



# INDICADORES TRANSVERSAIS

## V JORNADAS DA ANCI

Promover, Monitorizar, Atuar

23 de novembro de 2012

Hotel Olissippo Oriente - Lisboa



Isabel Neves

S. Infeciologia e CCI – ULSM, EPE

# INDICADORES – O que são?

- São ferramentas para avaliar a eficiência, a eficácia, a confiabilidade e a integridade de sistemas de gestão.
- Diferentes definições:

- Australian Council for Healthcare Standards
  - Measure of the clinical management and outcome of care. <sup>(3)</sup>
- Canadian Council
  - “Flags” used as guides to monitor , evaluate and improve quality of care. <sup>(4)</sup>
- Joint Commission Accreditation of Health Organisations
  - Monitors outcomes as a function of performance. <sup>(5)</sup>

In “Key Indicators HIS/ICNA/Doh Working Group”

levam a confusão na “medição” dos indicadores.

# Tipos de INDICADORES

- **Indicadores de Estrutura**

Também chamados indicadores da conformidade, e traduzem a adequação a regras/guidelines previamente definidas, refletindo conformidade a exigências estatutárias. Ex: existência de CCI nas unidades de saúde, ratio profissionais/doentes.

- **Indicadores de Processo**

Indicam como na organização seguem normas internas e guidelines, como as adequam as aplicam. Ex: estudo observacional da Campanha de Higiene das Mãos.

- **Indicadores de Resultado/Desempenho**

Ligam um indicador de risco à evolução do doente, medindo desempenho da organização dentro de padrões determinados. Ex: ILC em cirurgias limpas, ITU em doentes sujeitos a algaliação.

Há uma tendência natural para que os clínicos favoreçam estes tipos de indicadores, porque eles refletem as suas expectativas clínicas. Estas taxas podem ser usadas para identificar necessidade de intervenção e monitorizar a eficácia das intervenções. Para benchmarking é necessário produzir taxas aferidas (incidência).

- **Indicadores de Referência**

tentativa de relacionar ações aos efeitos, representam marcadores da “qualidade” da atividade ou do resultado. A sua relação com a atividade medida deve ser muito clara, requerem definições objetivas e rigor nos dados do denominador coletado. Ex: Consumo SABA em L/1000 dias internamento, densidade de incidência MRSA ( por mil dias internamento). Taxas aferidas que permitem benchmarking.

# Como construir um INDICADOR TRANSVERSAL

As medidas usadas devem ser:

- Baseadas na evidência
- Relativamente fáceis de coletar
- Usadas para alcançar melhoria e por isso monitorizadas em intervalos frequentes de tempo
- Capacidade para ajustar para diferentes níveis de risco
- Permitam benchmarking

# INDICADORES Nacionais/Locais

	Advantages	Disadvantages
National	<ul style="list-style-type: none"><li>- Benchmarking</li><li>- Clarity of purpose</li><li>- Agreed set data</li><li>- Common denominator</li><li>- May help to identify effective interventions</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- League tables</li><li>- Time/resource expensive</li><li>- Concentrates on externally imposed aims, ignores others</li></ul>
Local	<ul style="list-style-type: none"><li>- Based on local risk assessment</li><li>- Information aligned to local objectives</li><li>- Areas for data collection vary over time</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ignores national requirements</li><li>- Data usually not sufficient for validation/evaluation</li></ul>
Combined	<ul style="list-style-type: none"><li>- “Best of both worlds”</li></ul>	

In “Key Indicators HIS/ICNA/Doh Working Group”

# INDICADORES frequentemente propostos

- Infecção do local cirúrgico
- Infecção da Corrente Sanguínea ( associada a cateter ou não)
- Infecção Urinária associada à algiação
- Infecção neonatal
- Infecção em hemodiálise ( INCS associada a cateter)
- Consumo SABA
- Monitorização de microrganismos resistentes a antibióticos ( MRSA...)
- Consumo de antibióticos (DDD)

# Obstáculos à produção de INDICADORES

- Quais escolher?
- Condições para obter informação:
  - dificuldades na recolha e disponibilização da mesma
  - estrutura de secretariado/ inserção de dados
  - tratamento estatístico
- Falta de programas de gestão em CI
- Produção de resultados em tempo útil
- Não divulgação de resultados aos interessados
- Sensibilidade das chefias de topo
- Meios para medidas de intervenção/correção
- Falta de benchmarking e incentivos

# Quantos INDICADORES ?

“Monitoring a lot of indicators is rarely successful.”

*Mark Graham Brown*

“Caution about patient outcome indicators. Theoretically, outcomes best assess quality, but they are the most difficult to measure : too many variables and confusers, age, underlying conditions, therapy, circumstance, require high volumes of detailed data and need long collection periods.”

