pode incluir, por exemplo, um tratamento psicossocial, como um programa de terapia cognitiva comportamental ou uma intervenção de prevenção da toxicodependência. O nível de serviço pode ser, por exemplo, uma organização que fornece uma série de intervenções, como um serviço comunitário de toxicodependência. O nível do sistema poderia incluir, por exemplo, uma rede de serviços de redução de danos relacionados com a droga, de tratamento e recuperação numa determinada localidade, como uma cidade.

É importante que o nível do projeto de garantia de qualidade corresponda ao mandato dos serviços ou das pessoas envolvidas. Por exemplo, os prestadores de serviços que pretendam examinar problemas de qualidade associados ao acesso ao tratamento devem centrar-se nos problemas que controlam, como os tempos de espera ou a igualdade de acesso das populações que servem. Não são responsáveis por problemas de acesso a todo o sistema.

ETAPA 2

Âmbito: quais são os objetivos e quem envolver?

Uma vez diagnosticado o problema e clarificados os requisitos a satisfazer pelo projeto de normas de qualidade, o âmbito orientará as decisões sobre a liderança necessária, quem tem de ser envolvido como principais interessados, e os recursos necessários para o projeto. Esta etapa deve terminar com o desenvolvimento de um plano de projeto concreto.

Liderança

É fundamental para o sucesso ter uma boa liderança no projeto a um nível de responsabilidade suficiente. A liderança do projeto deverá garantir um bom planeamento e gestão do projeto; governação; autorização ou consentimento para o processo; e equidade e transparência, especialmente porque podem ser encontrados resistências ou desafios. Os líderes de projeto deverão envolver e motivar os parceiros (gestor de serviços, gestor de intervenção ou líder de sistema), sobretudo porque são provavelmente responsáveis pela melhoria da qualidade da sua intervenção, serviço ou sistema. Os projetos podem beneficiar de uma equipa de gestão de projetos ou de um grupo diretor que envolva as principais partes interessadas, incluindo representantes superiores, clientes ou «participantes finais» das intervenções, dos serviços e sistemas.

Principais partes interessadas

A participação das partes interessadas é fundamental para a aplicação de normas de qualidade. As partes interessadas têm diferentes funções, níveis de responsabilidade e podem estar envolvidas de várias formas, incluindo a participação no grupo de gestão de projetos ou num grupo de orientação de projetos; através de processos de consulta sobre normas e critérios ou do desenvolvimento de uma metodologia de avaliação; participando no próprio processo de avaliação (por exemplo, como indivíduos, avaliadores, entrevistadores especializados de pacientes ou de pares); na qualidade de destinatários dos resultados; ou se se esperar que alterem a sua prática para introduzir melhorias. Os principais grupos de partes interessadas podem incluir decisores políticos, responsáveis pelo planeamento e financiadores; pessoal do prestador de serviços; destinatários, clientes ou pacientes; serviços e organizações parceiras; e, mais amplamente, os prestadores de cuidados e as partes interessadas da comunidade.

QUADRO 1

Partes interessadas que poderá ser necessário envolver

Nível de intervenção	Nível de serviço	Nível do sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Clientes ou pacientes • Organismo de defesa dos pacientes • Gestor de intervenção, pessoal • Gestão do serviço de acolhimento • Financiador ou planificador de intervenções • Organismo «profissional» do pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes ou pacientes • Organismo de defesa dos pacientes • Prestadores de cuidados, representantes comunitários • Médico chefe, profissionais • Organismo «profissional» do pessoal • Gestor de serviços, representantes do órgão de administração • Serviços de parceiros • Financiadores ou responsáveis pelo planeamento de serviços • Organismo regulador, de acreditação ou de inspeção de serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes, pacientes, prestadores de cuidados • Organismo de defesa dos pacientes • Representantes de serviços • Epidemiologistas, investigadores • Responsáveis pelo planeamento de sistemas • Financiadores de sistemas • Funcionários governamentais, políticos, decisores políticos

O quadro 1 mostra as partes interessadas que poderão ter de ser envolvidas a diferentes níveis.

