

## Qualidade, Segurança e Resultados Assistenciais em Cardiologia

Ponto  
de Vista

Quality, Safety and Outcomes of Treatment and Care in Cardiology

Evandro Tinoco Mesquita<sup>1</sup>, Emílio César Zilli<sup>2</sup>

### Resumo

A cardiologia contemporânea tem como desafio a incorporação de novas ferramentas como melhoria contínua de qualidade, ações de segurança assistencial e a geração de resultados assistenciais de excelência. Esses três elementos representam os pilares da moderna prática da medicina cardiovascular a ser implementada e liderada pelos cardiologistas.

**Palavras-chave:** Qualidade, Segurança, Resultados em cardiologia

### Abstract

Contemporary cardiology faces the challenge of absorbing new tools, such as ongoing improvements in quality, actions ensuring safe treatment and care, with excellence in outcomes. These three elements underpin modern cardiovascular practices that are being spearheaded and implemented by cardiologists.

**Keywords:** Quality, Safety, Outcomes in cardiology

### Introdução

A cardiologia se tornou uma especialidade médica no início do século XX e, desde então, associada aos avanços tecnológicos, tem contribuído para a redução da morbimortalidade cardiovascular, principalmente nos últimos 50 anos.

O principal desafio atual dos profissionais de saúde é promover cuidados cardiovasculares dentro do contexto contemporâneo de qualidade e segurança assistencial. A busca pela qualidade em saúde evoluiu de uma atitude solitária do profissional para um contexto corporativo e social, comprometido com a geração de resultados clínicos de excelência, comparável aos dos melhores centros cardiovasculares do mundo.

O conceito de qualidade tem se ampliado e tornou-se mais complexo, pois o compromisso inclui também que as ações de saúde sejam realizadas no tempo certo, da forma correta, no paciente elegível e com menor

custo possível (eficiente) para o sistema de saúde. Simultaneamente, é fundamental que um determinado padrão de atendimento seja oferecido igualmente a todos os pacientes, independente de sexo, idade, etnia e condição socioeconômica.

Atuar com qualidade representa fundamentalmente reduzir a variabilidade do cuidado oferecido aos pacientes, implementar medidas que possam garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência e, principalmente, obter os melhores resultados possíveis consequentes à intervenção. Eficácia, efetividade e eficiência são palavras que, trazidas do contexto coloquial, assumem cada vez mais destaque no cenário das políticas de saúde, públicas e/ou privadas. Portanto, o amplo conhecimento e pleno exercício do gerenciamento de risco é uma premissa básica para a qualidade assistencial.

Na última década, o movimento da qualidade assistencial tem se consolidado nas instituições de

<sup>1</sup> Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

<sup>2</sup> Qualidade Assistencial da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

saúde, principalmente a partir dos programas de Acreditação Hospitalar (AH) e da educação médica continuada. Esses programas buscam disseminar os conceitos de qualidade e segurança assistencial e dão grande ênfase ao papel da gestão do corpo clínico.

A medicina intensiva é uma das especialidades médicas que, pioneiramente, tem incorporado esses conceitos e se envolvido com o movimento de qualidade assistencial, utilizando protocolos assistenciais, os chamados *bundles* (“feixe, ligados em conjunto”) desenvolvidos pelo Instituto de Medicina Americano. Entenda-se, por esse termo, um grupo de intervenções de cuidados realizados em conjunto, na busca da melhor otimização dos resultados. A incorporação na prática clínica dos *bundles* como medidas preventivas tem buscado reduzir o impacto das complicações intra-hospitalares e, em particular, das taxas de infecção nosocomial no doente criticamente enfermo.

Resultados animadores já se descortinam em vários centros hospitalares com a implementação dessas medidas. Paralelamente, a disseminação no Brasil da campanha da sobrevivência da sepse pelo Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) tem contribuído para reduzir a morbimortalidade por sepsis grave.

O compromisso com a segurança assistencial envolve a incorporação de um conjunto de ações de grande importância além daquelas destinadas a reduzir as taxas de infecção nosocomial. Um dos pontos centrais é evitar os erros associados ao uso inadequado de medicamentos. A prescrição eletrônica é uma das ferramentas para evitar erros associados à interpretação errônea da prescrição manuscrita (iatrogenia caligráfica). A incorporação de novos *softwares* que apoiam a decisão clínica, avaliando o potencial das interações medicamentosas e corrigindo as doses de acordo com a idade, o peso e a presença de comorbidades são atualmente elementos importantes que, paralelamente à atuação do farmacêutico clínico, apresentam-se como pontos indispensáveis para uma adequada assistência farmacológica.

O prontuário eletrônico começa a se consolidar, tornando-se um poderoso instrumento que integra informações decorrentes da avaliação clínica, exames laboratoriais e dados de imagem, corrigindo potenciais iatrogenias. Os cardiologistas e os demais profissionais de saúde estão cada vez mais engajados em relatar eventos adversos associados aos medicamentos (farmacovigilância) ligados aos hemoderivados (hemovigilância) e decorrentes de determinados dispositivos próteses/órteses (tecnovigilância). A ANVISA, como agência reguladora, deve contribuir de forma clara e universal para a disseminação dos

alertas em saúde, a exemplo da *U.S. Food and Drug Administration* (FDA), que treina e capacita uma grande rede de hospitais-sentinelas, profissionais de saúde e usuários (pacientes ou não).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia criou, em 2002, de forma pioneira, a Diretoria de Qualidade Assistencial e, a partir de 2008, intensificou sua atuação, dimensionando exponencialmente a importância das ações em qualidade assistencial tendo realizado, entre outras iniciativas, em Curitiba, um importante encontro sobre a qualidade da assistência cardiológica, em parceria com o Colégio Americano de Cardiologia (ACC).

