

# Governança clínica

## Um conceito a reter

A expressão governança clínica, tradução directa do inglês *clinical governance*, popularizou-se entre nós sobretudo em virtude da difusão do projecto de acreditação dos hospitais pelo King's Fund Health Quality Service. Sendo um conceito relativamente recente importa clarificá-lo a fim de que possamos partilhar definições comuns.

Em 1983 um documento da Organização Mundial de Saúde definia qualidade clínica como a articulação de quatro elementos:

- ▶ Desempenho profissional (avaliado pela sua qualidade técnica);
- ▶ Eficiência no uso dos recursos;
- ▶ Gestão de risco (onde se inclui a segurança do doente comumente designada "*patient safety*");
- ▶ Índice de satisfação do doente.

Estes conceitos não são direccionados exclusivamente à actividade clínica hospitalar, são igualmente extensíveis à actividade dos cuidados de saúde primários, independentemente de se tratarem de serviços públicos ou privados.

Poderemos então esquematizar o conceito segundo a forma que se apresenta no quadro.

## Formação profissional

A legislação portuguesa para os vários grupos profissionais, apesar de estabelecer algumas directrizes, não tem um papel particularmente motivador da formação e actualização dos profissionais, sendo essa tarefa executada muito mais por iniciativa do próprio do que por uma imposição do serviço onde trabalha.

Um processo de melhoria contínua exige uma actualização contínua da prática diária, pelo que devem ser incentivados os programas de formação direccionados às necessidades específicas de cada profissional, para além das exigências genéricas de cada serviço.

## Eficácia clínica

A eficácia clínica mede-se através da avaliação dos resultados obtidos com as propostas terapêuticas utilizadas.

A comparação de resultados só pode ser efectuada se a prescrição tiver por base normas de orientação clínica comuns às diversas patologias. A prática de uma medicina baseada na evidência é essencial como garante da aplicabilidade das regras ditadas pelo estado da arte, não sendo de todo um factor limitador do desenvolvimento da investigação clínica para aqueles que a ela se dedicam.



Num mundo globalizado, onde o acesso à informação se tornou extremamente fácil, não se justifica a não utilização de *guidelines* internacionalmente aceites desde que adaptadas à realidade sócio-cultural portuguesa.

## Auditoria clínica

Ao referirmo-nos à auditoria clínica não estamos a falar de auditoria médica mas de auditoria englobando todos os grupos profissionais envolvidos no processo terapêutico do doente.

Para auditar são necessários dados e daí a fulcral importância de um completo registo, no processo clínico, de todos os actos praticados.

Vários hospitais aderiram ao projecto dos indicadores da qualidade, IQIP (International Quality Indicator Project), o que lhes dá uma base de dados importantíssima sobre o desempenho das suas instituições em diversos aspectos da prática clínica. A colecção desta informação é uma excelente base de trabalho para o desenvolvimento de projectos de melhoria, desde que suportados por um processo de auditorias que detecte as dificuldades e aponte o caminho para a sua solução ou aperfeiçoamento.

## Gestão de risco clínico

Num século em que a segurança está na primeira linha das preocupações aos vários níveis da sociedade é incongruente pensar-se que os actos clínicos não se revestem de risco, tanto para o doente como para o profissional de saúde.

A prevenção das situações de risco tem de ser uma prioridade dos serviços prestadores de cuidados médicos. Daí ser fundamental uma cuidada avaliação das situações de risco e um cuidadoso registo de todos os acontecimentos inesperados ou adversos, a fim de que sejam implementadas medidas que previnam novas ocorrências. A troca de medicação entre doentes, a intervenção cirúrgica efectuada no lado errado, a reacção alérgica perante um determinado fármaco, são alguns exemplos de situações evitáveis desde que efectuada uma cuidadosa avaliação do

risco, seguida da aplicação de medidas que visem a correcção dos problemas detectados.

## Satisfação do doente

Os serviços de saúde existem para prestar cuidados aos doentes. São eles o fulcro do sistema, é a eles que todas as medidas são dirigidas.

Não basta ter uma prática correcta de acordo com a *legis artis*. É necessário que a relação com o doente o leve a compreender porque se actua de determinada forma em detrimento de qualquer outra. O diálogo com o doente é realmente fundamental.

Uma cuidadosa avaliação das queixas apresentadas, bem como avaliações regulares do índice de satisfação do doente são fundamentais para que a instituição compreenda qual a relação que está a ter com a comunidade que serve. A aplicação de medidas correctivas, tendo por base essas formas de avaliação, é vital para o estabelecimento de uma relação de confiança entre utilizador e prestador de cuidados.

## Articular as várias vertentes

Como dizia no início, a governação clínica consiste na gestão da articulação destas várias vertentes. Com base na experiência do serviço de saúde inglês, a liderança deste processo compete habitualmente ao director clínico. Todavia há que sublinhar que, dada a variedade de áreas e de grupos profissionais envolvidos, o director clínico deve desenvolver esta actividade integrado numa equipa multidisciplinar, para que nenhuma das vertentes seja valorizada em detrimento de outras.

Da boa articulação desta equipa e da capacidade de sensibilizarem a Administração para os problemas e dificuldades encontrados resultará, ou não, uma prática clínica de excelência, com elevados níveis de satisfação do doente e dos profissionais envolvidos.