

Perspectivas sobre a Qualidade na Saúde

Recentemente participei numa reunião com Profissionais de Saúde em que se debateu a Melhoria da Qualidade dos cuidados prestados aos doentes e o contributo para essa melhoria de alguns dos Projectos do Instituto da Qualidade em Saúde. Falou-se de melhorias de Organização e Gestão, de processos de Certificação e Acreditação, da avaliação da estrutura dos processos e dos resultados e dos problemas associados a tentar medir a Qualidade. Acabou por ressaltar da discussão a diversidade de conceitos e de perspectivas sobre o que é qualidade em saúde e como essas diferentes perspectivas, por vezes, divergiam entre os participantes, sendo mesmo nalguns casos antagónicas. Cada uma era proveniente de um determinado contexto, e isoladamente davam apenas a visão de um aspecto parcial da realidade

Para clarificar algumas das posições torna-se importante reconhecer algumas das características da Qualidade.

- Não é um valor absoluto. Significa diferentes coisas em diferentes situações. Não pode ser medida com uma escala quantitativa, como por exemplo, a temperatura ou a altura.
- É multidimensional e para ela contribuem múltiplos factores. Não é facilmente traduzida por uma simples medida quantitativa. Alguns aspectos podem ser objectivamente medidos, como o tempo de espera para ser consultado, outros, mais dificilmente, como por exemplo a qualidade da relação estabelecida com o doente. Infelizmente nem sempre os critérios mais facilmente mensuráveis são os melhores ou os mais adequados. Os critérios de Qualidade são interdependentes e interagem entre si estando por vezes em conflito uns com os outros.

- Aquilo que consideramos Qualidade aceitável varia com o tempo. Os constantes progressos clínicos e organizacionais vão aumentando a capacidade e qualidade do desempenho dos profissionais mas vão aumentando também as expectativas dos doentes.

Estes e outros aspectos da Qualidade dos cuidados de saúde têm em comum um conceito multidimensional de qualidade tornando inevitável a sua classificação conforme o número de perspectivas ou de ângulos de observação. Nenhum componente isoladamente é suficientemente amplo para abranger todos os aspectos da Qualidade. Kitchenham afirmou, num outro contexto que não o da saúde, que a qualidade "era difícil de definir, impossível de medir e fácil de reconhecer". A Qualidade é mais facilmente reconhecida na sua ausência e muitas das percepções dos cidadãos sobre os Serviços de Saúde resultam da medição da au-

sência de Qualidade. As listas de espera são um bom exemplo de falta de Qualidade. Em vez de procurar obter uma definição de qualidade que teria que ser sempre reducionista, em 1984, Garvin propôs um modelo de análise da qualidade em relação a cinco diferentes perspectivas ou pontos de vista. Embora o modelo fosse proposto no contexto da Gestão em geral, podemos considerar essas cinco diferentes perspectivas no âmbito específico da qualidade dos cuidados de saúde.

1. A Perspectiva

Transcendente:

A excelência absoluta

Este ponto de vista relaciona qualidade com excelência. É impossível de quantificar e difícil de aplicar de modo significativo aos cuidados de saúde dados os constrangimentos a nível dos recursos. Procurar aplicar aos cuidados de saúde esta perspectiva será sempre inevitavelmente muito caro.

2. A Perspectiva baseada no Produto: Mais qualidade significa maior custo

É o ponto de vista economicista: quanto maior é a qualidade maior é o custo. Tem por base o argumento que fornecer maior qualidade tem um custo. É um ponto de vista comum em relação à prestação de cuidados de saúde, pois melhores cuidados e maior acessibilidade estão habitualmente relacionados com mais profissionais de saúde, mais camas hospitalares, mais Centros de Saúde. Contudo, em determinadas áreas, melhores cuidados podem até ser mais baratos, caso dos rastreios de hipertensão e de cancro do colo do útero ou a vacinação de crianças que podem poupar dinheiro a longo prazo mantendo a população saudável em vez de a tratar quando adoecer.

É o conceito clássico de Crosby que "A Qualidade é de graça" em que os custos decorrentes da introdução de novos processos eram menores que as economias feitas reduzindo o desperdício. Infelizmente esta lei não é universal e na saúde, após a remoção do desperdício só se consegue por exemplo melhorar as listas de espera com mais investimento, e mesmo muitos dos programas de rastreio que provaram ser custo efectivos a longo prazo, são muito dispendiosos a curto prazo.

