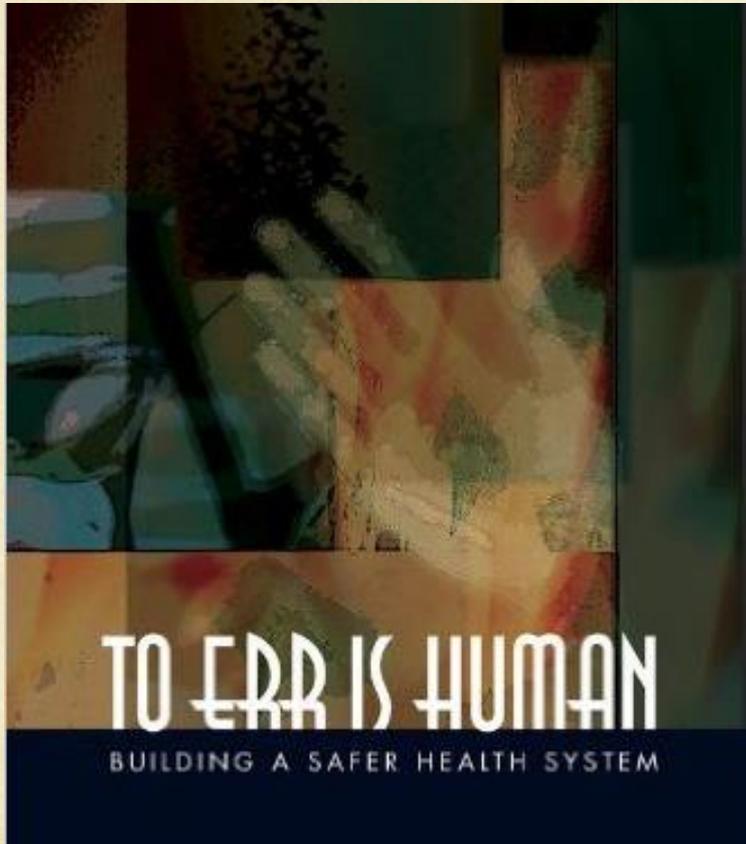


**MEDICINA DEL SIGLO XXI:
INTERDISCIPLINARIA E
BASEADA EM EVIDENCIA
CIENTIFICA.**

**S.I.M.I. 2016- 25th Aniversario.
4-6 DE JULIO HOTEL HILTON
BUENOS AIRES ARGENTINA.**

ERRAR É HUMANO



- Definido pela OIM (adaptado de Reason, 1990).
- (1) A falta de uma ação planejada para ser concluída corretamente.
- (2) O uso de um plano errado para atingir um objetivo pretendido.

ERRAR É HUMANO

- Estes problemas de qualidade não ocorrem normalmente devido a uma falta de boa vontade, conhecimento, esforço ou recursos dedicados aos cuidados de saúde, mas por causa das deficiências fundamentais na organização dos cuidados de saúde.

Fatores envolvidos nos erros do atendimento médico.

- Os avanços médicos ocorrem em uma velocidade sem precedentes.
- Mais a saber.
- Mais a fazer.
- Mais para dirigir.
- Mais para assistir.
- Mais pessoas envolvidas.

ERROS NA MEDICINA AMERICANA

SCHUSTER ET AL.(1998)

- Apenas 50% dos pacientes receberam os cuidados preventivos recomendados.
- Apenas 60% receberam os cuidados agudos recomendados.
- 30% receberam cuidados agudos contraindicados.
- 20% receberam cuidados contraindicados a longo prazo.
- McGlynn et al (2003) relataram que os pacientes receberam apenas cerca de 55% dos cuidados recomendados.

Kenneth I. Shine, M.D.

President, Institute of Medicine

- During the next few years, as change continues, we cannot lose sight of the urgent need to monitor and improve the quality of health and the effectiveness of health care **within our society**. This White Paper reiterates the Institute of Medicine's belief that maintaining and indeed enhancing the quality of care is a central element in reform of our **health care system—quality can and must be measured, monitored, and improved.**