Recursos

Os recursos adequados para o projeto devem ser garantidos e atribuídos com base no plano do projeto, quer o projeto seja pequeno (por exemplo, uma revisão das normas de qualidade aplicáveis a um serviço) ou grande (por exemplo, um projeto-piloto para um novo processo implementado numa série de serviços). É importante que o projeto tenha um orçamento realista para as suas ações. A maior parte dos projetos separa os recursos necessários para a fase de avaliação dos recursos necessários se forem necessárias medidas de melhoria: isto deve ser claro desde o início. Embora a disponibilidade de recursos possa variar muito, dependendo do país ou do contexto, é importante recordar que é sempre possível abordar e melhorar a qualidade das intervenções.

Planificação do projeto

Uma vez decidido o âmbito de aplicação e garantidos os recursos, deve ser elaborado um plano de projeto pormenorizado. Tal pode incluir objetivos, resultados, resultados desejados, disposições de gestão de projetos, recursos e um orçamento, as etapas-chave com metas mensuráveis, a definição do responsável por cada etapa e por acordos/ comunicações de relatórios. É importante atribuir tempo suficiente a cada etapa, uma vez que os aspetos do projeto podem depender de outras partes, por exemplo, da obtenção de autorização ética para avaliações. Os projetos complexos podem também beneficiar de planos de contingência e de gestão de riscos. O plano de projeto deve ser acordado com o grupo de projeto e partilhado com as principais partes interessadas.

ETAPA 3

Mapeamento e seleção: que normas se aplicam e como podemos verificá-las?

Nesta fase, as necessidades e o âmbito do projeto são claros, tendo sido criado um grupo de projeto para trabalhar na aplicação de normas de qualidade. A próxima etapa consiste em decidir quais as normas de qualidade mais adequadas para utilizar nas circunstâncias. Como já foi referido, existem muitas normas de qualidade disponíveis para diferentes fins.

Um país, ou uma localidade, pode ter normas e mecanismos de qualidade existentes aplicáveis ao seu pessoal, intervenções, serviços ou sistemas. Algumas destas normas são voluntárias, como é o caso das normas europeias e internacionais, mas outras, especialmente a nível local, podem ser obrigatórias. Explorar as normas e mecanismos de qualidade existentes que possam ser aplicáveis é um passo fundamental para a criação de um mecanismo de garantia da qualidade.

Tipos de normas de qualidade a considerar

Pode haver inúmeros conjuntos de normas de qualidade que são potencialmente relevantes para as intervenções de redução da procura de droga. A maioria dos países terá algumas normas ou mecanismos de garantia de qualidade aplicáveis. Podem incluir normas gerais ou mecanismos de garantia da qualidade, por exemplo, normas que abrangem todos os aspetos de um sistema de saúde ou normas de um prestador de ensino, ou podem ser aplicadas e específicas para a redução da procura de droga. A série de normas e mecanismos pode incluir:

- normas internacionalmente recomendadas, como o UNODC/OMS e as iniciativas europeias anteriormente descritas;
- normas ou mecanismos nacionais, ou aqueles que aplicáveis a zonas específicas, como requisitos federais, estatais ou provinciais;
- normas ou mecanismos de garantia de qualidade exigidos como condição de financiamento, por exemplo, os necessários para receber financiamento do Estado ou de seguros de saúde;
- requisitos dos organismos estatais ou regionais de acreditação, certificação, licenciamento, registo ou regulamentação;
- normas ou mecanismos de garantia de qualidade relacionados com o tipo de serviço ou a base de prestação da intervenção, tais como normas para todos os serviços hospitalares, intervenções escolares, normas para unidades de reabilitação residencial;

- normas relacionadas com os recursos humanos e o pessoal, que podem ser requisitos de financiamento, requisitos legais ou normas do organismo profissional, tais como qualificações/certificação; requisitos estatais ou legais e normas relacionadas com certos tipos de atividades, tais como «regras» de conduta financeira, normas de saúde e segurança e normas médicas-legais (por exemplo, consentimento);
- normas voluntárias e mecanismos de garantia da qualidade que podem ter reconhecimento formal (como as normas ISO e as «kite marks») ou constituam uma base de auditoria interna.

