



Cálculo de Internamentos Evitáveis por Prevenção Primária e Internamentos por Causas Sensíveis a Cuidados de Ambulatório

CONTEXTO

No âmbito do novo Plano Nacional de Saúde 2011-2016 procurou-se definir um conjunto de indicadores macro que permitissem definir e calcular “Ganhos em Saúde”. Estes indicadores encontram-se, por sua vez, divididos por áreas de resultados em saúde consideradas estratégicas: mortalidade, morbidade, incapacidade, satisfação, resposta do sistema de saúde, qualidade e sustentabilidade.

Tendo em vista a selecção de indicadores que possibilitassem medir morbidade associada à qualidade dos cuidados em ambulatório entrou-se em contacto com a Professora Ellen Nolte (RAND Europe), dado o reconhecido trabalho que tem desenvolvido nesta área, que, por sua vez, sugeriu um conjunto de estudos que abordam a questão dos internamentos hospitalares por causas sensíveis a cuidados em ambulatório (Ambulatory Care Sensitive Conditions): a) Canadian Health Indicators; b) US Agency for Healthcare Research and Quality; c) OECD Health Care Quality Indicator Project.

Actualmente, para a avaliação dos **Internamentos evitáveis por prevenção primária** estamos a adaptar a metodologia utilizada por Ellen Nolte (2004, com actualização em 2008)¹² no cálculo da mortalidade evitável por prevenção primária, seleccionando as seguintes causas de internamento para indivíduos até os 74 anos:

- Doença Isquémica Cardíaca (CID9: 410-414);
- Cancro da traqueia, brônquios e pulmões (CID 9: 162);
- Cirrose do fígado (CID 9: 571);
- Acidentes com veículos motorizados (CID 9: E810-825).

Nos **internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório (CSCA)** estamos a seguir a metodologia utilizada pelo Canadian Institute for Health Information. São considerados os episódios de internamentos de indivíduos com idade inferior a 75 anos que sobreviveram e que apresentam um dos seguintes diagnósticos principais de internamento:

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=tech_acsc_2008_e

- Grand Mal Status e outras convulsões epilépticas (CID 9: 345);
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (CID 9: 491; 492; 494; 496);
- Asma (CID 9: 493);

¹ Nolte, E.; McKee, M. (2004). Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited. The Nuffield Trust

² Nolte, E.; McKee, M. (2008). **Measuring The Health Of Nations: Updating An Earlier Analysis. Project HOPE–The People-to-People Health Foundation, Inc.**



- Diabetes (CID 9: 250.0-250.2; 250.8);
- Insuficiência cardíaca e edema pulmonar (Heart failure and pulmonary edema) (CID 9: 428; 518.4);
- Hipertensão (CID 9: 401.0; 401.9; 402.0; 402.1; 402.9);
- Angina (CID 9: 411; 413).

Entre os restantes documentos (US Agency for Healthcare Research and Quality e a OECD Health Care Quality Indicator Project) sugeridos pela Professora Ellen Nolte, encontram-se algumas diferenças relativamente aos indicadores seleccionados e ao modo como são calculados.

AHRQuality Indicators - US Agency for Healthcare Research and Quality

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi_download.htm

Consideram 14 indicadores de CSCA, um conjunto maior de indicadores do que aquele considerado pelo Canadian Institute for Health Information.

Relativamente ao método de construção convém reter que são retirados da análise os episódios de internamento com estadia de 0 dias e os indivíduos com idade inferior a 18 anos, excepto para taxa de internamentos por baixo peso à nascença para a qual não indicam limiar mínimo de idade.

<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/TechnicalSpecs41.htm#PQI41>

- Taxa e internamentos por asma em adultos (Adult Asthma Admission Rate);
- Taxa de internamentos por angina sem procedimentos (Angina Without Procedure Admission Rate);
- Taxa de admissão por pneumonia bacteriana (Bacterial Pneumonia Admission Rate);
- Taxa de internamentos por doença pulmonar obstrutiva crónica (Chronic Obstructive Pulmonary Disease Admission Rate);
- Taxa de internamentos por insuficiência cardíaca congestiva (Congestive Heart Failure Admission Rate);
- Taxa de internamentos por desidratação (Dehydration Admission Rate);
- Taxa de internamentos por diabetes com complicações de curto prazo (Diabetes Short-term Complications Admission Rate);
- Taxa de internamentos por diabetes com complicações de longo prazo (Diabetes Long-term Complications Admission Rate);
- Taxa de internamentos por hipertensão (Hypertension Admission Rate);
- Nascimentos com baixo peso (Low Birth Weight Rate);
- Taxa de amputações Minor em doentes diabéticos (Rate of Lower-extremity Amputation among patients with diabetes);
- Taxa de internamentos por apendicite perfurada (Perforates Appendix Admission Rate);
- Taxa de internamentos por infecção do trato urinário (Urinary tract Infection Admission Rate);
- Taxa de internamento por descontrolo da diabetes (Uncontrolled Diabetes Admission Rate)



Ainda nos indicadores de qualidade, e para além dos indicadores de ACSC/PQI, apresentam também conjuntos de indicadores sobre Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators e Pediatric Quality Indicators.