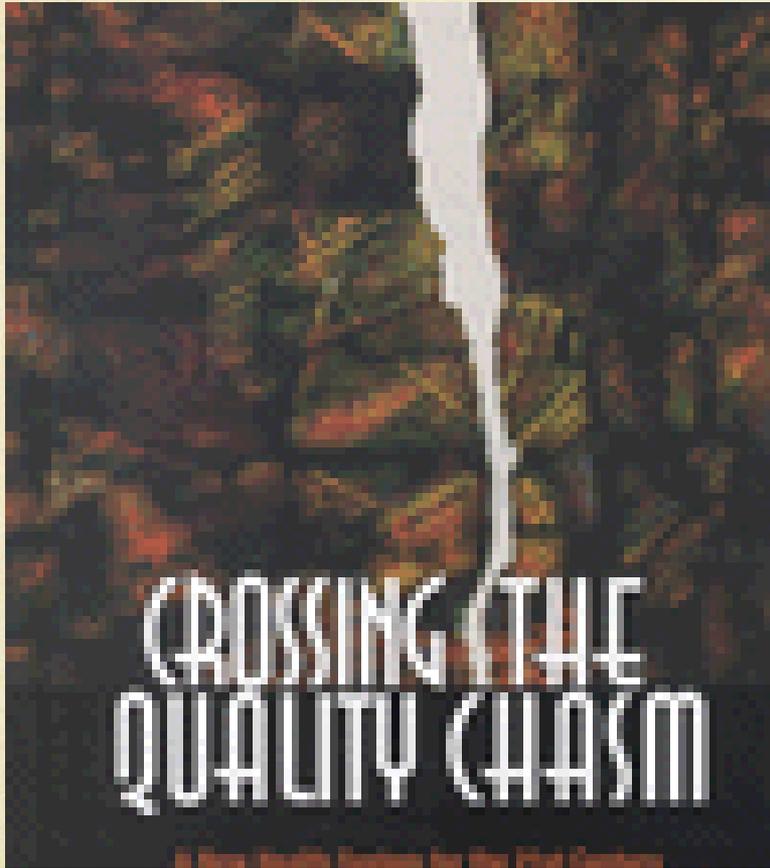
Policymakers, whether in the public or the private sector at local, state, or federal levels, must insist that the tools for measuring and improving quality be applied. These approaches require constant modification and reassessment—that is, the continual development of new strategies and the refinement of old ones. Furthermore, credible, objective, and nonpolitical surveillance and reporting of quality in health and health care must be explicitly articulated and vigorously applied as change takes place.



Crossing the Quality Chasm: A New
Health System for the 21st Century.

2001

LITERATURE



Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.

2001

- Care is based on continuous healing relationships.
- Care is customized according to patients needs and values.
- The patient is the source of control.
- Knowledge is shared in a Interdisciplinary Team..
- Decision making is evidence-based.
- Safety is a system property.
- Transparency is necessary
- Needs are anticipated.
- Waste is continuously decreased.
- Cooperation among clinicians is a priority.

Who Believes That Medical Error Is the Third Leading Cause of Hospital Deaths?

Laura A. Stokowski, RN, MS

Disclosures | May 26, 2016

- Usando estudos publicados desde o relatório da OIM em 1999, **Makary e Daniel** extrapolaram as taxas de morte anuais desses relatórios para o número total de admissões dos hospital dos EUA em 2013, publicando seus resultados no Journal do BJM.
- Eles calcularam que **251.454 pacientes** internados **(9,5%)** morrem anualmente em consequência de erro médico. Eles concluíram que seria classificada como a terceira causa principal de morte nos EUA depois das doenças cardíacas e do cancer.

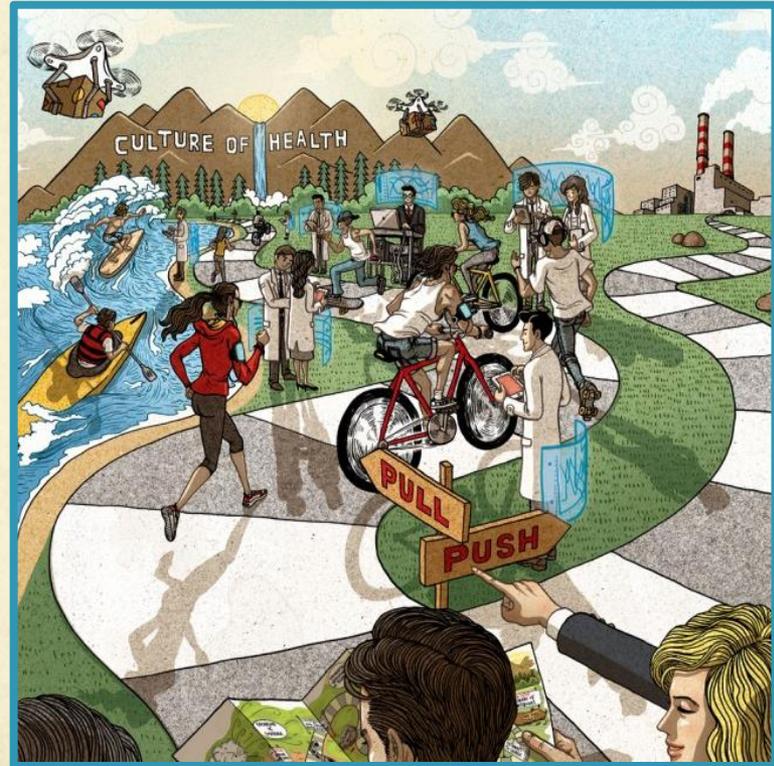
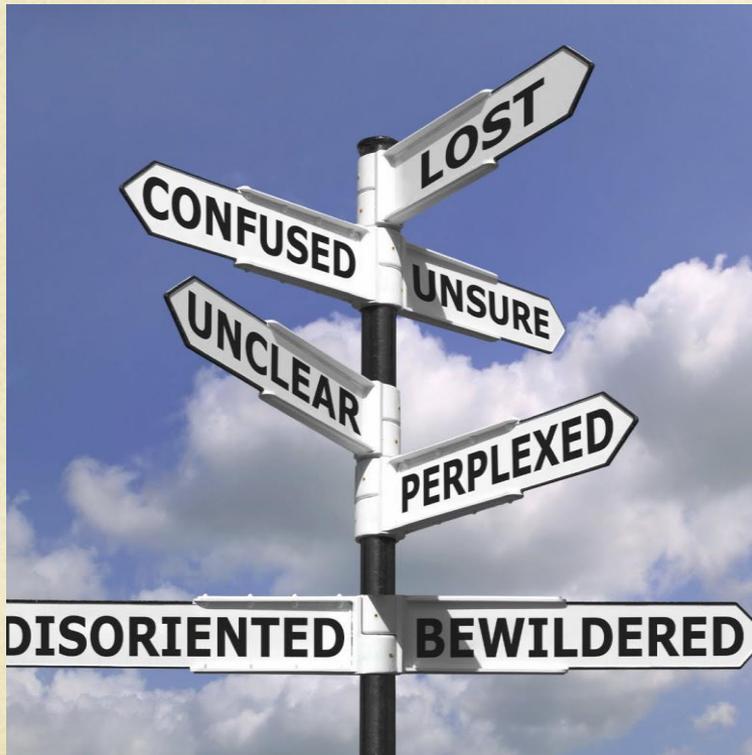
FRAGMENTAÇÃO DA MEDICINA CONVENCIONAL.