O quadro 2 pode ser utilizado para mapear e documentar as normas de qualidade e os mecanismos de garantia de qualidade existentes que podem ser relevantes para o seu projeto.

QUADRO 2

Mapeamento das normas de qualidade e dos mecanismos de garantia de qualidade relevantes para o projeto

Que normas de qualidade e mecanismos de garantia de qualidade se aplicam ao seu projeto?				
	Genérico		Específico para drogas	
	Opcional	Obrigatório/formal	Opcional	Obrigatório/formal
Internacional/Europeu				
Nacional				
Regional/local				
Relacionado com o financiamento				
Específico do tipo de serviço				
Específico do contexto				
Específico da intervenção				
Grupo-alvo				
Pessoal/organismo profissional				
Outros				

ETAPA 4

Avaliação dos sistemas e serviços: como avaliar

Após ter identificado as necessidades e ter decidido sobre o âmbito de aplicação das normas e ter mapeado as normas existentes ou adequadas, e escolhido as mais adequadas, é possível proceder à avaliação dos serviços ou sistemas (Etapa 4). Esta etapa consiste em verificar se um sistema ou um serviço satisfaz as normas selecionadas ou precisa de ser melhorado. Um elemento-chave para concluir com êxito esta etapa é o estabelecimento de um consenso sobre os dados necessários e a escolha do método de verificação.

| Decidir que informações são necessárias

É aconselhável considerar cuidadosamente as informações necessárias para a avaliação de cada norma de qualidade ou critério selecionado. As formas comuns de dados utilizados para avaliar a qualidade em relação a normas e critérios nas intervenções de redução da procura de droga incluem:

- **Documentos do serviço ou programa:** tais como manuais, políticas, procedimentos, protocolos para intervenções, documentos de planeamento, documentos financeiros ou contas, informações sobre serviços, informações sobre clientes ou consumidores, a fim de documentar e medir os processos em vigor.
- **Dados de monitorização, desempenho ou resultados:** tais como, dados sobre o acesso, por exemplo, os tempos de espera ou o número de pessoas numa lista de espera, o número de pessoas ou clientes que recebem uma determinada intervenção ou serviços específicos, os dados dos indicadores-chave; dados relativos aos resultados; dados relativos a queixas de doentes ou clientes; dados de monitorização sobre incidentes graves ou «acontecimentos que nunca tiveram lugar».
- **Comentários do cliente ou do utilizador do serviço:** tais como dados sobre a satisfação, a qualidade ou a adequação de uma intervenção; comentários sobre a competência dos profissionais para realizar uma intervenção ou a qualidade de uma relação terapêutica; comentários sobre ambientes ou contextos; sugestões para melhorar as intervenções ou os serviços.

- **Comentários da equipa ou do gestor:** sobre questões como a competência dos profissionais e da gestão (competências, conhecimentos e qualificações), a formação exigida, a prestação de serviços ou de intervenção, sugestões de melhoria.
- **Informações recolhidas por auditorias:** tais como registos de pacientes ou auditorias de casos, auditorias de registos dos profissionais, auditorias de conformidade com as normas de gestão de medicamentos.
- **Comentários das principais partes interessadas:** tais como as organizações que operam em parceria com o serviço objeto de avaliação, os financiadores, os membros do público ou dos grupos comunitários envolvidos nos serviços ou na intervenção, os prestadores de cuidados ou aqueles que têm responsabilidade parental pelos clientes ou destinatários das intervenções.

Seleção dos métodos de recolha de dados

Uma vez que um grupo de projeto tenha revisto os dados necessários para rever cada norma de qualidade, devem ser tomadas decisões sobre os métodos de recolha de cada parte dos dados. Pode ser utilizada uma série de métodos para recolher e comparar ou analisar dados relativos a um projeto de garantia de qualidade. Os métodos comuns são:

- revisão de uma documentação;
- recolha e análise de dados de monitorização ou de desempenho dos serviços;
- inquéritos aos clientes e utilizadores dos serviços ou grupos-alvo;
- entrevistas com os gestores dos serviços;
- inquéritos ou entrevistas aos profissionais;
- inspeções visuais;
- observações da prestação da intervenção;
- inquéritos ou grupos-alvo com as principais partes interessadas.

