

IQIP – Portugal

Um processo em melhoria contínua

O *International Quality Indicator Project*, IQIP–Portugal, engloba actualmente 26 hospitais a trabalhar com os indicadores de cuidados agudos e 2 hospitais com os indicadores psiquiátricos.

Oito dos hospitais aderiram ao projecto em 2001 e progressivamente os outros foram reconhecendo a sua importância como instrumento de melhoria contínua.

Apesar da sua designação, indicadores da qualidade, de facto o que o IQIP avalia é o desempenho clínico, sendo a qualidade o fruto das alterações efectuadas após a análise dos seus resultados e as acções desencadeadas com vista à melhoria desse mesmo desempenho.

A análise dos "*quarterly reports*", os relatórios trimestrais, nem sempre se tem revelado tarefa fácil sobretudo para aqueles que não possuem uma equipa ou alguém adstrito ao projecto, que faça uma análise mais profunda de forma a realçar o que de mais significativo cada relatório comporta – seja em termos de aspectos positivos seja negativos – facilitando assim a sua leitura para quem não está tão familiarizado com a linguagem do projecto. Este trabalho é fundamental ser efectuado antes da apresentação dos relatórios aos respectivos serviços clínicos (Fig. 1).

Alguns hospitais estão a fazer um excelente trabalho nesta área, pelo que seria importante que os que o não fazem dialogassem com eles a fim de partilharem dificuldades que, certamente dessa forma, seriam colmatadas. Em alternativa existe sempre a hipótese de recorrer à coordenadora do projecto, tanto para ajuda na análise como para servir de promotora do *benchmarking*.

Para além da cuidada análise dos relatórios há que sublinhar um aspecto da maior importância: os indicadores com que cada um está a trabalhar! Alguns hospitais optaram por aderir a todos os indicadores, mas muitos fizeram a opção por alguns que consideraram relevantes para o seu hospital, o que é perfeitamente legítimo.

Dos 26 hospitais a trabalhar com indicadores para Cuidados Agudos, apenas 4 estão neste momento a analisar o indicador "*surgical site infections*", infecções da ferida operatória. Não será este um indicador da maior relevância para todos os hospitais portugueses? O artigo publicado sobre este tema na presente edição da revista não deixa margem para dúvidas em relação à situação que se vive em Portugal.

O facto destes hospitais estarem envolvidos neste projecto já indicia a sua enorme preocupação com o seu desempenho e os seus *outcomes*, pelo que não seria despropositado solicitar uma maior participação neste indicador, deixando o repto para que no terceiro trimestre de 2006 haja 26, e não apenas 4, hospitais a participarem nos indicadores sobre infecções.

Novidades para 2007

Atentos ao facto de que a leitura "seca" do relatório não facilita a identificação de áreas problemáticas e que algumas patologias muito comuns não estavam a ser analisadas, os coordenadores dos diferentes países envolvidos no projecto colaboraram com o CPS (Center for Performance Sciences) no sentido de serem identificadas algumas áreas que englobam vários dos indicadores e criadas novas medidas para complementar a análise.

Assim sendo, no primeiro trimestre de 2007, serão encontradas alterações ao Manual, que se encontra *online*, nomeadamente novas medidas dentro dos indicadores e um relatório anexo em que as medidas vêm agrupadas por áreas temáticas. A definição destas áreas ainda está em análise, mas é possível apresentar a listagem provisória das categorias.

- 1 – Insuficiência Cardíaca
- 2 – Pneumonia
- 3 – Enfarte Agudo do Miocárdio
- 4 – Cirurgia Cardíaca
- 5 – Cirurgia do Cólon
- 6 – Cirurgia Vasculiar
- 7 – Histerectomias
- 8 – Obstetrícia e Recém-nascidos

