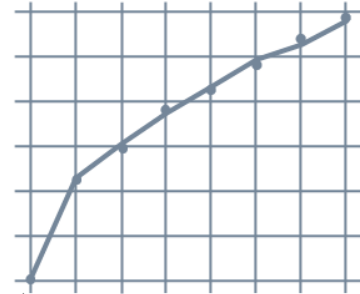


Série de Inovação 2003



Colaboração para Grandes Avanços ou “Colaborativa”

Modelo Colaborativo do IHI para Grandes Avanços

Desenvolvemos os artigos (*White Papers*) da Série de Inovação do IHI para promover nossa missão de melhorar a qualidade e o valor dos cuidados de saúde. As ideias e descobertas nesses artigos representam um trabalho inovador de organizações afiliadas ao IHI. Nossos artigos são desenhados para compartilhar com os leitores os problemas que o IHI está trabalhando para resolver; as ideias, mudanças e métodos que estamos desenvolvendo e testando para ajudar as organizações a fazer melhorias inovadoras; e onde resultados iniciais existirem.

Tradução e adaptação para o Português em 2021 por Paulo Borem, Antonio Capone, Luciana Ue, Flavia Fernanda Franco (HIAE EXCE), Lais Silvestre, e Priscila Martini B Garzella (HIAE EXCE).

Direitos autorais © 2003 *Institute for Healthcare Improvement*

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste artigo pode ser reproduzida ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou por qualquer sistema de armazenamento ou recuperação de informações, sem permissão por escrito do *Institute for Healthcare Improvement*.



Resumo Executivo

O *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* busca melhorar a assistência à saúde, apoiando mudanças. Uma das principais maneiras de fazer isso é através da aprendizagem colaborativa — especificamente, usando um modelo inovador para alcançar grandes avanços que criamos em 1995 e que temos melhorado continuamente desde então, chamado de *Colaborativa (BTS)* ou em português, “Colaboração para Grandes Avanços” ou simplesmente “Colaborativa”.

Na saúde americana, as consequências da baixa qualidade são graves: custos elevados (40% maiores que outros países desenvolvidos); danos a pacientes (entre 40.000 e 100.000 americanos que morrem em hospitais a cada ano devido a erros em seus cuidados); cuidados não baseados em evidências científicas (quase metade de todos os cuidados clinicamente corretos estão incompletos, com base em revisões de prontuários de pacientes); e serviço de qualidade abaixo do desejável.

O *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu as “Colaborativas” para ajudar as organizações de saúde a fazer melhorias “inovadoras e ambiciosas” na qualidade assistencial e, ao mesmo tempo, reduzir os custos. A visão direcionadora por trás das Colaborativas é a seguinte: existe sólida ciência na qual custos e resultados das práticas atuais de saúde podem ser melhorados, mas grande parte dessa ciência não está sendo usada no trabalho diário. Há uma lacuna entre o que sabemos e o que fazemos.

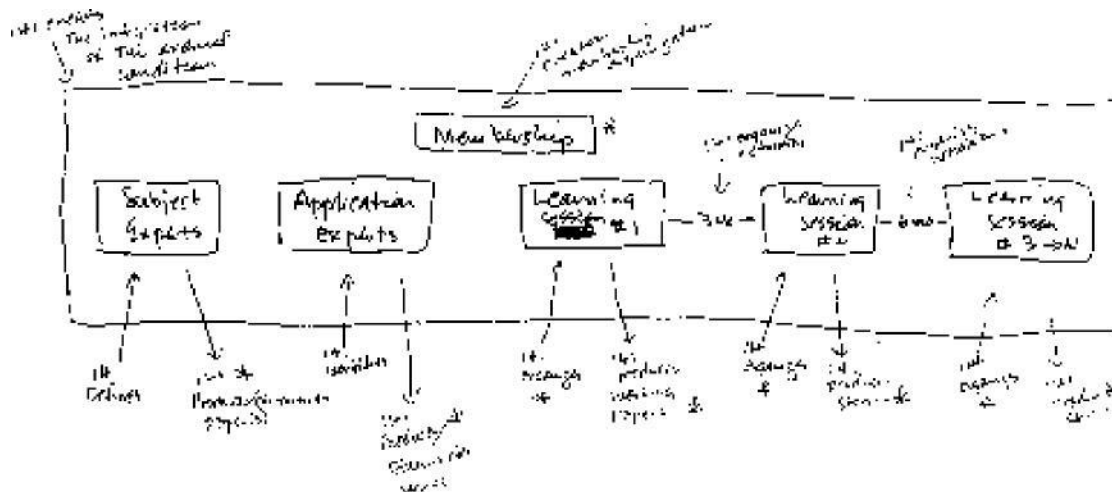
As Colaborativas foram desenhadas para ajudar as organizações a fechar essa lacuna, criando uma estrutura na qual as organizações interessadas podem facilmente aprender entre si e com especialistas reconhecidos em tópicos nos quais elas querem fazer melhorias. A “Colaborativa” é um sistema de aprendizagem de curto prazo (6 a 15 meses), que reúne um grande número de equipes de hospitais ou clínicas para buscar melhorias em uma área temática focada. Desde 1995, a IHI patrocina centenas de projetos Colaborativos em várias dezenas de tópicos envolvendo mais de 2.000 equipes de 1.000 cuidados de saúde organizações. As Colaborativas variam de tamanho envolvendo entre 12 a 160 equipes. Cada equipe normalmente envia três de seus membros para participar de Sessões de Aprendizagem (tipicamente três sessões de aprendizagem presenciais ao longo da Colaborativa), com membros adicionais trabalhando em melhorias localmente na organização. As equipes em tais Colaborativas alcançaram resultados impressionantes. Além disso, o IHI já treinou milhares de pessoas na metodologia Colaborativa em toda a área de saúde, bem como em outras áreas, incluindo educação e serviços sociais, patrocinadas por outras organizações que não o IHI.