A informação de apoio é geralmente recolhida por uma equipa externa ou pelo próprio serviço ou organização (quadros ou pessoal clínico ou administrativo incumbido de assegurar a qualidade).

Se o processo for implementado pela própria organização, as etapas abaixo podem ser seguidas.

- Garantir que foram cumpridos os requisitos de aprovação ética e que os formulários de consentimento escrito acompanham os inquéritos (quando necessário).
- Formar os avaliadores no processo de garantia da qualidade; obter o consentimento; recolher dados em conformidade com os métodos utilizados e a pontuação inicial. Pode ser útil criar uma «equipa de peritos avaliadores ou de auditoria» para reforçar a capacidade organizativa em matéria de garantia da qualidade, se esta for realizada por mais de uma pessoa.

QUADRO 3

Exemplo de uma norma, critérios e dados extraídos de normas de consenso internacional de 2020

Norma M6: O serviço tem um sistema de registo de pacientes que facilita o tratamento e a prestação de cuidados				
Ref. ^a	Critérios	Requisito	Pontuação	Verificação
M6a	O serviço tem um sistema abrangente de registo de pacientes	Sistema de registo de pacientes eletrónico ou em papel	Satisfeito	Sistema abrangente de registo de pacientes eletrónico/em papel
			Parcialmente satisfeito	Sistema parcial de registo de pacientes eletrónico ou em papel
			Não satisfeito	Sem sistema de registo de pacientes eletrónico ou em papel

- É uma boa prática criar e distribuir materiais de comunicação sobre o processo de garantia de qualidade (incluindo as normas que devem ser cumpridas) para as principais partes interessadas – especialmente clientes ou utilizadores finais e pessoal.
- Reunir dados de acordo com o plano e os recursos.
- Reunir informações e dados num formato que permita a pontuação de normas e critérios.

Especialmente no caso de normas internacionais que possam consistir em declarações aspiracionais e não sejam acompanhadas de fontes de dados e indicadores de resultados, esta etapa consistirá em operacionalizar as normas para avaliar se são ou não cumpridas.

Verificação e pontuação

Várias formas são viáveis para avaliar a implementação das normas; algumas são mais rigorosas e complexas do que outras. Estão disponíveis ferramentas de verificação para apoiar esta etapa. Estas ferramentas permitem avaliar se um sistema ou um serviço já cumpriu as normas ou se são necessárias mais ações para melhorar a qualidade. Podem ser utilizadas ferramentas de verificação simples, por exemplo, baseadas em folhas de cálculo Excel, para comparar os dados atualmente registados (ver o exemplo no quadro 3).

As ferramentas de verificação mais complexas podem utilizar alguns sistemas de pontuação nos quais são atribuídas diferentes pontuações a diferentes níveis de implementação, que podem utilizar esquemas numéricos ou de cores. Uma ferramenta de verificação possível é um «quadro de pontuação» que utiliza métodos de medição.

Existem muitos exemplos de quadros de pontuação nos mecanismos de garantia de qualidade, tanto nos sistemas de prevenção e tratamento de perturbações do consumo de drogas como nos sistemas convencionais. Muitos quadros utilizam cores ou números que são entendidos por muitas culturas e países. Alguns quadros têm mais granularidade – como uma escala de Likert de 5 pontos, que permite uma maior variedade de respostas de pontuação (ver quadro 4).

QUADRO 4

Exemplos de quadros de pontuação

Quadro	Escala					
Escala de Likert de 3 pontos		Não satisfeito	Parcialmente satisfeito	Satisfeito		
Escala BRAG azul, vermelho, amarelo, verde	Não aplicável	Não satisfeito	Parcialmente satisfeito	Satisfeito		
Escala de Likert de 5 pontos – descritiva		Muito fraco	Fraco	Satisfatório	Bom	Excelente
Escala de Likert de 5 pontos – numérica		1	2	3	4	5
Care Quality Commission [Comissão de prestação de cuidados]		Inadequado	Deve ser melhorado	Bom	Excelente 	

Trata-se de uma área que exige uma análise cuidadosa por parte da equipa de avaliação. A escolha da ferramenta de verificação deve ser influenciada pelo nível de sofisticação e pelos recursos disponíveis para o projeto, devendo ser clara e inequívoca. Seja qual for a técnica utilizada para estabelecer a pontuação, é essencial que haja uma orientação clara sobre o procedimento a seguir. Isto é importante tanto para o serviço, intervenção ou sistema que está a ser avaliado como para os avaliadores.

