

Key Performance Indicators in ART: from quantification to value creation

Indicadores em PMA: da quantificação à construção de valor

Ana Aguiar¹

Na medicina da reprodução, o sucesso clínico tem sido tradicionalmente avaliado com base na taxa de gravidez clínica por ciclo iniciado ou por transferência embrionária. Este indicador, embora útil e amplamente utilizado em contextos comparativos e de *benchmarking* internacional, oferece uma visão limitada da real eficácia e da qualidade assistencial dos tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Por si só, a taxa de gravidez não capta a totalidade do percurso terapêutico, excluindo variáveis cruciais como a taxa de nados-vivos, os eventos adversos, os tempos de espera, a experiência do utente, a segurança laboratorial e a equidade no acesso aos cuidados. À medida que as técnicas e os protocolos terapêuticos se tornam mais precisos e tecnologicamente sofisticados, impõe-se a necessidade real de reformular os critérios de avaliação da qualidade assistencial. Neste contexto, diversos autores e organismos internacionais têm sublinhado a necessidade de ampliar os critérios de avaliação para incorporar indicadores centrados no valor, na segurança e na sustentabilidade do sistema de saúde reprodutiva^{1,2}.

A PMA, área que conjuga tecnologia biomédica avançada, intervenção multidisciplinar e um acompanhamento psicossocial exigente, obriga a uma gestão clínica e institucional suportada por indicadores robustos. Os Indicadores-Chave de Desempenho (*Key Performance Indicators* – KPIs) são instrumentos essenciais de monitorização, permitindo alinhar os objetivos clínicos com a eficiência operacional, a responsabilidade institucional e a criação de valor para o doente^{3,4}.

Para além da taxa de gravidez clínica, é indispensável considerar indicadores como a taxa de nados-vivos

por ciclo iniciado, a taxa de cancelamento de tratamentos, o número médio de embriões transferidos, os tempos de espera até à primeira consulta e ao início do tratamento, e a taxa de utilização de embriões criopreservados. Estes dados, quando analisados em conjunto, oferecem uma visão mais ampla e integrada da eficácia, da acessibilidade e da sustentabilidade dos serviços.

Acresce a relevância de indicadores de segurança, como a rastreabilidade e identificação de gâmetas e embriões, e a prevenção de eventos adversos graves como a síndrome de hiperestimulação ovárica. A boa governança das unidades exige ainda métricas fiáveis relativas à produtividade clínica, à eficiência na utilização dos recursos humanos e à gestão dos consumíveis laboratoriais e farmacológicos.

A boa governança das unidades de medicina da reprodução pressupõe a utilização de métricas fiáveis, consistentes e clinicamente relevantes que permitam monitorizar e otimizar o desempenho global destes centros. Para além dos indicadores clínicos convencionais, é essencial integrar medidas de produtividade assistencial, de eficiência na alocação dos recursos humanos e de racionalização do consumo de materiais laboratoriais e farmacológicos, elementos estes fundamentais para garantir a sustentabilidade dos centros de PMA. A ausência de sistemas de avaliação estruturados nestas dimensões compromete não só a qualidade dos cuidados prestados, mas também a capacidade de resposta estratégica das unidades em contextos de progressiva pressão assistencial, escassez de recursos e exigência crescente por parte dos utentes. A eficiência operacional deve ser entendida como uma componente indissociável da qualidade clínica, exigindo modelos de gestão baseados em dados objetivos e em ciclos regulares de monitorização e melhoria contínua^{1,5}. Neste

1. Unidade de Medicina da Reprodução, DOGMR, ULSSM, Lisboa, Portugal; IERA Lisboa Quironsalud, Lisboa, Portugal.

enquadramento, a utilização de *dashboards* integrados, auditorias internas sistemáticas e o envolvimento das equipas na análise e interpretação de indicadores emergem como ferramentas fundamentais para uma governança clínica robusta, transparente e orientada para o valor.