- Grupos de médicos, hospitais e outras instituições de saúde operam, muitas vezes, como silos na prestação de cuidados sem o benefício de obter informações completas sobre a condição do paciente, a história médica, os serviços prestados por outras configurações ou medicações prescritas por outros médicos.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

MEDICINA FRAGMENTADA.

**MEDICINA BASEADA NO
PACIENTE+INTERDISCIPLINAR
+E.B.M..**



QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE: o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade dos resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento científico atual.

- **SEGURA:** evita lesões do tratamento utilizado para ajudá-los.
- **EFETIVA:** usa serviços baseados em conhecimentos científicos, evitando subutilização e uso excessivo.
- **CENTRADA NO PACIENTE:** tem um cuidado respeitoso e sensível às preferências, necessidades e valores dos pacientes.
- **OPORTUNA:** reduz esperas e atrasos prejudiciais.
- **EFICAZ:** evita o desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- **JUSTA:** dedica cuidados iguais a todos os gêneros, etnias, localidades e condições socioeconômicas.

PROBLEMAS DE QUALIDADE

- Problemas de qualidade podem ser agrupados em três categorias (Chassin et al., 1998).
- O **uso excessivo**: prestação de um serviço de saúde em circunstâncias em que o seu potencial de dano excede o possível benefício.
- A **subutilização**: a não prestação de um serviço de saúde quando este teria produzido um resultado favorável para o paciente.
- A **má utilização** de um serviço adequado acontece, mas uma complicação evitável ocorre, e o paciente não recebe o benefício potencial do serviço.

TIPOS DE MEDIDAS DE QUALIDADE DE ATENDIMENTO.

- **Medidas do Processo** Será que este paciente recebeu o cuidado certo? Qual a porcentagem de tempo em que os pacientes deste tipo receberam o cuidado apropriado? Tais medidas são desenvolvidas identificando a doença, sintetizando as evidências de pesquisa e criando diretrizes para o cuidado clínico.
- **Medidas dos resultados** não fazem um balanço dos processos, mas avaliam os resultados reais dos cuidados. Elas geralmente são as medidas mais relevantes para os pacientes e aquelas que os prestadores mais desejam alterar.
- **Medidas da experiência do paciente:** perspectivas registradas pelos pacientes durante suas experiências no atendimento médico-hospitalar.
- **Medidas estruturais** refletem as condições em que os prestadores de cuidados tratam os pacientes. Estas medidas podem fornecer informações valiosas sobre os recursos humanos e o volume de procedimentos realizados por um provedor.
- **Medidas compostas** combinam o resultado de várias medidas de desempenho para fornecer uma imagem mais abrangente dos cuidados de qualidade.

POR QUE MEDIR?

Medidas conduzem à melhoria. Equipes de profissionais de saúde que reavaliam suas medidas de desempenho são capazes de fazer ajustes nos cuidados; compartilhar sucessos; e sondar as causas quando o progresso ocorre acima do previsto – tudo contribuindo para que os resultados dos pacientes melhorem.

Medidas informam os consumidores. Como um número crescente de medidas é relatado publicamente, os consumidores são mais capazes de avaliar a qualidade por si mesmos e, em seguida, usar os resultados para fazer escolhas; formular perguntas; e defender a boa saúde. Alguns provedores de agora postam as medidas de desempenho em seus sites e os consumidores podem consultar fontes internacionais, como HospitalCompare.hhs.gov e Medicare.gov/NHCompare.