Considerações importantes durante a fase de avaliação

Independentemente de a conformidade com as normas de qualidade selecionadas ter sido avaliada internamente ou por um parceiro externo, é essencial haver um fluxo de comunicação positivo e construtivo entre os avaliadores e os que estão a ser avaliados. As necessidades de melhoria têm de ser vistas como oportunidades para todos – tanto clientes como profissionais – em vez de serem vistas como juízos ou culpas apenas para os profissionais. Embora os gestores da intervenção, do serviço ou do sistema que está a ser avaliado sejam, em última análise, responsáveis pela melhoria da qualidade e sejam convidados a continuar a aplicar um ciclo de melhoria contínua, este esforço tem de ser entendido como uma coprodução para o interesse comum.

A apreensão e o medo são reações normais ao escrutínio – especialmente se esse escrutínio puder ter impacto no emprego ou na prática laboral das pessoas. Se os gestores têm receio, se sentem «culpados» pela má qualidade ou resistem à mudança, pode ser mais difícil fazê-los adotar uma cultura de prática refletiva e de melhoria contínua.

Por outro lado, é mais provável que uma cultura de compreensão e de «não responsabilização» incentive a aceitação dos resultados e a responsabilização pela melhoria. Os avaliadores devem ser competentes para trabalhar com resistência e barreiras, e devem incentivar uma cultura de pragmatismo e responsabilidade.

ETAPA 5

Elaboração de um plano de melhoria e divulgação dos resultados: quando, onde e a quem comunicar

Na sequência da avaliação e pontuação efetuada pelos avaliadores, os resultados devem ser apresentados sob a forma de relatório escrito. Frequentemente, estes relatórios apresentam algum «scorecard» ou uma folha de resumo de pontuações, utilizando cores e números, que é fácil de compreender. No entanto, a parte mais importante do relatório são as recomendações para melhorias. Estas devem basear-se num diálogo com as principais partes interessadas sobre a viabilidade e incluir medidas concretas para melhoria.

Os resultados da avaliação da garantia de qualidade devem ser comunicados aos gestores da intervenção, do serviço ou do sistema. Se o processo de garantia de qualidade for novo ou os resultados forem fracos ou controversos, poderá ser benéfico apresentar e discutir os resultados numa reunião. Se tiverem sido identificados problemas urgentes e graves durante uma avaliação, deverá ser desencadeado um processo formal logo que possível para garantir que estes problemas sejam resolvidos sem demora.

Em qualquer caso, considera-se boa prática permitir que os destinatários do relatório de avaliação disponham de algum tempo para digerir o relatório e levantar questões, sugerir correções factuais ou contestar aspetos da avaliação. A maioria dos mecanismos formais de garantia de qualidade não aceitará dados adicionais após a avaliação – uma vez que estes podem ter sido desenvolvidos após a avaliação. É necessário um processo claro de resolução de litígios, especialmente em processos formais de garantia de qualidade que possam influenciar o financiamento ou a continuação do serviço.

O relatório final deve ser formalmente acordado entre as partes interessadas e os avaliadores, uma vez que constitui a base de ações subsequentes para melhorar a qualidade. Idealmente, os resultados da avaliação devem ser disponibilizados ao pessoal e aos clientes, bem como a todas as pessoas afetadas pela intervenção, serviço ou sistema avaliado.

O relatório terá de ser seguido de um plano de execução de ações destinadas a melhorar ou consolidar as normas de qualidade.