Num setor marcado por intensa inovação tecnológica e forte pressão assistencial, a questão do financiamento deve ser também abordada com rigor estratégico. A equação entre custos crescentes e resultados efetivos exige modelos de financiamento sensíveis ao desempenho, que sejam promotores de equidade e orientados para resultados clínicos e para uma experiência positiva do doente.

A modernização tecnológica dos equipamentos utilizados nos laboratórios e blocos operatórios de PMA é outro pilar incontornável. A obsolescência dos meios técnicos compromete não apenas os resultados clínicos, mas também a segurança dos procedimentos e a motivação das equipas. A governança clínica surge, neste contexto, como um eixo estruturante para qualquer unidade de PMA que ambicione a excelência⁶. Mais do que um modelo de gestão, representa uma abordagem integrada à liderança clínica, que privilegia a responsabilização, a transparência e a melhoria contínua.

Por sua vez, as expectativas dos nossos utentes evoluíram substancialmente. Hoje, mais do que um resultado clínico positivo, os doentes exigem clareza na comunicação, envolvimento nas decisões terapêuticas, previsibilidade nos tempos de resposta e um ambiente empático e acolhedor. A experiência do utente tornou-se um dos pilares da qualidade assistencial. Instrumentos como o *Net Promoter Score* (NPS), os inquéritos de satisfação específicos e as escalas de perceção de envolvimento na decisão clínica permitem captar dimensões subtis, mas cruciais da vivência terapêutica^{7,8}. Estes dados devem ser complementados com medidas como os *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs) e os *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMs)^{9,10}.

Assim, é fundamental integrar medidas estruturadas que traduzam, de forma sistemática e comparável, a experiência e os resultados autorrelatados pelos próprios utentes. Os PREMs fornecem informação sobre como os doentes vivenciam os processos de cuidado, incluindo aspetos como acessibilidade, empatia, en-

volvimento nas decisões e tempo de resposta. Já os PROMs avaliam diretamente o impacto do tratamento na qualidade de vida, no bem-estar físico e emocional, na função sexual ou reprodutiva, e na perceção de benefício terapêutico, a partir da perspetiva do próprio utente. A utilização integrada de PREMs e PROMs possibilita uma avaliação verdadeiramente centrada na pessoa, contribuindo para decisões clínicas mais informadas, melhorias contínuas nos processos assistenciais e um alinhamento mais estreito entre os objetivos dos profissionais e as expectativas dos doentes^{11,12}.

Neste quadro, o modelo de *Value-Based Healthcare* (VBHC) adquire pertinência renovada^{13,14,15}. Medir não apenas os atos médicos realizados, mas o valor criado – entendido como a combinação entre resultados clínicos, custos e perceções do doente – permite uma abordagem mais humanista e eficiente da atividade assistencial. Para que esta transformação seja exequível, torna-se imperativo desenvolver sistemas digitais de recolha automática de dados, implementar *dashboards* clínicos e administrativos integrados, e instituir ciclos regulares de análise e decisão informada^{14,15}. A literacia em gestão por indicadores deve ser promovida nas equipas clínicas, estimulando uma cultura de responsabilização construtiva e de compromisso com a excelência.

Medir é o princípio de qualquer melhoria significativa. Mas medir bem implica mais do que colecionar números. Implica escolher os indicadores certos, interpretá-los com discernimento e intervir com base em evidência e visão estratégica. Mais do que perguntar “quantas gravidezes gerámos?”, devemos questionar: estamos a fazê-lo com rigor? Com segurança? De forma equitativa? Com verdadeiro impacto na vida das pessoas que nos procuram?