3. A Perspectiva baseada no Utilizador: Adequação à finalidade

Este ponto de vista defendido por Juran nos anos 40, é tradicionalmente referido como adequação à finalidade ou de forma algo simplificada algumas vezes referido como satisfação do utilizador. Adequação à finalidade implica que os serviços prestados cumpram as necessidades dos doentes. Isto aplica-se a aspectos de desempenho como tempos de espera,

acessibilidade aos serviços e satisfação dos utentes.

Contudo esta adequação à finalidade está comprometida se, por exemplo, os tempos de espera são reduzidos à custa da efectividade dos tratamentos, conduzindo a um aumento das readmissões.

Muitas das avaliações feitas no sentido de medir a adequação à finalidade no SNS (ex. tempos de espera, tamanho das listas de espera, número de doentes tratados) medem, de facto, a quantidade dos cuidados prestados mais do que a qualidade dos cuidados prestados.

4. A Perspectiva Industrial: Conformidade com a especificação

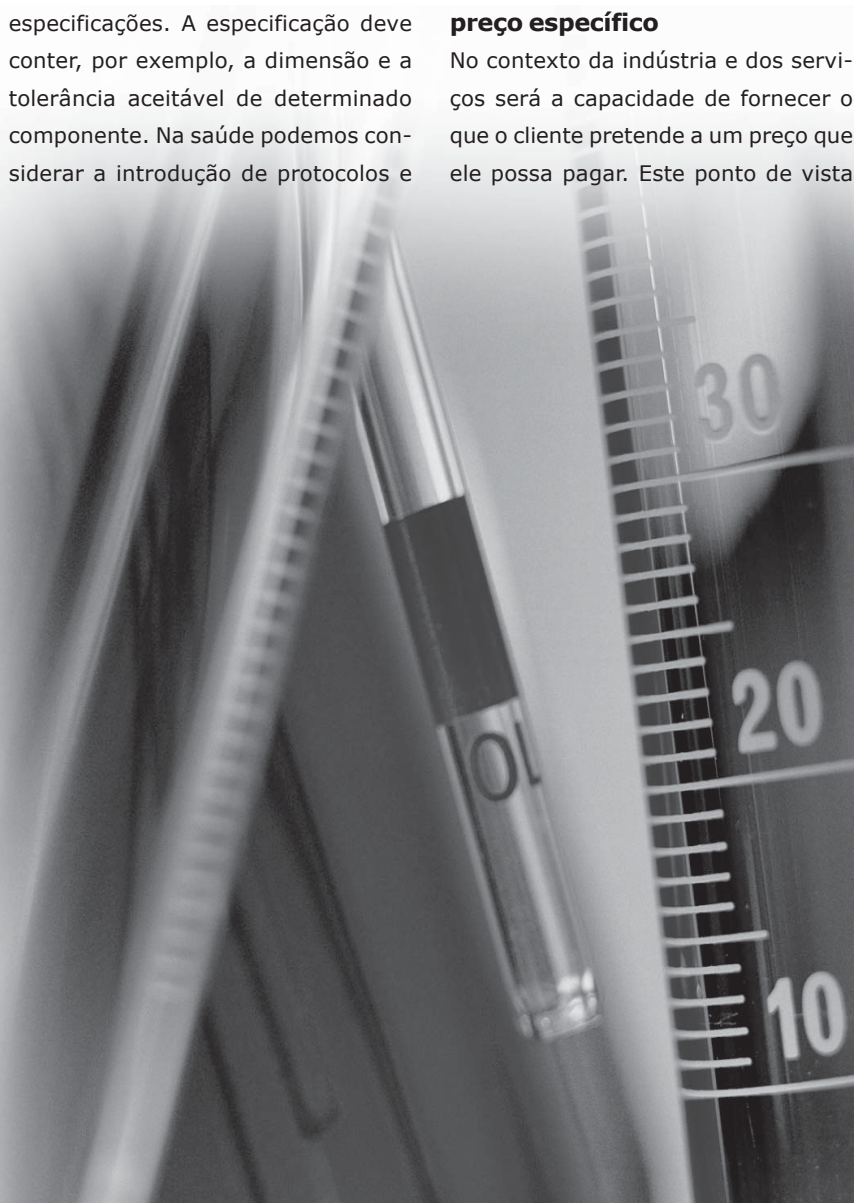
Esta perspectiva mede a qualidade em termos de conformidade com as especificações. A especificação deve conter, por exemplo, a dimensão e a tolerância aceitável de determinado componente. Na saúde podemos considerar a introdução de protocolos e

de padrões de qualidade para determinados procedimentos clínicos como especificações.