Plano de melhoria e ações para a definição de prioridades

Normalmente, as áreas a melhorar são aquelas que se considera não satisfazerem as normas. No entanto, não podem ser automaticamente traduzidas em ações, sem um consenso sobre as prioridades. Os gestores devem estar cientes de que a seleção de áreas a melhorar incluirá, normalmente, a atribuição de prioridade às áreas que são essenciais para a defesa dos Direitos Humanos, a segurança dos clientes, a segurança ou o tratamento do pessoal ou áreas que são exigidas por lei ou por diretrizes de prática profissional. Se houver muitas áreas a melhorar, a priorização pode ajudar a centrar recursos limitados nos problemas mais importantes a resolver.

Além disso, ao discutir os resultados da avaliação com as partes interessadas, é importante identificar as razões para o não cumprimento de algumas das normas. Por exemplo, uma questão comum é decidir se uma pontuação se deve a uma falta de monitorização ou de registo das práticas (por exemplo, falta de pormenor na monitorização ou nos registos dos pacientes) ou a défices reais na prática.

Para efeitos de documentação, é possível adicionar à ferramenta de verificação decisões sobre novas ações a tomar (ver exemplo no quadro 5). O plano de melhoria também pode incluir pormenores específicos, tais como o objetivo ou o resultado da melhoria, os recursos necessários para a melhoria a realizar, quem é responsável, quando o objetivo de melhoria será atingido e quando ocorrerá a nova auditoria.

O plano de melhoria deve ser tão prático quanto possível, com objetivos SMART (específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e oportunos). A fixação de datas para a nova auditoria, a fim de verificar se há melhorias, é uma parte importante do processo, que pode ser negociada entre as partes interessadas e os avaliadores.

QUADRO 5

Exemplo de pontuação de normas com ações para melhoria

Norma M6: O serviço tem um sistema de registo de pacientes que facilita o tratamento e a prestação de cuidados					
Ref. ^a	Critérios	Requisito	Pontuação	Verificação	Ações a tomar (Etapa 5)
M6a	O serviço tem um sistema abrangente de registo de pacientes	Sistema de registo de pacientes eletrónico ou em papel	Satisfeito	Sistema abrangente de registo de pacientes eletrónico/em papel	Não são necessárias mais ações
			Parcialmente satisfeito	Sistema parcial de registo de pacientes eletrónico ou em papel	Incorporar as peças ausentes no sistema
			Não satisfeito	Sem sistema de registo de pacientes eletrónico ou em papel	Aplicar um sistema de registo, se for caso disso

ETAPA 6

Preparação para o próximo ciclo: como garantir uma avaliação contínua

Um objetivo global para um projeto de garantia de qualidade é permitir que uma cultura de melhoria contínua se integre nos serviços e sistemas. Neste contexto, a realização de avaliações pontuais terá um valor limitado na melhoria da qualidade ao longo de um determinado período de tempo.

O principal objetivo desta etapa final é garantir a existência de um ciclo ou de um processo de avaliação contínua. Tal implicará planejar e preparar o próximo ciclo de intervenções.

Ter uma cultura de prática refletiva e de melhoria contínua é uma parte fundamental da maior parte dos serviços de saúde e sociais. Estes são frequentemente incorporados através de mecanismos de governação. A governança clínica, por exemplo, é um mecanismo através do qual as organizações de saúde são responsáveis por monitorizar continuamente e lutar para melhorar a qualidade dos seus serviços. Tal garante que as normas são cumpridas, que há adesão a diretrizes baseadas em dados concretos e que a excelência clínica é incentivada.

Uma cultura de prática refletiva e de melhoria contínua é também um requisito fundamental para muitos grupos profissionais, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e professores. A maior parte do pessoal profissional é obrigada a cumprir e manter algumas normas de prática, demonstradas através da obtenção de qualificações ou certificação profissional (formação); é obrigada a exercer uma supervisão e um desenvolvimento profissional contínuo; e é avaliada ou revalidada regularmente por organismos de regulamentação, acreditação ou inspeção, a fim de garantir a qualidade das práticas.

Assim que o relatório for divulgado e os planos de melhoria estiverem a ser implementados, poderá ser útil manter o dinamismo, convidando todas as partes interessadas a fornecer uma atualização do processo em curso e a iniciar discussões sobre as prioridades para a próxima ronda de garantia de qualidade e revisão. É muito provável que o ciclo de garantia da qualidade tenha identificado novas necessidades, por exemplo, investir mais na formação e partilha de conhecimentos e na implementação de novas soluções tecnológicas. Como resultado, um projeto de normas de qualidade de acompanhamento pode ter um foco diferente do atual.