Medidas influenciam o pagamento. Cada vez mais, os contribuintes públicos e privados usam medidas como pré-condição para o pagamento e a definição de metas para bônus, se eles estão pagando fornecedores pelo desempenho ou a instituição não pagamento de complicações associadas à lista de NQF de "sérios eventos reportáveis."

Regras Simples para o Sistema de Saúde do Século XXI

Abordagem Convencional

- O cuidado é baseado principalmente em visitas.
- A autonomia profissional impulsiona a variabilidade.
- Profissionais controlam o cuidado.
- A informação é um registro.
- A tomada de decisão é baseada na formação e experiência.
- Não errar é uma responsabilidade individual.
- O sigilo é necessário.
- O sistema reage às necessidades.
- A redução de custos é buscada.
- Dá-se preferência a papéis profissionais e não ao sistema.

Abordagem Moderna

- O cuidado é baseado em atendimento contínuo.
- O cuidado é personalizado de acordo com necessidades e valores do paciente.
- O conhecimento é compartilhado e a informação flui livremente.
- A tomada de decisão é baseada em evidências.
- A segurança é uma propriedade do sistema.
- A transparência é necessária.
- As necessidades são antecipadas.
- Os resíduos são continuamente reduzidos.
- A cooperação entre os médicos é uma prioridade.

SISTEMA DE SAUDE CENTRADO NO PACIENTE.



- O cuidado é baseado em atendimento contínuo..
- O cuidado é personalizado de acordo com necessidades e valores do paciente.
- O paciente é a fonte de controlo.
- .O conhecimento é compartilhado e informação flui livremente.
- A tomada de decisão é baseada em evidências.
- A segurança é uma propriedade do sistema.
- A transparência é necessária.
- .As necessidades são antecipadas.
- .Resíduo é continuamente reduzido.
- Cooperação entre os médicos é uma prioridade.

PRÁTICA MÉDICA INTER-DISCIPLINAR E INTER-HOSPITALAR. MÉDICA BASEADA EM EVIDÊNCIA.

IDENTIFICAR
LÍDERES Y
GRUPOS DE
TRABALHOS
MÉDICOS.

IDENTIFICAR
DOENÇAS
PRIORITARIAS

REVISÃO
SISTEMÁTICA
LITERATURA

MÉDICA
BASEADA EM
EVIDÊNCIA

DIRETRIZES DE
PRÁTICA
CLÍNICA.
PROTOCOLOS
INDICADORES

PREENCHIMENTO
DADOS CLÍNICOS.
APOIO DE T.I.