*David Hsia*

# Produção de INDICADORES

Adequar de acordo com:

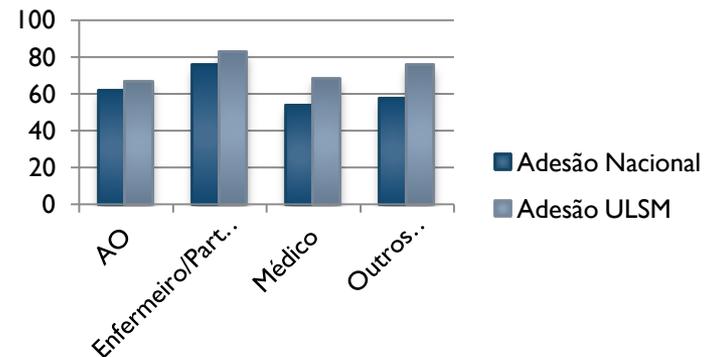
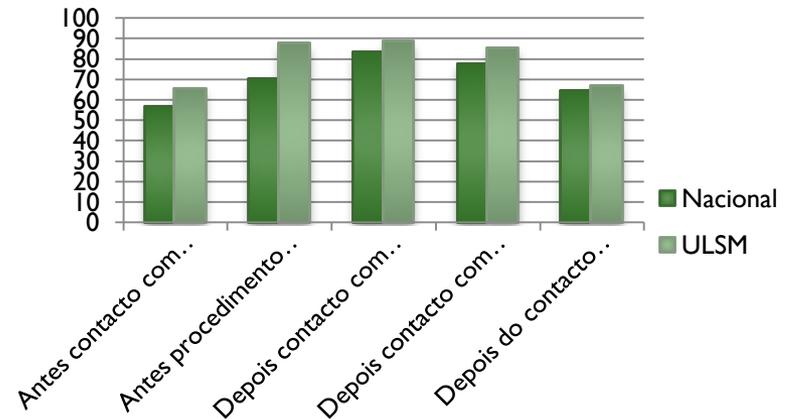
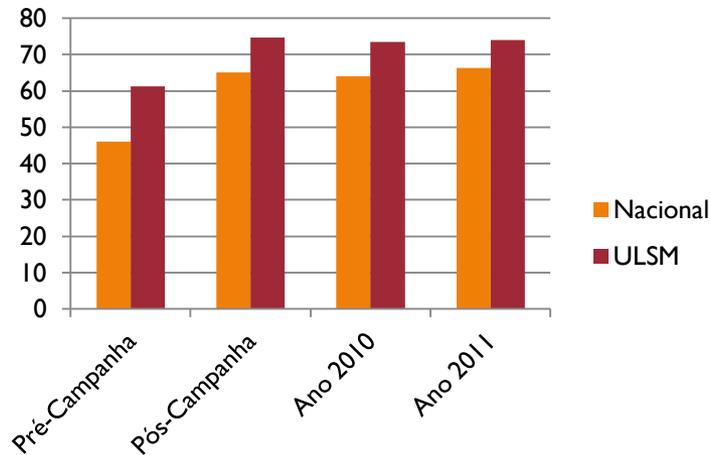
- Determinações da tutela : CNHM
- Determinações do CGR
  
- Plano de de Controlo de Infeção da instituição
- Necessidades de monitorizar intervenções
- Auditorias de estrutura ou processo
- Outra vigilância relevante para a instituição

# Indicadores ULSM

que permitem benchmarking dentro e fora da instituição

## Indicadores de Processo

- Adesão Higiene das mãos (estudo observacional da Campanha Nacional de Higiene das Mãos)



# Indicadores ULSM

## Indicadores de Resultado/Desempenho

- **que permitem benchmarking dentro da instituição:**

Ano 2011

- Prevalência de Infecção Nosocomial (%): 13,9
- Infecções mais prevalentes (%):  
Respiratória (45,2)  
Cirúrgica (14,3)  
Urinária (11,9)  
Sangue (9,5)