Fontes e outras leituras

Referências bibliográficas

- Civil Society Forum on Drugs (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)*, (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).
- Conselho da União Europeia (2015), *Conclusões do Conselho sobre a implementação do Plano de Ação da UE de Luta contra a Droga (2013-2016) relativamente às normas mínimas de qualidade para a redução da procura de droga na União Europeia*, Doc. ST 11985/15 (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).
- EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).
- EMCDDA (2017a), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).
- EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).
- União Europeia (2012), «Estratégia da UE de Luta contra a Droga (2013-20)», *Jornal Oficial da União Europeia*, 2012/C 402/01, OJ C 402, 29.12.2012, pp. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52012XG1229(01))).
- União Europeia (2021), «Plano de Ação da UE em matéria de drogas 2021-2025», *Jornal Oficial da União Europeia* 272, C, pp. 2-28 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ%3AJOC_2021_272_R_0002).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. e Richardson, W. S. (1996), 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, cartaz, UNODC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).
- Uchtenhagen, A. and Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUS, Final report*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).
- UNODC e OMS (2018), *International standards on drug use prevention, second updated edition*, Gabinete das Nações Unidas sobre Droga e Criminalidade Viena (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

OMS e UNODC (2020), *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*, OMS, Genebra (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

Publicações recentes sobre normas de qualidade internacionais

Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a União Europeia em Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (2015) [*Qualidade e evidência na redução da procura de drogas. Marco de referência para a acreditação de programas*, disponível em português e espanhol] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

National Institute on Drug Abuse (2018), *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide* (third edition) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

World Federation of Therapeutic Communities (sem data), *Standards and goals for therapeutic communities*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

Outras leituras

Care Quality Commission (2017), Putting the public at the heart of our work, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCCDA (2011), Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected Issues, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCCDA (2012), Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in Focus, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. & Griffiths, P. (2015), «Good practice and quality standards», em el-Guebaly, N., et al. (eds.), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Milão (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

Acerca do presente manual

A presente publicação proporciona uma introdução prática no domínio das normas de qualidade e dos mecanismos de garantia de qualidade, bem como das principais medidas envolvidas na sua aplicação nos serviços e sistemas de toxicodependência. O público principal deste guia é constituído pelos responsáveis pela encomenda, planeamento ou fornecimento de processos de garantia de qualidade a nível nacional ou local. Pode também ser de interesse para os destinatários de intervenções, utilizadores de serviços ou grupos de advocacia.

Acerca do EMCDDA

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) é a fonte central de informações e uma autoridade reconhecida sobre as questões relacionadas com a droga na Europa. Há 25 anos que recolhe, analisa e divulga informações cientificamente rigorosas sobre as drogas e a toxicodependência e as suas consequências, fornecendo aos seus públicos um panorama baseado em factos concretos do fenómeno da droga a nível europeu.

As publicações do EMCDDA são uma fonte de informação essencial para uma grande variedade de públicos, incluindo os decisores políticos e os seus consultores, os profissionais e investigadores que trabalham no domínio da droga e, de um modo mais geral, para os meios de comunicação social e o grande público. Com sede em Lisboa, o EMCDDA é uma das agências descentralizadas da União Europeia.

Citação recomendada:

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2022), *Aplicação de normas de qualidade aos serviços e sistemas de toxicodependência: um guia de seis etapas para apoiar a garantia de qualidade*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.

Advertência jurídica: O conteúdo da presente publicação não reflete necessariamente as opiniões oficiais dos parceiros do EMCDDA, dos Estados-Membros da UE ou de qualquer instituição ou agência da União Europeia.

Estão disponíveis informações sobre a União Europeia, em todas as línguas oficiais da UE, no sítio Web Europa:
<https://europa.eu>.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2022
Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

PDF ISBN 978-92-9497-677-2 doi:10.2810/429877 TD-MA-21-003-PT-N

Esta publicação está disponível apenas em formato eletrónico.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal
Tel.: (351) 211210200 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