O Nascimento das “Colaborativas”: Um Esboço em um Guardanapo

A “Colaborativa” foi conceituada no final de 1994, quando um dos fundadores do IHI, Paul Batalden, MD, esboçou o modelo (Figura 1) em um guardanapo em uma reunião da Rede de Melhoria de Práticas de Grupo do IHI e entregou-o ao CEO do IHI, Don Berwick, MD. Batalden e Berwick buscavam maneiras de acelerar a melhoria nos cuidados com a saúde além do que o IHI já havia conseguido usando abordagens educacionais tradicionais. Desde sua criação, em 1991, o IHI teve sucesso em treinar milhares de pessoas de centenas de organizações de saúde nos fundamentos da melhoria da qualidade. Berwick, Batalden e o Conselho do IHI estavam ansiosos para passar para

o próximo nível: fornecer uma estrutura para aprendizagem e ação na qual as organizações fariam mudanças reais ao nível do sistema e que levariam a melhorias dramáticas nos cuidados.

Figura 1. Esboço do Modelo da Série Inovadora por Paul Batalden, MD (1994)



A chave para este raciocínio foi combinar especialistas em áreas clínicas específicas com especialistas em execução, que poderiam ajudar as organizações a selecionar, testar e implementar mudanças nas linhas de frente do cuidado. Além disso, eles sabiam que a mudança inovadora não poderia acontecer em um cenário didático tradicional. Em vez disso, as organizações se comprometeriam a trabalhar durante um período de 6 a 15 meses, alternando Sessões de Aprendizagem Presenciais (SAPs) em que equipes de todas as organizações participantes se reuniriam para aprender sobre o tema escolhido e planejar mudanças, intercaladas com Períodos de Ação (PAs) em que as equipes retornariam às suas organizações e testariam essas mudanças nos cenários clínicos.

A partir deste simples esboço, as Colaborativas rapidamente começaram a tomar forma. O IHI começou pesquisando e entrevistando líderes clínicos nacionais, políticos e administrativos para identificar uma lista de áreas específicas “maduras para melhoria”, com base nos seguintes critérios:

- A prática vigente se desvia do melhor conhecimento científico;
- As melhorias produziriam resultados claramente positivos, reduzindo custos e melhorando a qualidade; e
- A possibilidade de melhorias inovadoras que haviam sido demonstradas por pelo menos algumas organizações “sentinelas”.

Com base nessas premissas, juntamente com uma agenda de “*Eleven Worthy Aims for Clinical Leadership of Health System Reform*” recomendada por Berwick (*JAMA*, setembro de 1994), o IHI selecionou os dez tópicos iniciais para as Colaborativas:

- Percentual de cesarianas
- Práticas de prescrição médica
- Cuidados intensivos para adultos
- Terapia intensiva neonatal
- Cirurgia cardíaca adulta
- Cirurgia cardíaca em adultos
- Cuidados com asma
- Dor lombar
- Eventos adversos por drogas
- Níveis de estoque e gerenciamento de fornecedores
- Reduzindo atrasos e tempos de espera
- Redução de tempo de espera e atrasos

A Primeira Colaborativa

No outono de 1996, 28 organizações de saúde haviam aderido à Colaborativa do IHI para reduzir o percentual de cesarianas. Doze haviam aderido à Colaborativa “Atendimento Ambulatorial de Asma” e 23 haviam aderido à Colaborativa para reduzir atrasos e tempos de espera. Cada organização se comprometeu a participar da Colaborativa, enviando uma equipe de pelo menos três pessoas para participar de três Sessões de Aprendizagem de dois dias. Cada Sessão de Aprendizagem forneceu orientação e instrução na teoria e prática para melhorar o desempenho do tópico da Colaborativa e funcionou como um marco em cada organização na sua longa jornada de melhoria — com cada equipe relatando seus métodos e resultados, refletindo coletivamente sobre as lições aprendidas e fornecendo apoio social e incentivo para fazer novas mudanças. Os participantes receberam o benefício do contato direto entre eles e aos especialistas seniores no tópico da Colaborativa nessas reuniões, bem como por meio de teleconferências regulares, diálogo virtual, atualizações documentadas frequentes e visitas de mentoria no local.

Resultados Iniciais

O objetivo da primeira Colaborativa, presidida por Bruce Flamm, MD, era ambicioso: reduzir o percentual de cesarianas em 30% ou mais em 12 meses. Os resultados foram animadores: em 12 meses, 15% das organizações reduziram seus percentuais de cesariana em 25% ou mais e 50% das organizações obtiveram reduções de 10 a 25%.

A segunda Colaborativa, sobre redução de atrasos e tempos de espera, presidido por Tom Nolan, PhD, também estabeleceu uma meta ousada: reduzir os atrasos e o tempo de espera em 50% em 12 meses. Uma organização, o *Sewickley Valley Hospital* em Sewickley, Pensilvânia, começou em junho de 1995 com um atraso médio de 55 minutos para o início do procedimento para pacientes agendados para cirurgia. Em junho de 1996, *Sewickley* reduziu esse atraso para 25 minutos. Em agosto de 1995, outra organização da Colaborativa, *MetroHealth* em Indianápolis, Indiana, estava oferecendo uma consulta pediátrica de rotina dentro de sete dias para apenas 42% dos pacientes. Em novembro de 1995, esse percentual tinha chegado a 100% e este resultado se sustentou.

