



(<http://www.ihi.org>)

Courses

Certificates

MQ 106: Dominando Ciclos PDSA e Gráficos de Tendência

Lesson 2: Lição 2: Aprofundando o Conhecimento sobre Ciclos PDSA

Contents

Olhando Mais de Perto para o Processo PDSA

Planejando Testes Focados: Escopo e Escala

Aumentando o Número de Testes: A Regra 5X

Ampliando o Escopo de Seus Testes

PLANEJAR-Fazer-Estudar-Agir: Considerações para Seu Teste de Mudança

Planejar-DESENVOLVER-Estudar-Agir: Garantindo Boas Observações

Planejar-Desenvolver-ESTUDAR-Agir: E Sobre Testes Malsucedidos?

Planejar-Desenvolver-Estudar-AGIR: Aprendendo com Seu Teste de Mudança

Uma Nota Rápida sobre a Implementação de uma Mudança

Mais Uma Vez, É Com Você

Sugestões para Leitura Adicional

Assessments

🕒 Avaliação Após a Lição

Olhando Mais de Perto para o Processo PDSA

1 of 12 ➔

Na Lição 1 você pôde ver como é importante manter organizados os seus ciclos Planejar-Fazer-Estudar-Agir quando você está conduzindo testes de mudança. Nesta lição, vamos olhar mais de perto para os diferentes componentes do processo PDSA para ajudá-lo ainda mais no desenho e implementação de ciclos PDSA que promovem a construção sequencial do conhecimento e o aprendizado além de melhorar a produtividade.

Mais uma vez, aqui está o Bob Lloyd, diretor de melhoria de desempenho do IHI:

O Ciclo PDSA

O PDSA não é um evento único que você realiza uma vez e depois acaba. O que você faz é, na verdade, conectar os ciclos sequencialmente e assim eles continuam seguindo em frente—teste 1, teste 2, teste 3. Então, vamos conectar os PDSAs, começando com pequenos testes. Você vai começar com um paciente—em um dia, possivelmente. Daí você poderia evoluir para três pacientes. E então, evoluir para cinco pacientes. Daí, finalmente, você pode aplicar para todos, porém isso requer que você submeta o teste à uma variedade de condições. Então, começamos pequeno, com um pequeno teste de mudança, e então, começamos a fazer o teste sob diferentes condições—funcionou bem nesta unidade, porém, quando você passou para a próxima unidade e testou a mesma proposta, a coisa não foi tão bem assim. Por que? Condições diferentes, pessoas diferentes, diferentes fontes de variações no processo. Então, todo o dia você vai ter a oportunidade de pensar como aplicar estas coisas de uma maneira muito, muito prática, porém de forma orquestrada.

Considere este cenário:

Um time de melhoria de uma unidade básica de saúde está interessado em incluir uma avaliação de depressão como parte do primeiro atendimento a pacientes com doenças crônicas. (Os estudos mostram que estes pacientes podem ter um risco aumentado para depressão ¹). O plano deles é começarem com os pacientes diabéticos.

A Unidade atende uma população de diabéticos que consiste em 60 por cento de pacientes cuja língua nativa é o inglês e 40 por cento cuja língua nativa é o espanhol. O time de melhoria gostaria de testar uma ferramenta para triagem de depressão denominada PHQ-9 (<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/patient-health.aspx>). (Esta ferramenta foi desenvolvida para ser utilizada especificamente em unidades de atenção primária).

A enfermeira Sara Peters, um dos membros do time de melhoria, estudou como outras unidades têm conduzido esta triagem. Baseado em sua pesquisa, o teste utilizará enfermeiros para aplicarem o PHQ-9 a pacientes no início da consulta. O time também está considerando a auto-aplicação do PHQ-9 pelos próprios pacientes como uma alternativa, depois que os pacientes e a equipe ganharem maior experiência com esta prática.

O time— formado pela enfermeira Peters, Dr. Judy Barnes, e Jaimie (que se voluntariou para ser uma observadora)— está preparado para testar a mudança de utilizar esta ferramenta de avaliação de depressão (<http://app.ihi.org/LMS/Content/af3f7096-e52d-405d-852b-340deff4dfe/Upload/Version2014/English.pdf>) em pequena escala. Eles estão se reunindo agora para falar sobre os próximos passos.



Enfermeira Peters, Dr. Peter Bellic, and Judy Barnes

Enfermeira Peters: Tenho certeza que esta pesquisa vai dar resultado. Não acho que a gente precise testar isso até morrer. Um teste de tamanho médio será suficiente.

Dr. Peter Bellic: Talvez você esteja certa. Porém é uma mudança bastante significativa a ser introduzida. Ela poderá ter impacto na experiência de cada um dos pacientes aqui, isso para não mencionar o trabalho extra que a equipe terá. Eu ficaria mais tranquilo se nós fizéssemos vários testes pequenos.

Judy Barnes: Que tal fazermos um teste grande? Desse jeito a gente vai conseguir muitos dados sem ter que fazer um monte de ciclos de testes.

Enfermeira Peters: Agora que estamos falando nisso, o que a gente quer dizer com estas palavras— pequeno, médio, grande? E, honestamente, com base em quê podemos decidir que tamanho deveriam ter os nossos testes?

Dentro deste cenário, ouvimos muitas perguntas boas — algumas com as quais os times de melhoria frequentemente se debatem, tais como:

- Que tamanho devem ter os nossos testes?
- É necessário que se faça mais de um teste?
- Como ampliamos o teste para inclusão de mais pessoas?

Nas páginas seguintes vamos responder a estas questões.

¹ Treating depression in patients with chronic disease. West J Med. 2001 November; 175(5): 292–293.