

Comparação de um protocolo gerenciado de insuficiência cardíaca de um hospital privado com as diretrizes assistenciais de um hospital universitário de São Paulo

ALESSANDRA DA GRAÇA CORRÊA

Orientador: Prof. Dr. Fernando Bacal

Programa de Cardiologia

Resumo

Correa AG. *Comparação de um protocolo gerenciado de insuficiência cardíaca de um hospital privado com as diretrizes assistenciais de um hospital universitário de São Paulo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma das mais incidentes e prevalentes doenças na população idosa, o que é um desafio para a saúde pública mundial. Nos últimos anos, diversos estudos multicêntricos americanos e europeus, em conjunto, com as mesmas diretrizes foram publicados a respeito da melhor prática para tratamento da IC. O fenômeno da variação da adesão ao tratamento da IC, com utilização da terapia otimizada abaixo do esperado ainda é observado nesses estudos, o que compromete a qualidade da assistência prestada aos pacientes. A instituição de protocolos gerenciados destinados à prevenção, detecção precoce da disfunção ventricular e otimização terapêutica dos portadores de IC são ações em curto prazo que ajudam a reduzir o ônus e a morbimortalidade da doença. Os protocolos gerenciados são ferramentas que auxiliam a incorporação das diretrizes na prática clínica. Os objetivos do estudo foram: 1) comparar a adesão ao tratamento da IC entre um hospital universitário que possuía a diretriz assistencial e um hospital privado geral terciário, não cardiológico, que havia implementado um protocolo gerenciado e 2) comparar a fase pré e pós- implementação do protocolo gerenciado no hospital privado. Na fase pós- protocolo do hospital privado, os pacientes

foram acompanhados desde a admissão até a alta e mediante a não adesão dos indicadores era feita intervenção, por meio de abordagem pessoal, ou via telefone, ao médico do paciente. Para responder o primeiro objetivo foram analisados 1052 pacientes admitidos consecutivos, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2008, que correspondia à implementação das diretrizes e do protocolo gerenciado nas instituições. Para a comparação entre as instituições foram utilizados indicadores de qualidade assistencial, preconizados pela Joint Commission International (JCI), organização não governamental, responsável pela acreditação de qualidade e segurança do hospital privado. Os indicadores utilizados foram as taxas de prescrição de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina II (IECA/BRA) na alta e taxa de prescrição de betabloqueador na alta. Utilizou-se para a análise dos indicadores os mesmos critérios de elegibilidade da JCI, ou seja, foram analisados os pacientes que não possuíam contraindicações para receber ambas as medicações. Os resultados demonstraram diferença significativa ($p=0,005$) na adesão à taxa de prescrição de IECA/BRA na alta entre o hospital privado (83%) e universitário (73%). Para a resposta do segundo objetivo foram analisados 189 pacientes na fase pré-protocolo e 1553 na fase pós-protocolo do hospital privado. Em relação ao resultado dessa comparação observou-se que houve um aumento progressivo significativo nas taxas de prescrição de beta-bloqueador ($p<0,001$) e IECA/BRA ($p<0,001$) na alta. Concluiu-se que houve benefício resultante da implementação do protocolo gerenciado, permitindo a incorporação ao longo do tempo, das diretrizes assistenciais no hospital privado, e houve variação na adesão ao tratamento entre hospital privado e universitário na taxa de prescrição de IECA/BRA na alta.

Descritores: 1. Protocolos; 2. Insuficiência cardíaca; 3. Indicadores de qualidade em assistência; 4. Adesão à diretriz.