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/pqi/pqi_guide_v31.pdf (pp 9)

Health Care Quality Indicators – OECD Health Care Quality Indicator Project

http://www.oecd.org/document/34/0,3343,en_2649_33929_37088930_1_1_1_1,00.html

Indicam um conjunto de indicadores de qualidade que são considerados adequados para comparações internacionais.

Adoptam uma organização por áreas prioritárias: Prevenção e Promoção da Saúde e Cuidados Primários, Cuidados de Saúde Mental, Cuidados Oncológicos, Segurança do Paciente e Receptividade e Experiências dos Pacientes.

Relativamente ao método de construção dos indicadores pertencentes ao primeiro grupo sobre a Prevenção e Promoção da Saúde não são considerados na análise os episódios de internamento com uma estadia de 0 dias e com idade inferior a 15 anos. Para os restantes grupos são tidos em conta aspectos distintos.

A nossa base dos GDH permite-nos calcular os 6 primeiros indicadores do primeiro grupo. No segundo podemos encontrar problemas para identificar convenientemente os reinternamentos. O terceiro grupo não é retirado dos GDH. No quarto grupo a base dos GDH não regista algumas das variáveis necessárias à construção dos indicadores.

- Promoção da Saúde, Prevenção e Cuidados Primários (Health Promotion, Prevention and Primary Care)
 - Taxa de internamento evitável por asma (Avoidable asthma admission rate)
 - Taxa de internamentos evitáveis por DPOC (Avoidable COPD admission rate)
 - Internamentos evitáveis por complicações agudas de diabetes (Avoidable diabetes acute complications admission rate)
 - Internamentos evitáveis por amputações *Minor* em doentes diabéticos (Avoidable diabetes lower extremity admission rate)
 - Taxa de internamentos evitáveis por Insuficiência Cardíaca Congestiva (Avoidable congestive heart failure admission rate)
 - Taxa de internamentos evitáveis por hipertensão (Avoidable hypertension admission rate)
 - Taxa de vacinação infantil para tosse convulsa (Rate of childhood vaccination for pertussis)



-
- Taxa de vacinação infantil por sarampo (Rate of childhood vaccination for measles)
 - Taxa de vacinação em idosos por gripe (Rate of influenza vaccination for elderly people)
 - Cuidados de Saúde Mental (Mental Health Care)
 - Taxa de reinternamentos não planeada por esquizofrenia (Unplanned schizophrenia re-admission rate)
 - Taxa de reinternamentos por doença Bipolar (Unplanned bipolar disorder re-admission rate)
 - Cuidados Oncológicos
 - Taxa de sobrevivência (mama, cólon e recto e colo do útero) (Cancer survival rates (breast, cervical and colorectal cancers))
 - Taxa de mortalidade por cancro (total, mama, colo do colo do útero, cólon e próstata) (Cancer mortality rates (all, breast, cervical, colon, lung and prostate cancers))
 - Taxas de rastreio (mama e colo do útero) (Screening rates (breast and cervical cancers))
 - Segurança do Paciente (<http://www.oecd.org/dataoecd/24/48/40401929.pdf>; pp5)
 - Infecções devido a cuidados médicos (Infection due to medical care)
 - Úlcera (Decubitus ulcer)
 - Complicações devido a anestesia (Complications of anaesthesia)
 - Fractura da anca pós cirurgia (Postoperative hip fracture)
 - Embolismo pulmonar ou Trombose venosa profunda pós cirurgia (Postoperative pulmonary embolism (PE) or deep vein thrombosis (DVT))
 - Sepsis pós cirurgia (Postoperative sepsis)
 - Dificuldades técnicas com procedimentos (Technical difficulty with procedure)
 - Falha respiratória pós cirurgia (Postoperative respiratory failure)
 - Pneumotorax iatrogénico (Iatrogenic pneumothorax)
 - Reacção a transfusão (Transfusion reaction)
 - Objecto esquecido durante procedimento (Foreign body left in during procedure)



-
- Trauma do nascimento (Birth trauma - injury to neonate)
 - Trauma obstétrico: Obstetric trauma - vaginal delivery with instrument
 - Obstetric trauma - vaginal delivery with instrument
 - Obstetric trauma - caesarean section
 - Receptividade e Experiências dos pacientes (Responsiveness and Patient Experiences)
<http://www.oecd.org/dataoecd/43/58/39493930.pdf>
 - The development of population based survey
 - Learning and sharing of national systems for the measurement of patient experiences

Brevemente serão divulgados os resultados dos internamentos evitáveis por prevenção primária e por causas sensíveis a cuidados de ambulatório (2000-2008).