A *Asma Care Collaborative*, presidido pelos Drs. Kevin Weiss e Guillermo Mendoza, estabeleceu objetivos em diversas áreas, incluindo a redução das internações por asma, a redução de 100% em um período de 12 meses das internações de repetição, a redução das internações pediátricas oriundas do pronto-socorro para menos de 10% e a redução do tempo de permanência hospitalar de 3,5 dias para 2 dias ou menos. Os resultados amostrais desta Colaborativa incluem o seguinte:

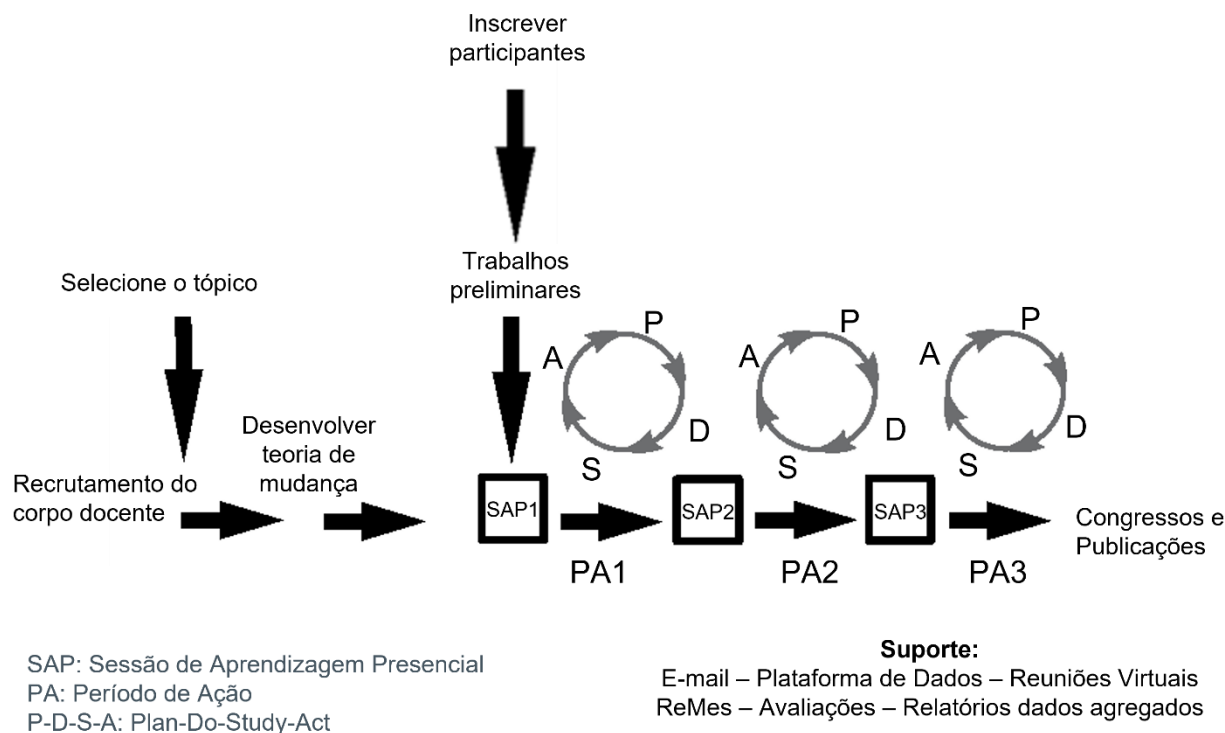
Colaborativas: O Modelo IHI para Conquistar Grandes Avanços

- De setembro de 1995 a setembro de 1996, a *Mayo Clinic* em Rochester, Minnesota, reduziu em 22% o percentual de pacientes com asma que usavam o pronto-socorro e o centro de atendimento de urgência;
- De outubro de 1995 a dezembro de 1996, *Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts, Medical West Associates* em Springfield, Massachusetts, aumentou a porcentagem de pacientes com asma recebendo prescrições para inaladores anti-inflamatórios de 30 para 58%; e
- De dezembro de 1995 a novembro de 1996, o *HealthEast* em St. Paul, Minnesota, reduziu o número de pacientes com asma que retornaram ao pronto socorro em 7 dias para tratamento adicional em 50%, em comparação com o ano anterior.

Elementos-chave da Colaborativa

Depois de testar o modelo de “Colaborativas” (Figura 2) em três pioneiros, o IHI tinha os elementos-chave no lugar. Esses elementos permaneceram fundamentalmente inalterados, mesmo que o modelo tenha sido continuamente refinado após centenas de organizações ao redor do mundo participarem de projetos Colaborativos.

Figura 2. Modelo de Série Inovadora (Colaborativa)



Os elementos-chave das Colaborativas incluem o seguinte:

Seleção de Tópicos: Os líderes do IHI identificam uma determinada área ou problema da assistência à saúde que está madura para melhorar: o conhecimento existente é sólido, mas não amplamente utilizado, melhores resultados foram demonstrados em ambientes do mundo real, e as taxas de defeitos atuais afetam muitos pacientes levemente, ou poucos pacientes profundamente.

Recrutamento do Corpo docente: O IHI identifica de 5 a 15 especialistas nas disciplinas relevantes, incluindo especialistas internacionais no tópico, bem como especialistas em execução, médicos que demonstraram um desempenho inovador em sua própria prática. Um especialista é convidado a presidir ou dirigir a Colaborativa e é responsável por estabelecer a visão de um novo sistema de cuidado, proporcionando liderança entre os docentes e ensinando e orientando as equipes participantes. Normalmente, os especialistas diretores dedicam um ou dois dias por semana durante a Colaborativa. O líder e o corpo docente especializado auxiliam o IHI na criação do conteúdo específico para a Colaborativa, incluindo objetivos apropriados, estratégias de medição e uma lista de mudanças baseadas em evidências. Um especialista em Melhorias ensina e treina as equipes sobre os métodos de melhoria e como aplicá-los em locais determinados.

Inscrição de Organizações e Equipes Participantes: As organizações optam por participar de uma Colaborativa por meio de um processo de inscrição voluntário, nomeando equipes multidisciplinares dentro da organização encarregadas em aprender, realizar testes de mudança em pequena escala e ajudar mudanças bem-sucedidas a se tornarem práticas padrão durante a Colaborativa e depois dela. Espera-se que os líderes seniores das organizações participantes orientem, apoiem e incentivem as equipes de melhoria e sejam responsáveis pela sustentabilidade das mudanças efetivas das equipes. Para ajudar as equipes a se prepararem para o início da Colaborativa, o IHI realiza reuniões de trabalhos preliminares para esclarecer os processos, funções e expectativas dos líderes da organização e membros da equipe. O IHI tradicionalmente aceita todos os candidatos que concordam e se comprometem com essas expectativas.