As Normas de Orientação Clínicas podem, segundo este ponto de vista, prevenir casos de má prática e podem conduzir a melhorias uniformes da qualidade mas o resultado da utilização de Normas de Orientação Clínicas será sempre mais a prevenção de problemas do que a promoção da excelência. Poderia conduzir a que os médicos vejam a qualidade como o cumprimento de uma especificação, que se estiver cumprida, o Médico cumpriu a sua obrigação mesmo que as expectativas do doente não tenham sido atingidas.

5. A Perspectiva baseada no valor: Qualidade a um preço específico

No contexto da indústria e dos serviços será a capacidade de fornecer o que o cliente pretende a um preço que ele possa pagar. Este ponto de vista





é a antítese da perspectiva transcendente pois liga qualidade com custo. Para a gestão da qualidade no contexto do SNS este é o ponto de vista crucial. É o que tende a tornar inadequada aos olhos do público em geral, a gestão e os Gestores do SNS, pois reconhece e admite que a qualidade é limitada aos recursos existentes. Embora haja casos em que melhores cuidados não custam mais, infelizmente, na maioria dos casos, isso não é verdade. Mais recentemente Alan Gillies propõe um modelo alternativo de análise da qualidade mais adequado aos cuidados de saúde recorrendo, contudo, também a cinco diferentes perspectivas.

A Perspectiva Transcendente

É a mesma perspectiva de Garvin, e embora seja de pouca utilidade na análise do problema da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde é incluída, pois, para muitas pessoas, é um conceito fundamental no entendimento do que é a qualidade.

A Perspectiva da Saúde Pública

Esta perspectiva baseia-se na ideia de que a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos reflecte-se na

"Saúde da Nação". A principal ideia desta perspectiva é que a qualidade de cuidados deve procurar manter e melhorar a saúde mais do que cuidar da doença. Esta perspectiva deve ser encarada como uma perspectiva estratégica na prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A Perspectiva baseada nos Recursos

Tem por base a ideia de que a qualidade dos cuidados prestados se refere ao máximo de cuidados que podem ser obtidos para os recursos alocados pelo País, aos cuidados de saúde. Preocupa-se com a efectividade dos cuidados, com a redução do desperdício e a promoção da prestação de cuidados tendo em vista a avaliação do custo benefício.

A Perspectiva dos Profissionais

Este ponto de vista valoriza os conhecimentos e os resultados clínicos. Considera um resultado clínico de sucesso como a principal medida de qualidade. Tradicionalmente valoriza o papel central do médico embora se tenha vindo a encaminhar para a promoção da perspectiva baseada no trabalho em equipa.

A Perspectiva dos Utilizadores

Este ponto de vista salienta que o bem-estar e a satisfação dos utilizadores é crucial. Tende a ser uma perspectiva individual mais do que colectiva, pois as necessidades de cada utilizador podem ser diferentes e mesmo colidir com as necessidades de outros utilizadores assim como podem estar em conflito com a perspectiva dos profissionais.

Estas diferentes perspectivas são necessariamente estereótipos, já que qualquer modelo representa sempre e apenas uma parte da realidade. A Qualidade em Saúde parece pois depender do observador. Assim, significa:

- para os doentes: aspectos como acessibilidade, afabilidade, melhoria do estado de saúde;
- para os prestadores: foca-se nas capacidades técnicas e na obtenção de resultados clínicos;
- para os gestores: eficiência, obtenção dos resultados desejados, rentabilização dos investimentos.

Num mundo ideal todas estas perspectivas e todos os diferentes pontos de vista poderiam beneficiar de determinada medida. No mundo real, infelizmente, existem tensões e conflitos por exemplo entre qualidade e custo, entre a visão dos profissionais e dos cidadãos. Um público mais bem informado, é mais exigente na defesa dos seus direitos e põe em causa a tradicionalmente inquestionável autoridade dos profissionais.

Estes são alguns dos aspectos que tornam as questões relacionadas com a qualidade na prestação de cuidados de saúde difíceis e complexas de abordar, e tornam as discussões sobre este assunto aliciantes. Quando exprimimos a nossa perspectiva devemos lembrar-nos que existem, pelo menos, mais quatro pontos de vista que devem ser tidos em conta.

Luís Pisco
Director IQS