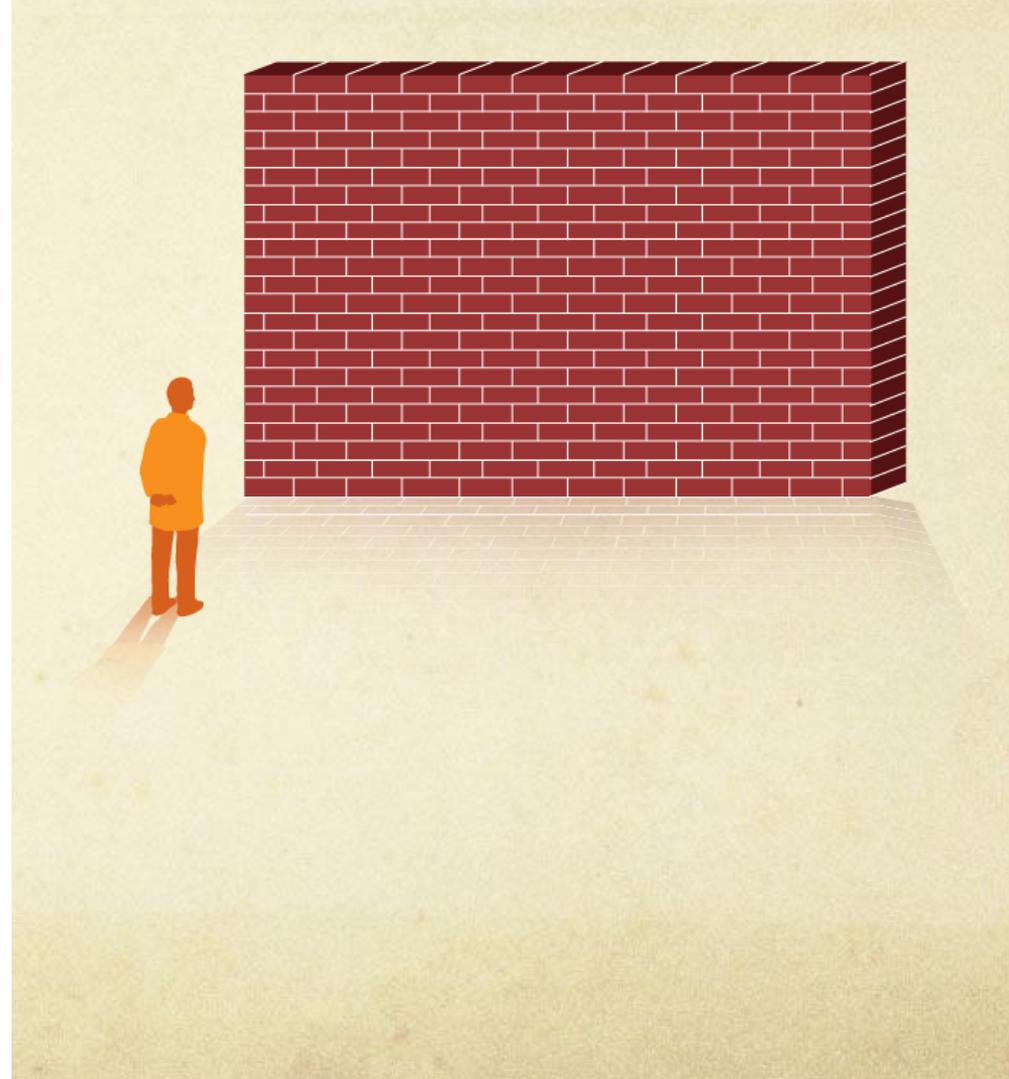
TREINAMENTO
CONTÍNUO..
AVALIAÇÃO
CONTÍNUA DA
QUALIDADE DOS
CUIDADOS DE SAÚDE

Equipes multidisciplinares.

- A equipe multidisciplinar é necessária devido à crescente complexidade dos cuidados, às exigências da nova tecnologia e à necessidade de coordenar o paciente. Estas características incluem:
 - (1) **a composição da equipe**: tamanho adequado, a composição e a capacidade de reduzir os efeitos negativos das diferenças entre os médicos e enfermeiras.
 - (2) **os processos de equipe**: comunicação, gestão de conflitos e liderança que enfatizem a excelência e transmitam objetivos e expectativas claras.
 - (3) **a natureza das tarefas da equipe**: funções correspondentes ao nível de complexidade e promoção da união, quando o trabalho é altamente interdependente.
 - 5) As equipes eficazes têm uma cultura que promove a abertura, colaboração, trabalho em equipe e aprendizagem a partir dos erros cometidos.
 - .

Barreiras para o desempenho da equipe

- Inconsistência na participação na equipe.
- A falta de tempo.
- A falta de compartilhamento de informações.
- Hierarquia.
- Variando estilos de comunicação.
- Presença de conflito,
- Falta de coordenação e de acompanhamento.
- Má interpretação de pistas.
- A falta de clareza funcional.



PROCESSO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR



Estágios de envolvimento



REUNIAO MENSAL DOS COORENADORES DE ENFERMAGEM E PESQUISA DO PROGRAMA P.I.A.V.E.N.



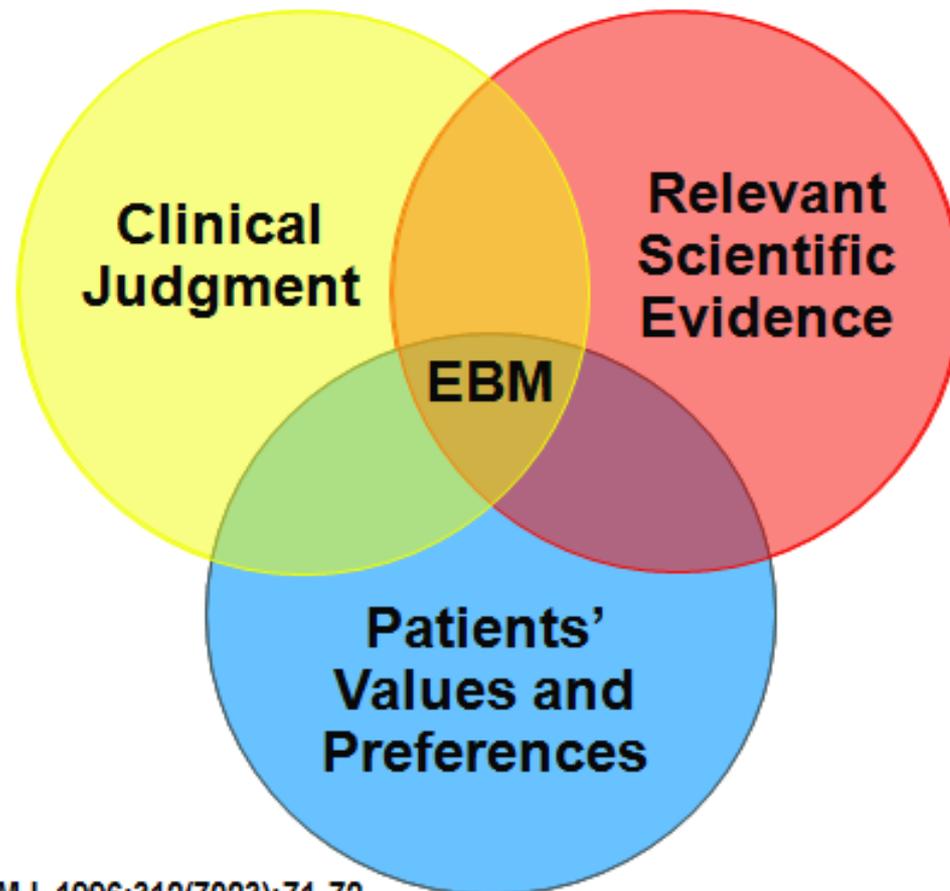
“Os equipes multidisciplinares são “organizações de aprendizagem”

- (Senge, 1990).
- Elas medem explicitamente seus desempenhos incluindo os resultados dos cuidados de saúde, e usam esta informação para **mudar, redesenhar e melhorar** continuamente sua prática médica, usando princípios de engenharia avançada.



MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

What Is Evidence-Based Medicine?

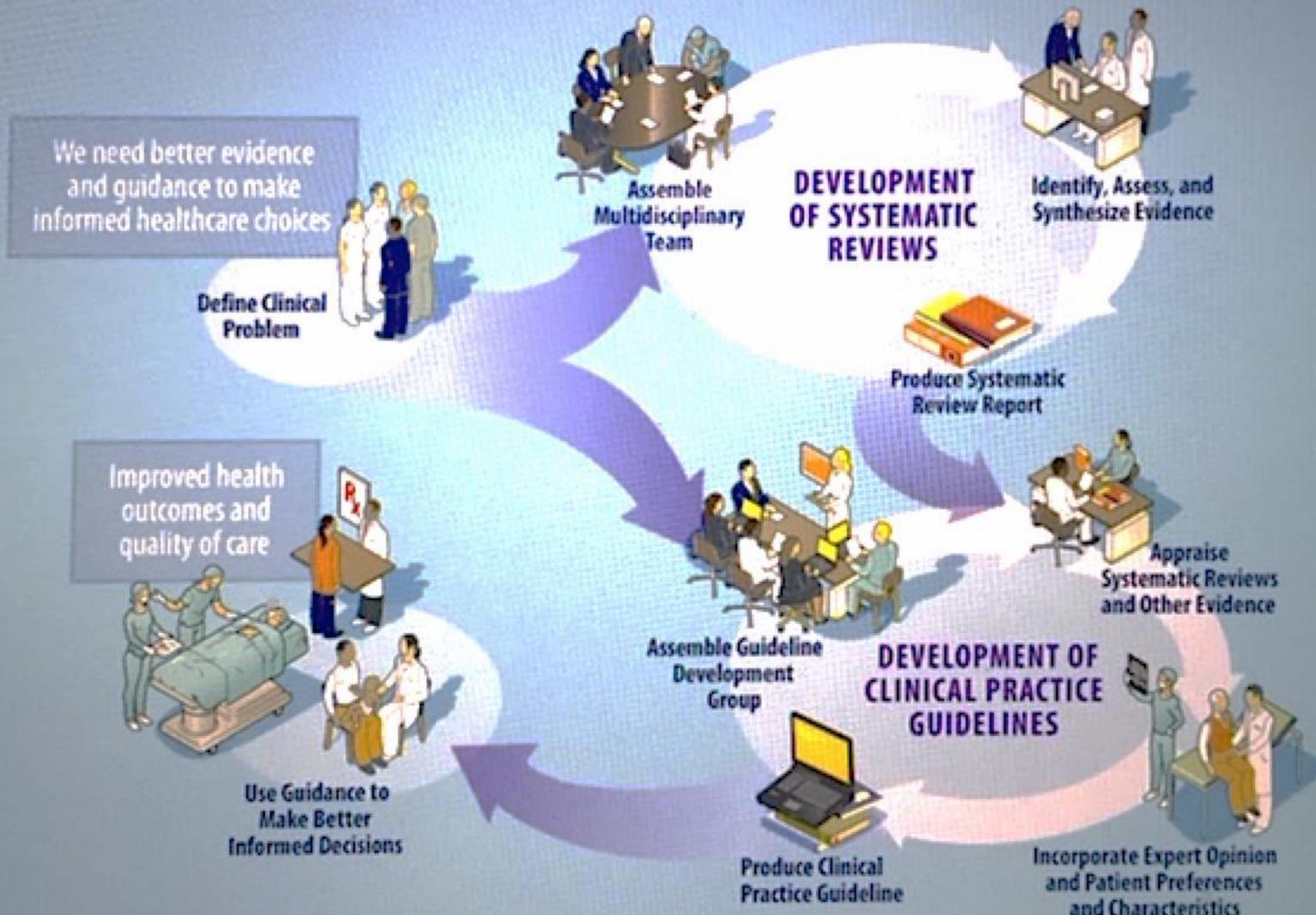


MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

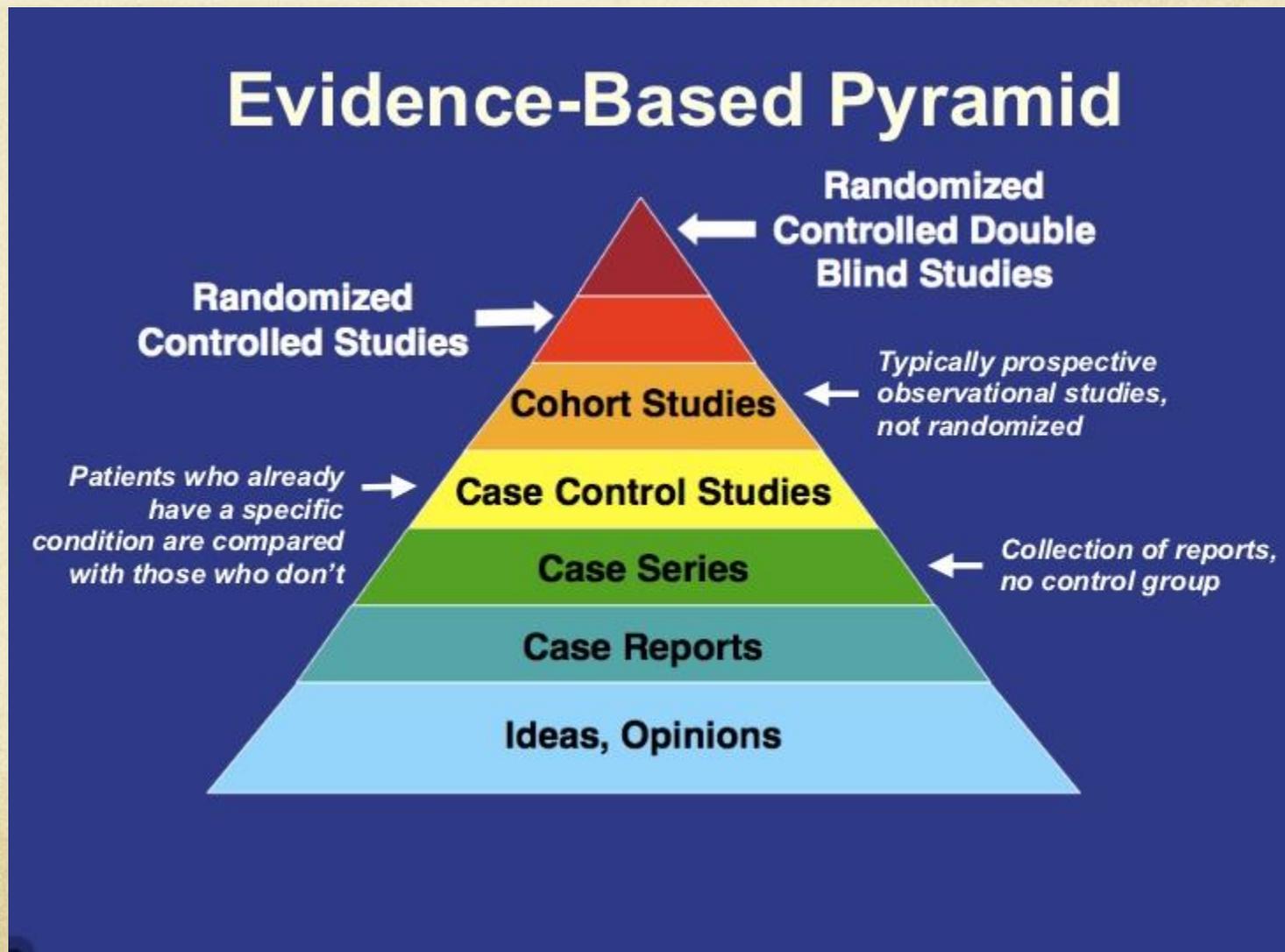
- A prática baseada em evidências é a integração da melhor evidência de pesquisa com experiência clínica e valores do paciente.
- **Melhor evidência de pesquisa** refere-se a pesquisas clinicamente relevantes, muitas vezes a partir das ciências médicas básicas, mas especialmente a partir da investigação clínica centrada no paciente para definir a exatidão e precisão dos testes de diagnóstico (incluindo o exame clínico), o poder dos marcadores prognósticos, e a eficácia e segurança da terapêutica, reabilitação e regimes de prevenção.
- **Experiência clínica** refere-se à capacidade de usar as habilidades clínicas e a experiência do passado para identificar o estado de saúde exclusivo de cada paciente, os riscos e benefícios de potenciais intervenções individuais, seus valores pessoais e expectativas.
- **Valores do paciente** referem-se às preferências únicas, às preocupações e expectativas que cada paciente traz para uma consulta clínica e que devem ser integradas em decisões médicas que sirvam ao paciente.

Systematic Reviews and Clinical Practice Guidelines Improve Healthcare Decision Making

Click on any text
for more information



Medicina baseada em evidências.