Sessões de Aprendizagem (SAs) – tipicamente três: As SAs reúnem equipes multidisciplinares de cada organização e o corpo docente especializado para trocar ideias. Na primeira SA, o corpo docente apresenta uma visão para o cuidado ideal no tópico escolhido e mudanças específicas, chamadas de Pacote de Mudanças, que quando aplicado localmente melhorará significativamente o desempenho do sistema. As equipes aprendem com um Especialista em Melhorias o Modelo de Melhoria (descrito abaixo) que permite que as equipes testem localmente essas ideias de mudança potentes e reflitam, aprendam e refinem esses testes. Na segunda e terceira SA, os membros das equipes aprendem ainda mais uns com os outros enquanto relatam sucessos, barreiras e lições aprendidas em aulas tradicionais, grupos de trabalho, apresentações da “história” de seu projeto (*storyboard*), diálogos e intercâmbio informais. O conhecimento acadêmico formal é reforçado pelas vozes práticas dos colegas dizem: “Eu tive o mesmo problema; deixe-me dizer-lhe como eu resolvi isso”.

Períodos de ação (PAs): Durante os PAs entre as SAs, as equipes testam e implementam mudanças e coletam dados para medir o impacto das mudanças. Eles enviam relatórios mensais para o corpo docente da Colaborativa para revisão e feedback e são apoiados por encontros virtuais, visitas aos locais e discussões em encontros virtuais que lhes permitem compartilhar informações e

aprender com especialistas e as outras organizações de saúde participantes. O objetivo é construir colaboração e apoiar, mesmo à distância, às organizações à medida que experimentam novas ideias.

O Modelo de Melhoria: Para aplicar mudanças nos locais selecionados, os participantes aprendem uma abordagem para organizar e realizar seu trabalho de melhoria, o chamado Modelo de Melhoria (Figura 3). Este modelo, desenvolvido pela *Associates in Process Improvement (The Improvement Guide, Jossey-Bass, 1996* – “Modelo de Melhoria: Uma abordagem para melhorar o desempenho organizacional”, Edição em Português, Tradução Ademir Petenate, Campinas 2011), identifica quatro elementos-chave de melhoria de processos bem-sucedidas: objetivos específicos e mensuráveis, indicadores de melhoria que são acompanhados ao longo do tempo, mudanças fundamentais que resultarão na melhoria desejada e uma série de “ciclos de testes” durante os quais as equipes aprendem a aplicar ideias-chave de mudança às suas próprias organizações.

Figura 3. O Modelo de Melhoria



O Modelo de Melhoria requer que as equipes da Colaborativa façam e respondam três perguntas:

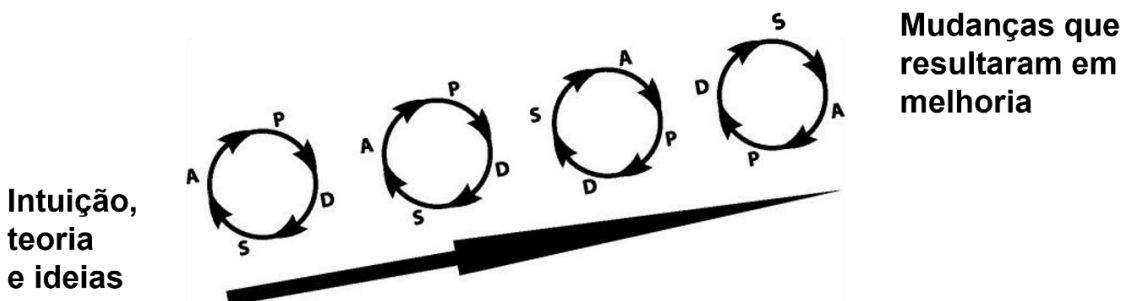
O que estamos tentando realizar? (Objetivo): Aqui, os participantes determinam quais resultados específicos estão tentando mudar com o seu trabalho.

Como saberemos se uma mudança é uma melhoria? (Indicadores): Aqui, os participantes identificam indicadores apropriadas para acompanhar seu sucesso.

Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias? (Mudanças): Aqui, as equipes identificam as principais mudanças que eles realmente irão testar.

As principais mudanças então serão implementadas de forma cíclica: as equipes planejam testar a mudança, levando em conta características culturais e organizacionais. Eles trabalham para tornar a mudança o novo modo de fazer na organização (novo padrão), acompanhando seu progresso usando indicadores quantitativos. Eles estudam de perto os resultados de seu trabalho para obter informações sobre como fazer melhor e atuam para tornar permanentes as mudanças bem-sucedidas ou para ajustar as mudanças que precisam de mais teste. Esse processo continua serialmente ao longo do tempo e o aperfeiçoamento é adicionado a cada ciclo. Estes testes são conhecidos como ciclos de aprendizagem “*Plan-Do-Study-Act*” (PDSA) (Figura 4).

Figura 4. Múltiplos Ciclos de PDSA



Congressos e Publicações: Uma vez que a Colaborativa é concluída, o trabalho é documentado e as equipes apresentam seus resultados e lições aprendidas às organizações e em conferências e reuniões nacionais e internacionais.

Medição e Avaliação: As colaborativas envolvem medição e avaliação regulares. Todas as equipes são orientadas a manter os gráficos de indicadores ao longo do tempo e os principais membros do corpo docente revisam o relatório mensal de cada equipe para avaliar o progresso geral da Colaborativa.