- **que permitem benchmarking fora da instituição:**

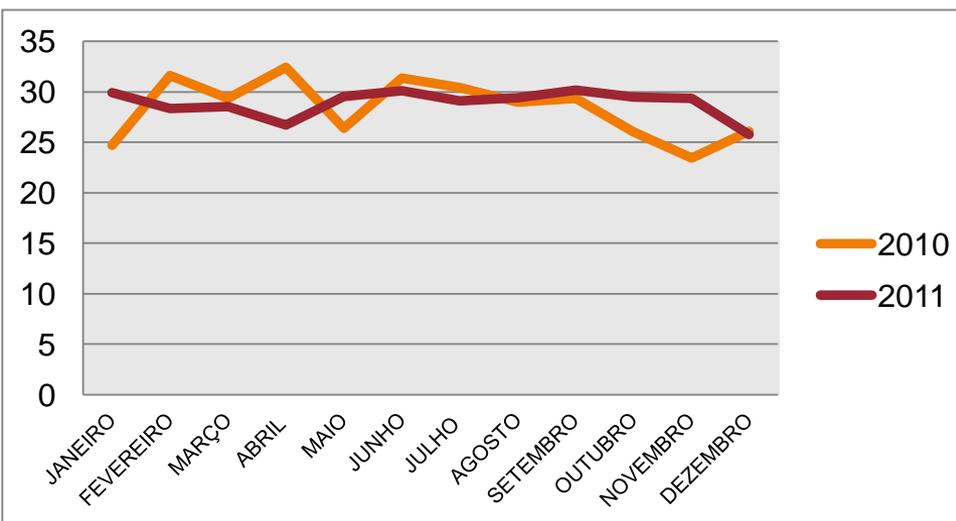
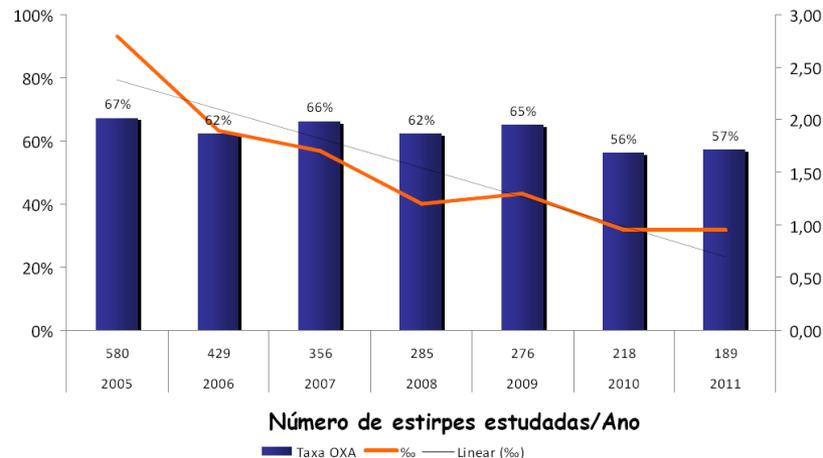
- INCS ( relacionadas com dispositivo)
- Infecção neonatal estratificada por peso
- Pneumonia associada ao ventilador (HELICS CI)
- ILC em cirurgias limpas (HELICS Cirurgia)

# Indicadores ULSM que permitem benchmarking dentro e fora da instituição

## Indicadores de Referência

- Proporção de MRSA (%) em estirpes invasivas
  - 46% (ULSM)
  - 53,4 % (Portugal) (ECDC 2011)
  
- Consumo de SABA: L/1000 dias de internamento

### Staphylococcus aureus - Evolução da Resistência à Meticilina



# INDICADORES e Benchmarking

## Outcomes

Incidence of all HCAs  
Incidence of BSI due to MRSA  
Incidence of BSI due to specific pathogens other than MRSA  
Incidence of central-line-associated BSI  
Rate of isolation of MRSA from diagnostic specimens  
MRSA colonisation rates  
Incidence of *Clostridium difficile* infection  
Incidence of SSI  
Incidence of catheter-associated UTI  
Incidence of VAP  
Incidence of post-procedure pneumonia  
Device utilisation ratios  
Prevalence of antimicrobial resistance

## Processes and structures

Use of alcohol-based hand rub  
Compliance with head-of-bed elevation in ventilated patients  
Overall infection-control activity  
SSI surveillance  
Use of antimicrobials and antibiotic stewardship  
Adherence to central-line insertion practices  
Compliance with surgical antimicrobial prophylaxis or skin disinfection  
Coverage rates of influenza vaccination for health-care personnel and patients

**Use of benchmarking and public reporting for infection control in four high-income countries**

(USA, England, France, Germany)

[www.thelancet.com/infection](http://www.thelancet.com/infection) Vol 11 June 2011

**Table 2: Selection of key indicators used for benchmarking and public reporting**

# INDICADORES e Benchmarking

	Participation, reporting, indicators			
	Voluntary, confidential, outcome*	Mandatory, confidential, outcome*	Mandatory, public, outcome*	Mandatory, public, process and structure
<b>Advantages</b>				
Strength of published evidence for benefit	High	Low	Low	Low
Relevance and intelligibility of indicators	High	High	High	Low
Data representativeness/completeness	Low	High	High	High
Increase commitment of hospital leadership to combat HCAI	Low	Low	High	High
Provision of external reinforcement for organisational change	Low	Low	High	High
Satisfaction of the public's and patients' demands	Low	Low	High	Variable
<b>Disadvantages</b>				
Workload	High	High	High	Low
Risk of skewing of priorities	Low	High	High	High
Risk of misinterpretation by public and the media	Low	Low	High	High
Risk of under-reporting and gaming	Low	Low	High	High
Examples (references)	27, 79	81, 86	3, 9, 56	76, 89
HCAI=health-care-associated infection. High=comparatively high. Low=comparatively low. *Usually infection rates.				
<b>Table 3: Comparison of different approaches to benchmarking of HCAI indicators</b>				

Use of benchmarking and public reporting for infection control in four high-income countries

# IMPORTANTE!

- Utilize um Indicador enquanto ele fornecer informação útil!



- Nem tudo é possível medir!

$$\frac{[\text{urine culture}] * [\text{glucose}] * [\text{INR}]}{[\text{NUPA}_{\text{hr}}] * [\text{Telephone minutes}]} \quad \text{X100}$$



Just because a computer can calculate a value, doesn't mean that it should.

**OBRIGADO!**