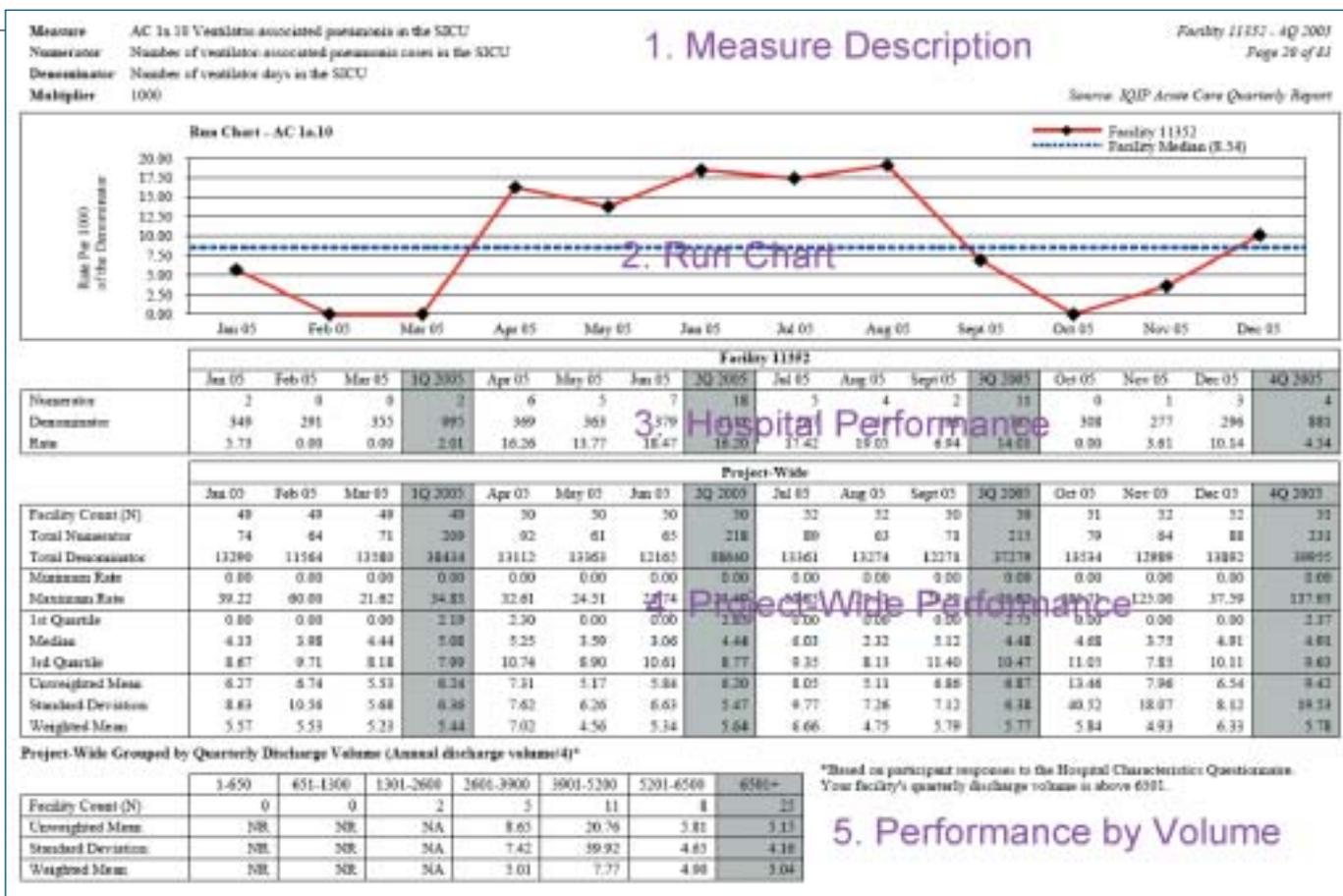


Fig. 1 – Identifica para cada medida o que está a ser analisado

- 9 – Unidades de Cuidados Intensivos
- 10 – Controlo de Infecção
- 11 – Medicina Interna
- 12 – Patient experience¹
- 13 – Segurança do doente²
- 14 – Cuidados de Emergência
- 15 – Enfermagem
- 16 – Cuidados de Ambulatório
- 17 – Cirurgia Ortopédica
- 18 – Anestesia³



Com esta subdivisão muito do trabalho de análise será facilitado, podendo os vários serviços envolvidos compreenderem melhor o seu desempenho, verificar se têm tido melhores resultados do que os supostos por comparação com o estado da arte e os dados internacionais e implementar melhorias. Nunca será, pois, demais recordar o ciclo da melhoria contínua de Deming: Plan – Do – Check – Act.

Além da comparação com os outros, prioritária é também a avaliação do próprio desempenho, de como as melhorias se têm ou não mantido e, neste caso, auditar os procedimentos, revê-los, aplicar novas orientações ou protocolos e reanalisar os resultados.

A qualidade não é um estatuto que se ganha. É antes o resultado de um processo de contínua atenção ao nosso trabalho nas instituições e contínua atenção aos seus resultados, que não são mais do que o fruto do desempenho de todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao doente.

A auditoria clínica é fundamental para o bom desempenho. A análise dos indicadores, fornecida pelo IQIP, aponta os pontos fortes mas, sobretudo, alerta para os pontos fracos, informando assim quais as áreas que é urgente auditar para melhorar. Mas é necessário que todos aceitem procurar conhecer os pontos fracos, de que são exemplo as infeções da ferida operatória ou as infeções por cateteres em UCI, para que a melhoria seja efectiva e se possa dizer que os cuidados prestados são, de facto, de qualidade.

O IQIP é um excelente instrumento de análise que aponta a direcção da mudança. Depois é preciso realizá-la.

1 Patient experience é um conceito pouco comum em Portugal e que se refere ao percurso do doente em termos de diagnóstico e terapêutica, onde se tenta perceber se os protocolos foram correctamente seguidos ou se houve falhas no sistema ou na actuação em algum dos momentos.
 2 Refere-se ao patient safety, que tem sido o principal tema de debate ao longo dos últimos anos nos encontros sobre saúde.
 3 Há ainda alguma controvérsia sobre a inclusão desta categoria.