Evolução e Difusão das Colaborativas

A Colaborativa tem sido continuamente refinada, à medida que mais organizações participam. Este refinamento está auxiliando a acelerar o progresso das equipes participantes e ajudá-las a alcançar melhores resultados. As principais modificações no modelo incluem:

- Primeiramente, o IHI melhorou os trabalhos preliminares, solicitando aos participantes que realizam mais atividades para se prepararem para a primeira Sessão de Aprendizagem. Dessa forma, o trabalho começa antes da primeira Sessão de Aprendizagem e as equipes vêm preparadas com objetivos claros, alguns dados de linha de base, os elementos de um sistema de medição e os membros apropriados para uma boa equipe.
- Em seguida, o IHI começou a priorizar o Pacote de Mudanças selecionando mudanças que foram as mais eficazes na produção de resultados. Essa priorização ajudou as equipes a selecionar e testar mudanças que levariam a melhores resultados.
- O IHI percebeu que os líderes seniores das organizações precisavam estar ainda mais engajados para eliminar algumas das barreiras institucionais que as equipes enfrentavam. O IHI começou a escrever periodicamente para esses líderes, compartilhando resultados e convidando-os a participar de Sessões de Aprendizagem. Ao mesmo tempo, o IHI ensinou as equipes como se comunicar efetivamente com seus líderes seniores sobre melhorias.
- Em alguns casos, especialmente ao repetir o trabalho sobre um tema pela segunda ou terceira vez, o IHI reduziu a duração da Colaborativa e ao encurtar o tempo em três meses ou mais, ajudou a acelerar o ritmo dos trabalhos. Definir metas mensais para o progresso da equipe e acompanhar esse progresso visivelmente também foi fundamental para manter o foco, o ritmo e a pressão dos pares. Hoje, as equipes continuam apresentando relatórios

mensais, que evoluíram de páginas de descrição do processo para uma única página, que expressa de modo resumido o objetivo, os indicadores (gráficos), mudanças e resultados.

Grandes Avanços no Cuidado Crônico: Combinando dois Modelos

Em 1998, o IHI iniciou uma Colaborativa para melhorar os cuidados crônicos, incorporando um modelo para o atendimento às doenças crônicas, desenvolvido por Ed Wagner médico e diretor do *MacColl Institute for Healthcare Innovation* do *Group Health Cooperative of Puget Sound* e colegas com apoio da *Robert Wood Johnson Foundation*. A combinação da metodologia Colaborativa do IHI e o Modelo de Cuidados Crônicos de Wagner levaram ao início de uma série de Colaborativas com foco em um pacote de mudanças baseado em evidências, que abordava as principais áreas dos cuidados em doenças crônicas.

A sinergia entre a metodologia da Colaborativa e o Modelo de Cuidados Crônicos ficou imediatamente aparente, como evidenciado por resultados significativos. Uma organização, *La Clínica Campesina*, um centro de saúde comunitário com três unidades no Colorado, que tem 15.000 pacientes carentes, reduziu os níveis de HbA1c de seus pacientes diabéticos de uma média de 10,5 para 8,5. Na segunda Colaborativa de Cuidados Crônicos do IHI, *Christus Shumpert Health System* em Shreveport, Louisiana, diminuiu as internações hospitalares no grupo piloto de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em 50% e aumentou para 90% o percentual de pacientes que faziam o automonitoramento do seu peso, dieta, medicamentos e atividades.

O Curso “Colaboração para Grandes Avanços – Colaborativas”

Muitas organizações manifestaram interesse em usar a abordagem Colaborativa para melhorar o atendimento em seu sistema de saúde ou ambiente local. Para atender a essa demanda, o IHI tem oferecido o *Breakthrough Series College* para treinar indivíduos e organizações a como executar suas próprias Colaborativas. As Colaborativas locais produzem ainda mais lições sobre como criar melhorias bem-sucedidas e aprender com isso permitiu que o IHI continuasse a melhorar o modelo Colaborativa.

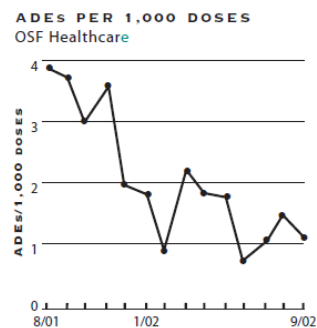
Colaborativa IMPACT

Em 2002, o IHI formou o IMPACT, uma rede de organizações que trabalham juntas para alcançar níveis de desempenho sem precedentes e provocar mudanças sistêmicas. Os participantes do IMPACT trabalham em colaboração, utilizando os mesmos métodos da Colaborativa, mas por tempo indeterminado, em múltiplas áreas, tópicos e com envolvimento de liderança sênior. Essa estrutura foi projetada para promover não apenas melhorias inovadoras em áreas específicas, mas também a capacidade de transformar toda uma organização.

Resultados das Colaborativas: Uma Amostra

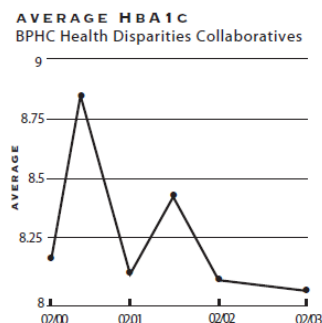
A metodologia Colaborativa, combinada com a filosofia de “todos ensinam, todos aprendem”, levou a resultados impressionantes em vários sistemas de saúde de grande porte em todos o mundo e tem sido adotada e melhorada localmente por muitas organizações além do IHI. Estes resultados amostrais são representativos de outras centenas deles:

Quantum Leaps in Patient Safety, 2001: OSF Healthcare, com seis hospitais em Illinois e Michigan, reduziu eventos adversos de medicamentos de quatro por 1.000 doses, para menos de um/1.000 doses.