Cabe-nos, enquanto profissionais de saúde reprodutiva alicerçados no SNS, assumir o compromisso com esta mudança de paradigma, de uma lógica quantitativa para uma abordagem orientada para o valor – o que obriga a redefinir o que conta como sucesso e a promover uma cultura institucional que privilegie o impacto humano dos cuidados tanto quanto os seus resultados biomédicos⁵. A definição e monitorização criteriosa de indicadores deve estar ao serviço de uma missão maior: assegurar que cada ato clínico, cada decisão de gestão e cada política pública contribuem para

um sistema mais justo, mais eficaz e mais centrado nas pessoas. Este é o desígnio que se impõe ao presente e, o caminho para uma medicina da reprodução pública mais informada, mais coesa, mais exigente – e, sobretudo, mais humana.

Assim, avançar na construção de um modelo assistencial baseado em valor exige mais do que boas intenções: requer dados, visão estratégica e, sobretudo, uma ação coordenada entre centros, profissionais, decisores e utentes. Só através desta convergência de saberes, responsabilidades e experiências será possível garantir que cada indicador utilizado na prática assistencial não seja apenas uma métrica técnica, mas reflita a expressão real de um compromisso ético e operativo com a excelência, a equidade e a dignidade dos cuidados prestados. Esta é a base necessária para uma medicina da reprodução pública mais humana, mais eficaz – e, sobretudo, mais justa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESHRE Clinic PI Working Group, Vlaisavljevic V, Apter S, et al. The Maribor consensus: report of an expert meeting on the development of performance indicators for clinical practice in ART. *Hum Reprod Open*. 2021;2021(3):hoab022. Published 2021 Jul 3. doi:10.1093/hropen/hoab022
2. European IVF Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Smeenk J, Wyns C, et al. ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE†. *Hum Reprod*. 2023;38(12):2321-2338. doi:10.1093/humrep/dead197
3. ESHRE Special Interest Group of Embryology and Alpha Scientists in Reproductive Medicine. The Vienna consensus: report of an expert meeting on the development of ART laboratory performance indicators. *Reprod Biomed Online*. 2017;35(5):494-510. doi:10.1016/j.rbmo.2017.06.015
4. ESHRE Clinic PI Working Group. The Maribor consensus: report of an expert meeting on the development of performance indicators for clinical practice in ART, *Hum Reprod Open*, 2021(3), hoab022. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab022>
5. OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
6. Santos, I., & Sá, E. (2010). Estratégias de governação clínica. *Rev Port Clin Geral*. 2010;26(6):606-12. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v26i6.10803>
7. Koladycz R, Fernandez G, Gray K, Marriott H. The Net Promoter Score (NPS) for Insight Into Client Experiences in Sexual and Reproductive Health Clinics. *Glob Health Sci Pract*. 2018;6(3):413-424. Published 2018 Oct 4. doi:10.9745/GHSP-D-18-00068
8. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. *Health Expect*. 2022;25(5):2328-2339. doi:10.1111/hex.13577
9. Churruca K, Pomare C, Ellis LA, et al. Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expect*. 2021;24(4):1015-1024. doi:10.1111/hex.13254
10. Klootwijk, A., Bakx, P., Franx, A., Bijma, H., Ernst-Smelt, H., Lamain-de Ruiter, M., ... & van Rijn, B. (2023). Patient-reported outcome and experience measures for quality improvement in pregnancy and childbirth care: a retrospective cohort study. *BMJ Open Quality*, 12(1), e001922.
11. Benson T. Why it is hard to use PROMs and PREMs in routine health and care. *BMJ Open Qual*. 2023;12(4):e002516. Published 2023 Dec 21. doi:10.1136/bmj-2023-002516
12. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21(2):429-440. doi:10.1111/hex.12640
13. Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
14. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Acad Med*. 2020 May;95(5):682-685. doi: 10.1097/ACM.0000000000003122. PMID: 31833857; PMCID: PMC7185050.
15. van Staalduinen, D.J., van den Bekerom, P., Groeneveld, S. et al. The implementation of value-based healthcare: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 22, 270 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2>

CONFLITO DE INTERESSES

A autora declara não haver conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Aguiar
E-mail: ana.aguiar.sc@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7841-7410>