

SQUIRE 2.0 - Versão em Português (Brasil)

Collaborators / Colaboradores:

Monia E Werlang MD; Graziella R Paniz MD; Mario R Pimentel MD, Rosalvo K Gomes MBA.

Notas aos Autores

- As diretrizes SQUIRE oferecem um modelo para descrever novos conhecimentos sobre como melhorar e aprimorar os serviços de saúde.
- As diretrizes SQUIRE são feitas para relatos que descrevem trabalhos feitos a nível de sistema para melhorar/aprimorar a qualidade, a segurança, e o valor dos cuidados em saúde, bem como descrever os métodos utilizados para comprovar que os resultados foram provenientes da(s) intervenção(ões).
- Várias abordagens existem para melhorar os cuidados em saúde. As diretrizes SQUIRE podem ser adaptadas para reportar e descrever quaisquer abordagens utilizadas.
- Os autores devem considerar cada item SQUIRE quando estiverem escrevendo seu projeto, mas pode ser desnecessário ou inadequado incluir todos os itens em um trabalho específico.
- O **Glossário** SQUIRE contém definições das palavras chave aqui contidas.
- O documento **Explicação e Detalhamento** oferece exemplos específicos de itens SQUIRE bem escritos, a uma explicação detalhada de cada item.
- Por favor, cite SQUIRE 2.0 nas suas referências quando estas diretrizes forem usadas para guiar a escrita de um artigo.

Título e Resumo

1. Título	Indicar que o artigo/manuscrito descreve uma iniciativa para melhorar os serviços de saúde (amplamente definidos para incluir qualidade, segurança, eficiência e equidade dos serviços de saúde)
2. Resumo	a. Prover informação adequada para auxiliar em futuras buscas e na indexagem/classificação do projeto. b. Resumir as informações-chave de várias seções do projeto usando o

	formato resumido da texto da publicação planejada, ou um sumário estruturado como: conhecimento existente, problema local, métodos, intervenções, resultados, conclusões.
--	---

Introdução	<i>Por que o projeto foi iniciado?</i>
1. Descrição do Problema	Natureza e significado do problema local.
2. Conhecimento existente	Resumo do que é conhecido e sabido sobre o problema, incluindo estudos anteriores relevantes.
3. Fundamento	Estruturas formais ou informais, modelos, conceitos, e/ou teorias usadas para explicar o problema, quaisquer razões ou suposições usadas para desenvolver a intervenção(ões), e os motivos pelos quais se esperava que a(s) intervenção(ões) funcionam.
4. Objetivos específicos	Finalidade desse projeto e de seu relato.

Métodos	<i>O que foi feito?</i>
7. Contexto	Elementos contextuais considerados importantes no início da introdução da(s) intervenção(ões)
8. Intervenção(ões)	a. Descrição da(s) intervenção(ões) em detalhes suficientes para que outros possam reproduzi-la(s) b. Detalhes específicos da equipe incluída e envolvida no projeto.
9. Estudo da(s) intervenção(ões)	a. Abordagem escolhida para investigar o impacto da(s) intervenção(ões). b. Abordagem utilizada para confirmar se os resultados observados são provenientes e decorrentes da intervenção(ões)

10. Medidas	<ul style="list-style-type: none"> a. Medidas eleitas para estudar processos e resultados da(s) intervenção(ões), incluindo o fundamento/raciocínio pelo qual foram escolhidas, suas definições operacionais e sua validade e confiabilidade b. Descrição da abordagem à análise em andamento dos elementos contextuais que contribuíram para o sucesso, falhas/fracassos, eficiência e custos. c. Métodos empregados para avaliar completude e acurácia dos dados
11. Análise	<ul style="list-style-type: none"> a. Métodos qualitativos e quantitativos empregados para traçar inferências dos dados b. Métodos para compreender a variação entre os dados, incluindo efeitos do tempo como uma variável
12. Considerações éticas	Aspectos éticos de implementação e estudo da intervenção(ões) e como são abordados, incluindo mas não limitando-se à revisão ética formal e potenciais conflitos de interesse

Resultados	<i>O que foi encontrado?</i>
13. Resultados	<ul style="list-style-type: none"> a. Fases iniciais da(s) intervenção(ões) e sua evolução através do tempo (por exemplo: diagrama de linha do tempo, fluxogramas e tabelas) incluído modificações feitas à(s) intervenção(ões) b. Detalhes das medidas e dos resultados do(s) processo(s) c. Elementos contextuais que interagiram com a(s) intervenção(ões) d. Associações observadas entre resultados, intervenções e elementos contextuais relevantes e. Repercussões imprevistas como efeitos benéficos inesperados, dificuldades, falhas ou custos associados à(s) intervenção(ões) f. Detalhes sobre dados faltantes
Discussão	<i>O que o estudo significa?</i>
14. Sumário	a. Achados principais, incluindo os fundamentos do raciocínio e finalidades específicas