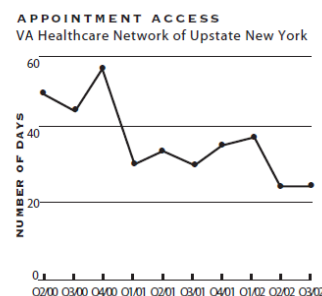


Em 1998, o Comitê de Saúde dos Estados Unidos e a Comissão Conjunta da Federação Russa para Cooperação Econômica e Tecnológica decidiu abraçar em um projeto conjunto intitulado “Projeto de Garantia da Qualidade — Rússia”. Com base no modelo Colaborativa, o projeto está lidando com sucesso a questão da disseminação, alcançando melhorias em um pequeno número de unidades pilotos para 40 a 300 locais, que incluem uma população de cerca de dois milhões de pessoas. Os esforços se concentraram na melhoria do cuidado de mulheres com hipertensão induzida pela gravidez, crianças com síndrome respiratória neonatal e pacientes com hipertensão arterial. Atualmente, o projeto gerencia cinco Colaborativas que abrangem 16 áreas clínicas em 23 territórios administrativos da Federação Russa.

Em 1999, o *Bureau of Primary Health Care (BPHC)* patrocinou uma série de Colaborativas em Disparidades em Saúde para eliminá-las em 12 milhões de americanos carentes. Ao final da primeira colaborativa cuidados com diabetes, o número de pacientes que atingiram a meta nacional de dois exames de HbA1C por ano era 300% maior do que antes da Colaborativa e em janeiro de 2001 mais de 30.000 pacientes estavam inscritos nos registros de cuidados ativos.

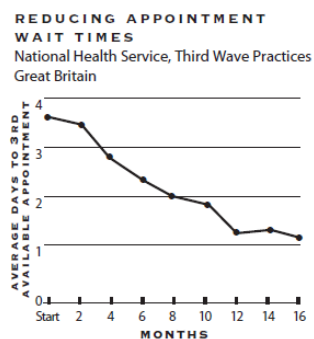


The Veterans Health Administration (VHA) reduziu o tempo de espera nas clínicas de atenção primária em 53%, de 60,4 dias para 28,2 dias. Como o maior sistema integrado de saúde dos Estados Unidos, cuidando de mais de seis milhões de pacientes, o VHA continuou a trabalhar com o IHI para ampliar o “acesso avançado” aos serviços de saúde em todo o seu sistema. De julho de 2002 a outubro de 2003, o número total de veteranos esperando diminuiu em mais de 300.000 para menos de 50.000.



Colaborativas: O Modelo IHI para Conquistar Grandes Avanços

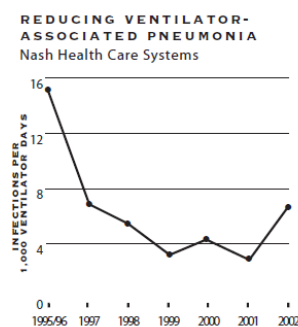
The UK's National Health Service (NHS) do Reino Unido lançou sua Colaborativa Nacional em Atenção Primária no ano de 2000, agora talvez o maior projeto de melhoria dos cuidados de saúde do mundo. Abrangendo quase 2.000 profissionais em todo o país e cobrindo quase 18,2 milhões de pacientes, a Colaborativa ajudou a reduzir em média 60% o tempo de espera por uma consulta com um médico de atenção primária, totalizando mais de 400 pacientes-ano.



The National Health Services' Modernisation Agency no Reino Unido formou a Colaborativa de serviços oncológicos em 1999 para melhorar o acesso e o cuidado dos pacientes com câncer. As equipes do projeto testaram 4.400 mudanças entre setembro de 1999 e agosto de 2000, envolvendo cerca de 1.000 pacientes. Sessenta e cinco por cento dos projetos apresentaram pelo menos uma redução de 50% no tempo para o primeiro tratamento. O percentual de pacientes que conseguiram internação programada foi de 56% para a primeira consulta ambulatorial, 56% para o primeiro teste diagnóstico e 62% para o primeiro tratamento definitivo.

A *Partners in Health (PIH)* adaptou o modelo Colaborativa para melhorar o atendimento às pessoas em nações pobres e em desenvolvimento. No Peru, onde 9 em cada 10 pessoas com tuberculose morrem, os pacientes do PIH estão identificando uma taxa de cura de 80%. O sucesso do programa convenceu a Organização Mundial da Saúde a adicionar medicamentos para esta doença em sua lista de medicamentos essenciais.

UTI Adulto I, 1996: *Nash Health Care Systems* na Carolina do Norte, reduziu o número médio de dias em ventilação mecânica em 34% e o tempo médio de permanência em 25% para pacientes em uso de ventilador. Os casos de pneumonia associada à ventilação (PAV) caíram mais de 50% durante a Colaborativa. Os pacientes no grupo do protocolo tiveram uma economia média de mais de US\$ 35.000 em gastos hospitalares, em comparação com os pacientes da linha de base.



Além das Estatísticas: Vozes das “Colaborativas”

As Colaborativas têm tido um impacto muito além dessas melhorias demonstradas. Talvez a melhor maneira de transmitir seu impacto seja simplesmente “ouvir a voz do cliente”. Aqui estão algumas coisas que membros das equipes da Colaborativa tinham a dizer sobre sua experiência. Mais uma vez, essas vozes são apenas uma amostra, representando muitas mais:

“Fomos para a primeira Sessão de Aprendizagem bastante céticos de que qualquer um poderia nos ensinar como melhorar as coisas sem recursos adicionais. Mas, por meio do Colaborativa, encontramos médicos que demonstraram bons resultados. O corpo docente foi excelente. Em menos de 24 horas, já estávamos convencidos”.

—Cory Sevin, RN, MSN, Vice-Presidente, *La Clínica Campesina Family Health Services*, Lafayette, Colorado

“Participar de um projeto Colaborativa foi um divisor de águas para nossa instituição, pois foi possível alcançar resultados e melhorar a segurança dos nossos pacientes através de uma metodologia que envolve equipe e liderança, onde todos ensinam e todos aprendem. A equipe uma aprendizagem sobre a Ciência da Melhoria e o compartilhamento de experiências com outros hospitais através de visitas técnicas, sessões de aprendizagem presencial (SAPs) e virtual (SAVs). A equipe aprendeu a testar, implementar mudanças, realizar melhorias e o método para sustentá-las e disseminá-las na instituição”.

