

## Processo de certificação do programa ambulatorial de cuidado clínico de insuficiência cardíaca e o impacto nos indicadores de desempenho

Performance Indicators impact on the Heart Failure Clinical Care certification process

Ana Elizabeth Pavin<sup>1</sup>

Carolina Maria Nogueira Pinto<sup>2</sup>

Cintia Elaine Ramos Trindade<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medica endocrinologista. Coordenadora dos programas de cuidados clínicos e da equipe de endocrinologia Total Care SP. São Paulo. Brasil. E-mail: apavin@amil.com.br.

<sup>2</sup>Médica cardiologista. Membro da equipe de cardiologia Total Care SP. São Paulo. Brasil. E-mail: carolina.nogueira@amil.com.br.

<sup>3</sup>Nutricionista. Coordenadora da Qualidade Total Care SP. São Paulo. Brasil. E-mail: ctrindade@amil.com.br.

**Resumo:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa e sua incidência aumenta com a idade. A taxa de mortalidade permanece alta e é uma das principais causas de internação. **Objetivo:** Apresentar os resultados dos indicadores clínicos do programa de Insuficiência cardíaca. **Resultados:** Desde 2009 monitoramos os indicadores do uso dos medicamentos Inibidores de conversão da enzima da angiotensina (IECA) e betabloqueadores, e em 2012 iniciamos os indicadores de hospitalização e registro da função ventricular (FV). Em relação ao uso dos medicamentos, aumentamos as metas à medida que o aprendizado e a adesão ao protocolo foram melhorando, passando de 80% em 2009 para 90% em 2012 e a 100% atualmente. O registro da FV melhorou e o indicador de hospitalizações apresentava-se já dentro da meta em 2012 (24,3%), com tendência de melhora em 2013 (18,2%). **Conclusão:** A acreditação de uma unidade ambulatorial e a posterior certificação dos programas de cuidados clínicos contribui significativamente para a melhor evolução dos resultados desses indicadores.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca. Indicadores de desempenho. Acreditação. Doença crônica.

**Abstract:** Heart failure is a complex syndrome and its incidence increases with age. The mortality rate remains high and it is an important cause of hospitalization. **Objective:** To show the heart failure clinical indicators results of a Disease Specific Care certification program. **Results:** We monitor some indicators since 2009, as Beta-blocker (BB) use and use of ACE(angiotensin conversion enzyme) inhibitors and since 2012 we initiate the indicators of hospitalization in the last four months and Ventricular function (VF) register. For the indicator use of BB and ACE inhibitors we raise the goals gradually to 80% in 2009, 90% in

2012 e 100% at present. VF register is improving and the indicator of hospitalization was in the target in 2012 (24, 3%) with trend of improvement in 2013 (18, 2%). Conclusion: The accreditation for Ambulatory Care and Disease Specific Care certification program process contribute significantly to clinical indicators better results.

**Keywords:** Heart failure. Performance indicators. Accreditation. Chronic disease.

## **INTRODUÇÃO**

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que resulta do prejuízo estrutural ou funcional do enchimento ou ejeção ventricular. A incidência de IC aumenta com a idade, sendo que nos EUA varia de 20 por 1000 indivíduos com 65-69 anos e de > 80 por 1000 em indivíduos maiores de 85 anos de idade. Aproximadamente 5,1 milhão de pessoas apresentam IC atualmente nos EUA e esse número continua a crescer, dado o envelhecimento da população. As principais manifestações da IC são dispneia e fadiga, o que limita a tolerância ao exercício, causa retenção de fluidos e pode levar à congestão pulmonar e/ou esplâncica e edema periférico.