	b. Qualidades singulares do projeto
15. Interpretação	<ul style="list-style-type: none"> a. Natureza da associação entre a(s) intervenção(ções) e resultados b. Comparativo entre resultados obtidos com achados de outras publicações c. Impacto do projeto nas pessoas envolvidas e nos sistemas d. Razões para qualquer discrepância entre resultados esperados e obtidos incluindo a influência do contexto e. Custos e acordos estratégicos, incluindo custos de oportunidade
16. Limitações	<ul style="list-style-type: none"> a. Limites na generabilidade do trabalho b. Fatores que podem ter limitado a validade interna como confundimento, vieses ou imprecisão no desenho, métodos, medidas ou análise c. Esforços empreendidos para minimizar e ajustar limitações
17. Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> a. Aplicabilidade do trabalho b. Sustentabilidade c. Potencial expansão para outros contextos d. Implicações para prática clínica e para subsequente estudo na área e. Sugestões para etapas futuras
Mais informações	
18. Financiamento	Fontes de financiamento que patrocinaram o trabalho. Papel (se presente) da organização financiadora no desenho, implementação, interpretação e divulgação do estudo

GLOSSÁRIO COM OS TERMOS-CHAVE UTILIZADOS NO SQUIRE 2.0.

Esse glossário traz os significados de palavras e termos de acordo com a intenção com que foram utilizados nas Diretrizes Squire 2.0. Esses termos podem, e muitas vezes têm, significados distintos em outros contextos.

Aprimoramento / Melhoria do Cuidado de Saúde

Qualquer esforço sistemático com a intenção de melhorar a qualidade e segurança dos serviços de saúde, geralmente feito no âmbito organizacional do sistema de saúde. Preferimos utilizar esse termo ao invés de “melhoria de qualidade” que geralmente se refere a abordagens mais específicas.

Aspectos Éticos

O valor de iniciativas no âmbito de sistema de saúde comparadas ao seu potencial de causar dano, prejuízo e o custo aos participantes. Potenciais danos associados aos esforços para melhorar a qualidade, segurança e qualidade dos serviços de saúde incluem custos de oportunidade, invasão de privacidade e insatisfação dos profissionais quando sua performance é contestada.

Contexto

Aspectos físicos e socioculturais do ambiente (por exemplo, fatores ambientais externos, dinâmica organizacional, colaboração, recursos, liderança etc.), e a interpretação desses fatores (“sense-making”) por profissionais da saúde, pacientes e cuidadores que podem afetar a efetividade e a generabilidade das intervenções.

Custos de oportunidade

Perda da capacidade de realizar outras tarefas ou assumir outras responsabilidades como resultado da concentração de recursos para a aplicação, teste ou manutenção de uma determinada iniciativa de melhoria.

Generabilidade

A probabilidade de que uma determinada intervenção irá gerar resultados semelhantes em diferentes contextos, situações ou ambientes (também conhecido como validade externa).

Hipóteses

Razões pelas quais atividades e ferramentas foram utilizadas com o intuito de modificar serviços de saúde no âmbito organizacional.

Inferências

O significado dos achados e dados interpretados pelos participantes nos serviços de saúde - profissionais de saúde, pacientes, famílias e outras pessoas que buscam aprimorar o sistema.

Iniciativa

Um termo amplo que pode referir-se a programas institucionais, projetos focados ou aos detalhes de intervenções específicas (por exemplo, planejamento, execução e avaliação).

Intervenção(ões)

Atividades e ferramentas específicas introduzidas em um sistema de saúde com o objetivo de promover melhorias. A descrição completa de uma intervenção inclui os insumos, a atividade interna, e a parte efetora (na forma de um modelo lógico, por exemplo) e os mecanismos pelos quais espera-se que esses componentes produzam mudanças na maneira como o sistema funciona.

Problema

Perturbação significativa, falha, inadequação ou outra disfunção em um sistema de promoção de saúde que afeta de maneira adversa pacientes, funcionários ou o sistema como um todo, ou que impede que o cuidado em saúde atinja todo seu potencial.

Processo

As rotinas ou outras atividades através das quais os serviços de saúde são desempenhados.

Raciocínio / Fundamento

Explicação do motivo pelo qual determinada intervenção foi escolhida e por que espera-se que ela funcione, seja sustentável e também reproduzível em outros cenários.

Sistemas

As estruturas inter-relacionadas, pessoas, processos e atividades que juntos formam os serviços de saúde para indivíduos e populações. Por exemplo, sistemas existem desde o cuidado individual do paciente consigo mesmo, passando pelo binômio provedor de saúde-paciente, incluindo o microssistema e macrossistema, chegando até o sistema de mercado/social/seguradoras. Vale ressaltar que esses níveis de sistemas estão contidos uns nos

outros.

Teoria ou teorias

Qualquer elucidação capaz de associar diferentes variáveis (teoria causal) ou que faça sentido em processos ou situações tidos como obscuros (teoria explanatória). Teorias existem em diversas formas e servem a diferentes propósitos nas etapas de um processo de melhoria. Ao se fazer uso de teorias, é importante que se seja explicitamente claro e que se tenha um bom fundamento, seja a teoria formal ou informal.

Validade Interna

Prova de eficácia que pode ser demonstrada (impacto ou mudança significativa) resultante da introdução de uma intervenção específica em um determinado sistema de saúde.