—Débora Oliveira Prates, Enfermeira do SCIH, Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras, São Mateus, Espírito Santo, Brasil

“As sessões de aprendizagem virtuais (SIVs) e as visitas técnicas contribuíram para a difusão do conhecimento e engajamento das equipes. As sessões de aprendizagem presencial (SAPs) foram fundamentais para troca de experiências e perseverança no nosso objetivo. A metodologia de melhoria norteou a jornada, sempre com foco no paciente”.

—Renata Delphim de Moraes, Médica Gerente da Qualidade, Hospital Geral de Pirajussara, Taboão da Serra, São Paulo, Brasil

“A Colaborativa e todas as ferramentas metodológicas aplicadas (SAPs, SAVs e visitas técnicas) proporcionaram a nós, da Casa de Caridade de Carangola, a concretização da melhoria da nossa assistência em terapia intensiva. Visão sistêmica, variabilidade, psicologia da mudança são conhecimentos que vieram para transformar e ficar. Foram nossa herança nessa caminhada. Obrigada”.

—Sidiner Mesquita Vaz, Médico Intensivista, Casa de Caridade de Carangola, Carangola, Minas Gerais, Brasil

“A metodologia da Ciência da Melhoria utilizada na Colaborativa foi um grande alicerce para o alcance dos resultados que sempre buscamos dentro do nosso hospital, pois veio sanar algumas lacunas metodológicas que tínhamos, como o PDSA enfatizando o envolvimento da linha de frente, as rondas com a presença da alta gestão dentro da Unidade de Terapia Intensiva, os indicadores de processo para acompanharmos os micros processos e toda a estrutura de suporte como SAPs, SAVs

e visitas técnicas. Todo esse quebra-cabeça bem pensando nos levou a alcançar resultados fantásticos em nossa instituição. Gratidão é o nosso sentimento em participar desse projeto grandioso”.

—Kamila Sindeaux Barreira, Assessora Técnica da Gerência de Enfermagem, Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil

“O projeto deixa um legado, pois a metodologia de ensino adotada, os encontros SAVs, SAPs e visitas técnicas foram valiosas para aprendermos a implementar melhorias por meio de métodos, testes de mudança e monitoramento de indicadores, que tornam o processo confiável e duradouro. Uma assistência livre de danos é a realização profissional que desejamos sempre”.

—Flávia Xavier, Enfermeira, Hospital Regional de Cacoal, Cacoal, Rondônia, Brasil

“Simplificando, há pessoas andando por aí agora que não estariam aqui se essas equipes não tivessem feito esse trabalho”.

—Sir John Oldham, OBE, MB, ChB, Head, *National Primary Care Development Team*, NHS, UK

“É fácil se envolver nas rotinas do dia a dia e não reconhecer o progresso que você está realmente fazendo. Mas quando você conversa com outras organizações e descobre o quão longe você está em termos de segurança, é realmente ótimo”.

—Tina Spector, Diretora de Eficácia Organizacional, *Alexian Brothers Medical Center*, Elk Grove Village, Illinois

“Coisas que antes eram barreiras à mudança hoje não são mais. As pessoas sabem que têm a capacidade de fazer mudanças no trabalho e mostrar as tendências associadas a elas. As pessoas se sentem empoderadas”.

—Lee Vanderpool, Vice-Presidente, *Dominican Hospital*, Santa Cruz, Califórnia

“Melhorar nosso sistema de cuidado é a coisa mais revigorante que já fiz na minha carreira. Se esse for o meu legado para os cuidados de saúde, ficarei muito feliz”.

—Linda Caissie, RN, Diretora de Serviços de Pronto Atendimento, *Bon Secours Venice Hospital*, Venice, Flórida

“Eu me sinto como um missionário. Quero dizer a todos que as coisas podem ser muito melhores. Você só tem que fazer isso. O trabalho de melhoria que fizemos devolveu a diversão aos cuidados de saúde”.

—Ann Lewis, MPH, CEO, *Care South Carolina, Inc.*, Hartsville, Carolina do Sul

“Uma vez que você começa isso, você não consegue pará-lo. As pessoas querem continuar mudando, melhorando as coisas. Depois de cada sucesso, eles continuam perguntando: ‘O que podemos fazer a seguir?’”

—Suzanne Horton, RN, MBA, Diretora de Serviços de Emergência e Pediatria, *Baptiste Memorial Hospital*, Memphis, Tennessee

O que é Esperado no Futuro

Desde 1995, milhares de pessoas colheram os benefícios das Colaborativas e abordagens similares de melhoria, incluindo mais recentemente no Brasil a Colaborativa Saúde em Nossas Mãos (2021–2023) que reduziu em 53% a PAV (pneumonia associada a ventilação mecânica), ITU (infecção do trato urinário associado a cateter vesical) e IPCSL (infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada) em 114 UTIs que atendem pacientes do SUS.

Os pacientes não precisam mais esperar meses para ser atendido na atenção primários, as pessoas com diabetes têm um melhor controle de sua doença, evitando assim complicações debilitantes e às vezes fatais. Pacientes em unidades de terapia intensiva vão para casa mais cedo e mais saudáveis. E a lista continua.

A comunidade de saúde está sedenta por maneiras de melhorar o atendimento ao paciente. As Colaborativas oferecem uma estrutura para produzir mudanças dramáticas e duradouras. A rápida propagação das Colaborativas mostrou que as organizações de saúde em todo o mundo abraçarão avidamente métodos para melhorar todos os aspectos do atendimento de seus pacientes. Seus resultados provam que é realmente possível superar barreiras e melhorar drasticamente a prestação de cuidados de saúde — em todos os lugares.