LITERATURA EM MEDICINA BASEADA EM EVIDENCIA

- The Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)
- The Agency for Health Care Policy and Research (AHRQ)
- The Cochrane Collaboration
- The National Quality Forum (NQF)
- National Committee for Quality Assurance (NCQA)

DOENÇAS PRIORITARIAS

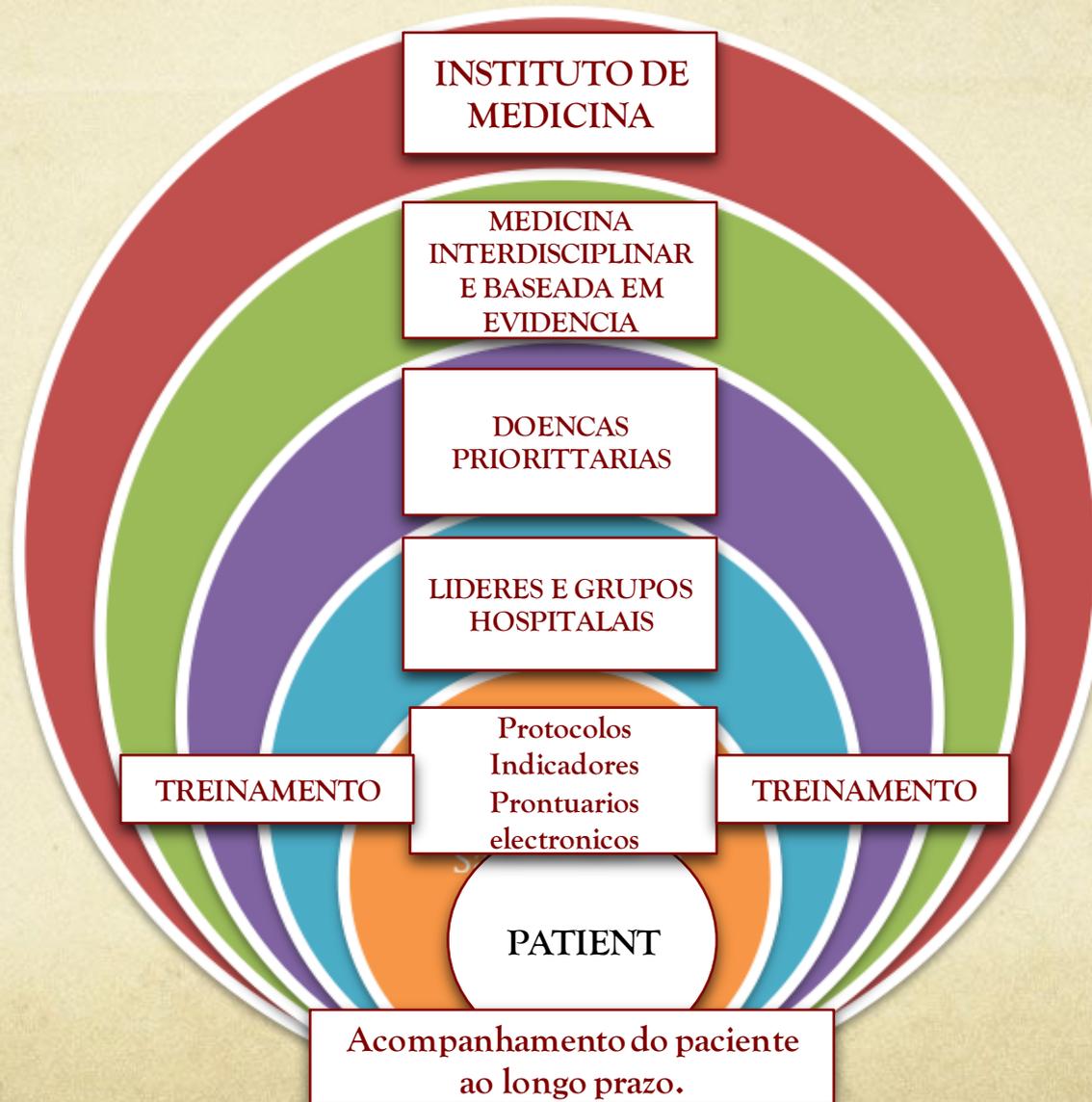
- Câncer
- Diabetes
- Enfisema
- Hipercolesterolemia
- Hipertensão
- HIV/AIDS
- Doença isquêmica cardíaca

- AVC
- lema nas costas
- Artrite
- Asma
- Colecistite
- Úlcera gástrica
- Alzheimer/demências
- Ansiedade e depressão

Doenças prioritárias

- As condições prioritárias oferecerem a melhor oportunidade para:
- o desenvolvimento da Medicina baseada em evidências.
- a reorganização da atenção.
- o desenvolvimento das tecnologias de informação de apoio e processos de comunicação.
- o desenho e refinamento das medidas de qualidade.
- os incentivos de pagamento e recompensas.

UMA ESTRATEGIA DE MUDANCA DE QUALIDADE CIENTIFICA E SEGURANCA NA MEDICINA NO AMIL.



INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT

The Implementation Journey

Engage the organization

- Convince the management
- Obtain support from the staff
- Identify evangelists
- Prove the case

Set up data collection

- Set up governance and project team
- Assess the starting point
- Develop the project budget
- Identify the right tools to capture data

Measure & analyze

- Ensure quality of data
- Risk-adjust data
- Prepare reports

Drive change

- Report data
- Act on data
- Disseminate best practices



The Strategy That Will Fix Health Care

Michael E. Porter Thomas H. Lee, MD

FROM THE OCTOBER 2013 ISSUE