Entre os principais compromissos apresentados pelo ACC está o de ampliar o acesso aos serviços de saúde aos 56 milhões de americanos sem seguro-saúde, com foco na disseminação da atenção primária (prevenção cardiovascular) e ênfase na implementação das ações de qualidade assistencial. Os custos com assistência médica nos EUA já ultrapassaram os 1,3 trilhões de dólares e a variabilidade da qualidade do cuidado cardiovascular é muito grande entre os hospitais e também nos diferentes estados americanos. E isto em uma sociedade que, cada vez mais, baseia a sua assistência em evidências científicas e em *guidelines*. Portanto, não somente elaborar diretrizes baseadas em evidências, mas também avaliar o impacto da sua efetividade no mundo real e identificar as barreiras que dificultam a utilização das melhores práticas representam, atualmente, o principal compromisso do ACC. A validação desses indicadores não é uma tarefa simples, mas deve ser buscada e adequada às especificidades locais, regionais e até mesmo sociais da população a que se destina. Um outro importante problema no sistema de saúde americano são os crescentes custos dos exames complementares e, em particular, os associados à cardiologia.

Uma nova ferramenta vem sendo desenvolvida para enfrentar esse desafio, denominada *appropriateness criteria*, ou seja, uma classificação que busca definir para um dado cenário clínico do paciente, o quanto é apropriado indicar ou não um teste diagnóstico, ou se um procedimento médico está consoante às diretrizes, impacto clínico e possíveis riscos daquele caso. O ACC tem liderado o aprimoramento dessa ferramenta que poderá seguramente ser utilizada para outras ações, como por exemplo, o ressarcimento de exames complementares através de seguradoras, planos de saúde ou até mesmo das instituições públicas.

O público leigo em todo o mundo também vem incorporando essa ferramenta nas suas escolhas sobre os profissionais de saúde e instituições médico-hospitalares. Já existem no Brasil publicações sobre

médicos e hospitais mais procurados e ranqueamento de hospitais pela análise de indicadores de performance. Várias instituições não governamentais disponibilizam dados sobre a qualidade assistencial dos hospitais, assim como os próprios hospitais começam a divulgar seus indicadores para a comunidade. As sociedades de especialidades e a SBC são um exemplo e dispõem em seus *sites* a relação dos profissionais especializados e qualificados através dos programas de treinamento e revalidação do título de especialista.

Vive-se um novo tempo! De agora em diante, as instituições serão organizadas sobre dados objetivos dos indicadores de qualidade assistencial, e não mais no simples ato do servir (prestadores de serviços). Indicadores de efetividade/eficiência balizarão as escolhas dos profissionais de saúde através de seus pacientes, e poderão nortear os valores a serem pagos junto às operadoras de saúde e ao SUS, conforme já acontece no sistema de saúde dos EUA (pagamento por performance).

Foi publicado pelo *New York Times* (21/08/2007) que o *Medicare*, a seguridade social governamental americana para idosos, não mais reembolsaria aos hospitais associados, o pagamento por complicações denominadas “razoavelmente preveníveis”: úlcera por pressão; lesões por quedas; infecções por cateteres; infecção urinária por sonda, transfusão incompatível, etc. A Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) publicou recentemente os indicadores clínicos das principais condições clínicas que levam à internação nos hospitais afiliados à ANAHP.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e os cardiologistas têm que estar fortemente inseridos nesse desafio, e liderar a importante mudança de hábitos culturais e paradigmas. Os debates sobre qualidade e segurança assistencial serão cada vez mais necessários no centro das discussões e nas ações da SBC. A capacitação nessa nova e importante área do conhecimento médico necessita ser foco prioritário

das sociedades médicas e da academia. Esta última deve ampliar suas linhas de pesquisas nessa área do conhecimento. A Associação Americana de Cardiologia (AHA) criou uma nova revista sobre pesquisas: *Circulation Outcomes* e, recentemente, o Instituto Nacional do Coração e Pulmão dos Estados Unidos direcionou prioritariamente recursos para a pesquisa na área da qualidade assistencial.

O maior desafio neste início do século, em relação à luta contra as enfermidades cardiovasculares, não está necessariamente ligado ao desenvolvimento de algo novo, mas à ampliação da utilização do conhecimento e prática daquilo que já se sabe que funciona (evidências). Necessita-se remover conceitos e práticas obsoletas e oferecer cuidado cardiovascular com a menor variabilidade possível, gerando resultados clínicos de excelência (otimização de serviços). Uma real mudança de hábitos é apresentada aos cardiologistas: um grupo profissional que há muito tempo trabalha com práticas inovadoras e que agora necessita incorporar novos hábitos na qualidade de sua assistência. As infecções nosocomiais podem ser vencidas com ações simples – lavagem sistemática das mãos (responsáveis por 80% das infecções hospitalares), uso racional de antimicrobianos, evitar quebra de barreiras durante procedimento invasivo e monitoração constante dos resultados.

A SBC, consoante ao seu papel societário, por meio de sua diretoria de qualidade assistencial, tem o importante desafio de liderar essa mudança de hábitos culturais que vai se difundindo e consolidando no cenário médico cardiológico mundial.

#### **Ponto de vista**

As opiniões apresentadas neste artigo são somente as dos autores. A Revista da SOCERJ acolhe pontos de vista diferentes a fim de estimular discussões com o intuito de melhorar os diagnósticos e os tratamentos dos pacientes.