Referências

- Flamm B, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. *Reducing Cesarean Section Rates While Maintaining Maternal and Infant Outcomes*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1997.
- Leape LL, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. *Reducing Adverse Drug Events*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1998.
- Nolan T, Schall M, Berwick DM, Roessner J. *Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1996.
- Nugent WC, Kilo CM, Ross CS, Marrin AS, Berwick DM, Roessner J. *Improving Outcomes and Reducing Costs in Adult Cardiac Surgery*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1999.
- Rainey TG, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. *Reducing Costs and Improving Outcomes in Adult Intensive Care*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1998.
- Weiss KB, Medoza G, Schall M, Berwick DM, Roessner J. *Improving Asthma Care in Children and Adults*. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1997.

Outros Artigos

- Baker GR. Collaborating for improvement: The Institute for Healthcare Improvement's Colaborativa. *New Medicine*. September 1997.
- Bate P, Robert G, McLeod H. Report on the 'Breakthrough' Collaborative approach to quality and service improvement within four regions of the NHS. Research Report No. 42, Health Services Management Centre School of Public Policy. University of Birmingham, UK, 2002.
- Berwick DM. Developing and testing changes in delivery of care. *Annals of Internal Medicine*. 1998;128(8):651-656. Berwick DM. Eleven worthy aims for clinical leadership of health system reform. *Journal of the American Medical Association*. 1994;272(10):797-802.
- Bevan H, Penny J, Layton A. Management issues in health care: A "Breakthrough" approach to reducing delays and patient waiting times. *Clinician in Management*. 2000; 9:27-31.
- Flamm B, Berwick DM, Kabcenell A. Reducing cesarean section rates safely: Lessons from a "Colaborativa" Collaborative. *Birth*. 1998;25(2):117-124.
- Kilo CM. Improving care through collaboration. *Pediatrics*. 1999;103(1, supplement):384-393.
- Kilo CM, Kabcenell A, Berwick DM. Beyond survival: Toward continuous improvement in medical care. *New Horizons*. 1998;6(1):3-11.
- Leape LL, Kabcenell AI, Gandhi TK, Carver P, Nolan TW, Berwick DM. Reducing adverse drug events: Lessons from a Colaborativa Collaborative. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(6):321-331.
- Lynn J, Schall MW, Milne C, Nolan KM, Kabcenell A. Quality improvements in end-of-life care: Insights from two collaboratives. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(5):254-267.

Mosser G. Clinical process improvement: Engage first, measure later. *Quality Management in Health Care*. 1996;4(4):11-20.

Ovretveit J, Bate P, Cleary P, Cretin S, Gustafson D, McInnes K, McLeod H, Molfenter T, Plsek P, Robert G, Shortell S, Wilson T. Quality collaboratives: Lessons from research. *Quality and Safety in Health Care*. 2002;11(4):345-351.

Plsek PE. Collaborating across organizational boundaries to improve the quality of care. *American Journal of Infection Control*. 1997;25(2):85-95.

Sperl-Hillen J, O'Connor PJ, Carlson RR, Lawson TB, Halstenson C, Crowson T, Wuorenma J. Improving diabetes care in a large system: An enhanced primary care approach. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(11):615-622.

Wilson T, Berwick DM, Cleary PD. What do collaborative improvement projects do? Experience from seven countries. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2003;29(2):85-93.

Colaborativas do IHI

Ano	Tópicos	Número de Equipes
1995	Melhorando o cuidado com a asma para crianças e adultos	12
	Redução das taxas de cesariana I	28
	Reduzindo atrasos e tempos de espera I	27
1996	Reduzindo eventos adversos de drogas e erros nos cuidados I	40
	Redução de custos e melhoria de resultados em cirurgia cardíaca adulta	41
	Redução de custos e melhoria de resultados em cuidados intensivos para adultos I	37
1997	Redução das taxas de cesariana II	27
	Redução de atrasos e tempos de espera II	67
	Melhorando os cuidados no fim da vida	48
	Melhorando as práticas de prescrição	36
	Fornecendo cuidados mais eficazes para dor lombar	22
1998	Redução de eventos adversos de drogas e erros médicos II	25
	Melhorando o acesso e a eficiência nas práticas de consultórios clínicos I	19
	Redução de custos e melhoria dos resultados na uti para adultos II	30
	Redução de atrasos e tempos de espera no pronto socorro II	32
	Melhorando o atendimento a pessoas com condições crônicas I	31
	Melhorando a qualidade do serviço I	27
1999	Melhorando a qualidade do serviço II	21
	Redução de atrasos e tempos de espera no pronto socorro II	19
	Melhorando o atendimento aos pacientes em fim da vida com DPOC e CHF	36
2000	Melhorando o atendimento às pessoas infectadas pelo HIV	80
	Melhorando o atendimento às pessoas com condições crônicas II	22
	Melhorando o atendimento a pessoas com condições crônicas III	46
	Melhorando a segurança em áreas de alto risco	45
2001	Melhorando o acesso e a eficiência nas práticas de consultórios clínicos II	26
	Saltos quânticos na segurança do paciente	47
	Total de equipes envolvidas no IHI Colaborativas 1995-2001	891

Colaborativas no Brasil: 2015–2021

- Sepses ACSC: redução de 60% letalidade 12 hospitais públicos
- Salus Vitae: redução de 67% (PAV, IPCSL e ITU)
- PROADI Fase 1: redução de 53% 114 UTIs SUS (PAV, IPCSL e ITU)
- PPA Fase 1: aumento partos vaginais de 23 para 40% 28 organizações
- PPA Fase 2: aumento partos vaginais de 30% para 40% 150 organizações
- Stop Infecção: redução de 50% (PAV, IPCSL e ITU) em 19 hospitais públicos Portugal
- Mortalidade Materna HIAE/IHI/MSD: redução de 34% mortalidade todas as causas e 80% sepse e hemorragia)
- PPA Fase 3 em andamento
- Trabalho com Alegria IHI/HSL: 18 hospitais públicos em andamento
- Atenção Primária a Saúde ANS/HAOC/IHI: 20 organizações privadas em andamento