

## Implementação de Programas de Melhoria de Qualidade Assistencial

### Implementation of Healthcare Quality Improvement Programs

Felix J. A. Ramires 

Universidade de São Paulo Instituto do Coração, São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Implementação do Programa Boas Práticas em Cardiologia adaptado do Get With The Guidelines® em Hospitais Brasileiros: Desenho do Estudo e Fundamento

A incidência e a prevalência das doenças cardiovasculares crescem em todo o mundo.<sup>1-3</sup> Tal fato se dá, em parte, ao envelhecimento da população e ao acúmulo de fatores de risco associados a essas doenças. No Brasil, a expectativa de vida da população em 2019 foi estimada em 76,6 anos em uma população de 211.652.819 pessoas, avaliada pelo IBGE. Neste mesmo ano, foram registradas aproximadamente 12.168.390 internações no Sistema Único de Saúde (SUS) — Ministério da Saúde — sendo aproximadamente 1.200.000 por doenças cardiovasculares (10% do total).<sup>4</sup> Além disso, a mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares mantém-se elevada, por volta de 29% das causas de óbito anuais.<sup>5</sup> Portanto, observamos o grande impacto dessas doenças no que se refere à ocupação de leitos hospitalares e a mortalidade no Brasil. Neste cenário, programas de gerenciamento de doenças crônicas têm demonstrado que o acompanhamento monitorado e multidisciplinar melhora a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico determina otimização da terapêutica, diminui o número de hospitalizações relacionadas diretamente à doença promovendo melhora importante na qualidade de vida e redução dos custos hospitalares.<sup>6-8</sup> Registros brasileiros têm evidenciado a aderência às diretrizes médicas extremamente baixas.<sup>9</sup> As razões para um baixo desempenho na implementação de diretrizes clínicas incluem barreiras relacionadas ao próprio sistema de saúde, ao empenho e ao aprimoramento médico, ao envolvimento multidisciplinar e ao envolvimento do próprio paciente no cuidado. Alguns estudos sugerem que por volta de 30%–40%

dos pacientes não recebem atendimento de acordo com a evidência científica atual, enquanto 20% ou mais dos cuidados prestados não são necessários ou potencialmente prejudiciais. As estratégias desenvolvidas para otimizar a aderência às diretrizes atuais têm demonstrado sucesso no manejo desses pacientes. Esse gerenciamento de doenças crônicas, voltado para a qualidade do atendimento baseada em evidências, pode promover redução de eventos clínicos. Alguns estudos, de gerenciamento e melhoria da qualidade, demonstraram redução na taxa de readmissão hospitalar em 30 dias com a adoção dessas medidas.<sup>10,11</sup> Outros modelos, no monitoramento de desempenho associado a estratégias de implementação de diretrizes, promovem a melhora do cuidado e redução de desfechos. O estímulo ao cuidado e medidas de qualidade são heterogêneas em diferentes regiões e entre instituições brasileiras, resultando em desfechos também extremamente variados. A associação de medidas de desempenho, detecção de oportunidades de melhorias e desenvolvimento de estratégias para o aumento da adesão às boas práticas em saúde são fundamentais para otimização de resultados.

Neste cenário, o desenvolvimento de protocolos e estudos nacionais de gerenciamento de doenças cardiovasculares, com foco na implementação de modelos e ferramentas de melhoria na qualidade do atendimento e na implementação da adesão às melhores práticas, tem um fundamental papel na avaliação da exequibilidade e do resultado.<sup>12</sup>

### Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares/mortalidade; Prevalência; Guias como Assunto; Envelhecimento; Fatores de Risco; Ocupação de Leitos; Tratamento Farmacológico; Melhoria de Qualidade; Redução de Custos.

**Correspondência:** Felix J. A. Ramires •

Universidade de São Paulo Instituto do Coração - Avenida Dr. Eneas de Carvalho de Aguiar, 44 Bloco 2 - sala 48 - andar-1. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil  
E-mail: felix.ramires@incor.usp.br

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20200679>

## Referências

1. Véronique LR, Go AS, Lloyd-Jones DM, Robert J, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. Heart Disease and Stroke Statistics--2011 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2011; 123:e18-e209.
2. Roger VL. Epidemiology of Heart Failure. *Circ Res*. 2013;113:646-59
3. Schocken DD, Benjamin EJ, Fonarow GC, Krumholz HM, Levy D, Mensah GA, et al. Prevention of heart failure: a scientific statement from the American Heart Association Councils on Epidemiology and Prevention, Clinical Cardiology, Cardiovascular Nursing, and High Blood Pressure Research; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Group. *Circulation*. 2008;117(19):2544-65.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [Citado em 2020 fev 12]. Disponível em <http://www.datasus.org.br>.
5. Mansur A, Favarato D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arq Bras Cardiol* 2012;99(2):755-61.
6. Sudharshan S, Novak E, Hock K, Scott MG, Geltman EM. Use of Biomarkers to Predict Readmission for Congestive Heart Failure. *Am J Cardiol* 2017;119(3):445-51.
7. Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A Multidisciplinary Intervention to Prevent the Readmission of Elderly Patients with Congestive Heart Failure. *N Engl J Med*. 1995 Nov 2;333(18):1190-5.
8. Feltner C, Jones CD, Cené CW, Zheng ZJ, Coker-Schwimmer EJJ. Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Intern Med*. 2014, 160(11):774-84.
9. Albuquerque DC, Souza Neto JD, Bacal F, Rohde LEP, Bernardez-Pereira S, Berwanger O, et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. *Arq Bras Cardiol*. 2015;104(6):433-42.
10. Bradley EH, Curry L, Horwitz LI, Sipsma H, Wang Y, Walsh MN, et al. Hospital strategies associated with 30-day readmission rates for patients with heart failure. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013 Jul;6(4):444-50
11. Simpson M. A Quality Improvement Plan to Reduce 30-Day Readmissions of Heart Failure Patients. *J Nurs Care Qual*. 2013;29(3):280-6.
12. Taniguchi FP, Bernardez-Pereira S, Silva AS, Ribeiro ALP, Morgan L, Curtis AB, et al. Implementação do Programa Boas Práticas em Cardiologia adaptado do Get With The Guidelines® em Hospitais Brasileiros: Desenho do Estudo e Fundamento. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 115(1):92-99.