A maioria dos pacientes com IC tem sintomas referentes ao prejuízo da função miocárdica do Ventrículo Esquerdo (VE), que pode variar de pacientes com VE de tamanho normal e fração de ejeção (FE) preservada até dilatação do VE e importante redução da FE. A avaliação da função ventricular portanto, é importante para a classificação da IC e para orientação da terapêutica. Embora a sobrevida tenha melhorado, a taxa de mortalidade permanece aproximadamente 50% em 5 anos, sendo que a taxa de mortalidade em 30 dias após uma internação fica em 10,4%. A IC é uma das principais causas de internação e pacientes hospitalizados por IC tem uma taxa de readmissão em 30 dias de quase 25%, segundo dados atuais, com grande impacto nos custos da saúde.

O controle clínico da IC é fundamental para garantir uma melhor qualidade no cuidado e conseqüentemente melhor sobrevida ao paciente. Objetivo: Apresentar a evolução dos resultados dos indicadores clínicos do programa de cuidados Clínicos de Insuficiência cardíaca (IC).

## **METODOLOGIA**

Em nossas unidades ambulatoriais de gerenciamento de doenças crônicas, monitoramos alguns indicadores clínicos desde 2009, ano em que começamos o processo de certificação de programas de cuidados clínicos. Após 2011 com a acreditação de mais duas de nossas unidades, intensificamos os treinamentos e a auditoria, melhorando o processo como um todo. Relataremos a evolução dos indicadores clínicos do Programa de Cuidado Clínico

de Insuficiência Cardíaca, certificado em 2012. Neste programa são monitorados os indicadores descritos abaixo na tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição dos indicadores de desempenho

Indicador	Justificativa	Tipo de indicador	Meta
% uso de $\beta$ Bloqueador em pacientes com IC elegíveis	O uso do fármaco melhora os sintomas, a função ventricular esquerda, aumenta a fração de ejeção e a capacidade funcional.	Processo	00%
% uso de Inibidores de conversão da enzima da angiotensina(IECA) ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) em pacientes com IC elegíveis	O uso de Inibidores de conversão da enzima da angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) auxilia no processo de remodelamento ventricular e com isso promovem uma redução da mortalidade.	Processo	00%
% de pacientes com IC com registro da Função Ventricular	O exame de ecodopplercardiograma é importante para a determinação do grau de insuficiência cardíaca.	Processo	100%
% de pacientes hospitalizados por IC nos últimos 4 meses	A frequência de internações e seus motivos nos mostram dados referentes à gravidade do quadro, grau de otimização do tratamento clínico e adesão ao tratamento pelo paciente.	Resultado	25%

## RESULTADOS

Desde 2009 monitoramos os indicadores de processo do uso dos medicamentos para a IC (Inibidores de conversão da enzima da angiotensina – IECA ou bloqueadores do receptor da angiotensina - BRA e betabloqueadores), e a partir de 2012 iniciamos a coleta dos indicadores de hospitalização e registro da função ventricular.

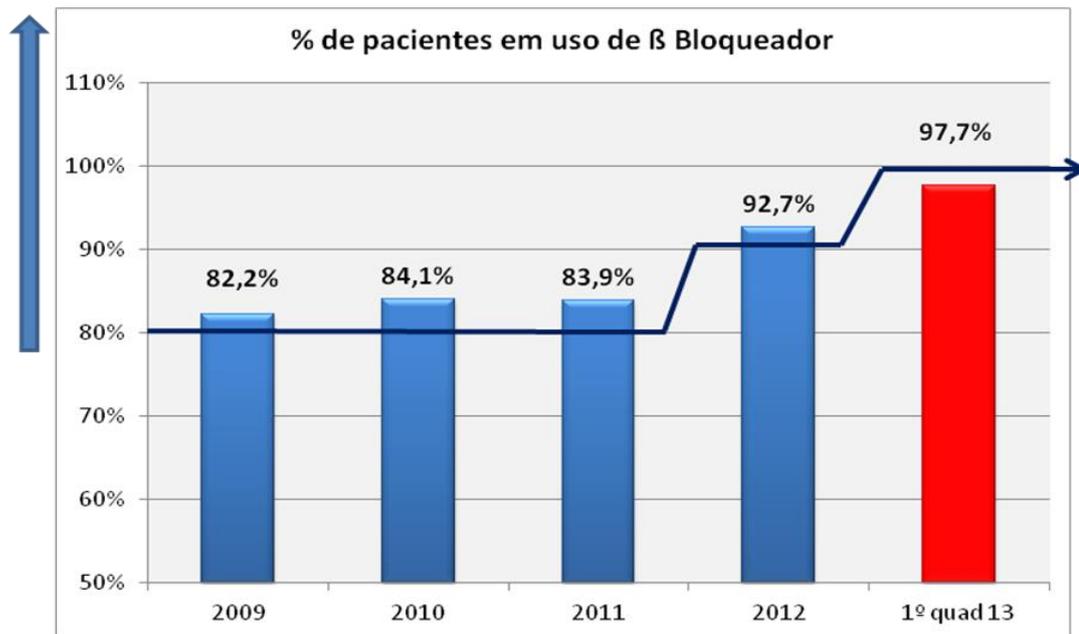
A população de pacientes atendidos no programa está descrita na Tabela 2:

**Tabela 2.** Número de pacientes atendidos com Insuficiência Cardíaca por ano.

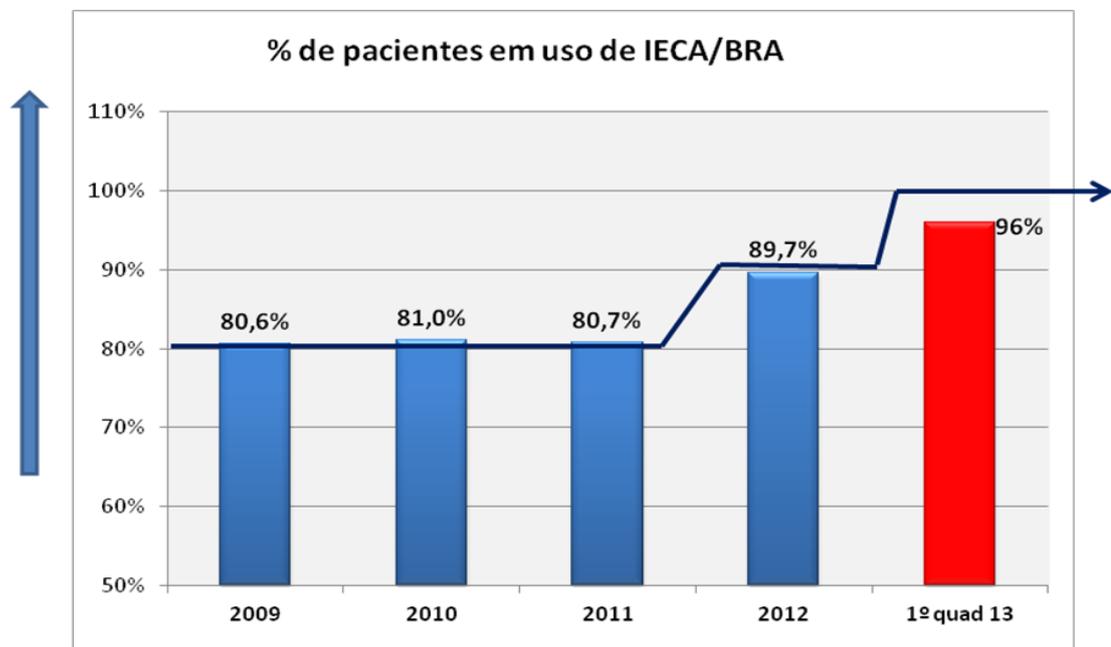
Ano	2009	2010	2011	2012	1º quad. 2013
Pacientes com IC atendidos	539	755 <sup>7</sup>	844 <sup>8</sup>	920	478

A seguir apresentamos os gráficos referentes aos indicadores monitorados:

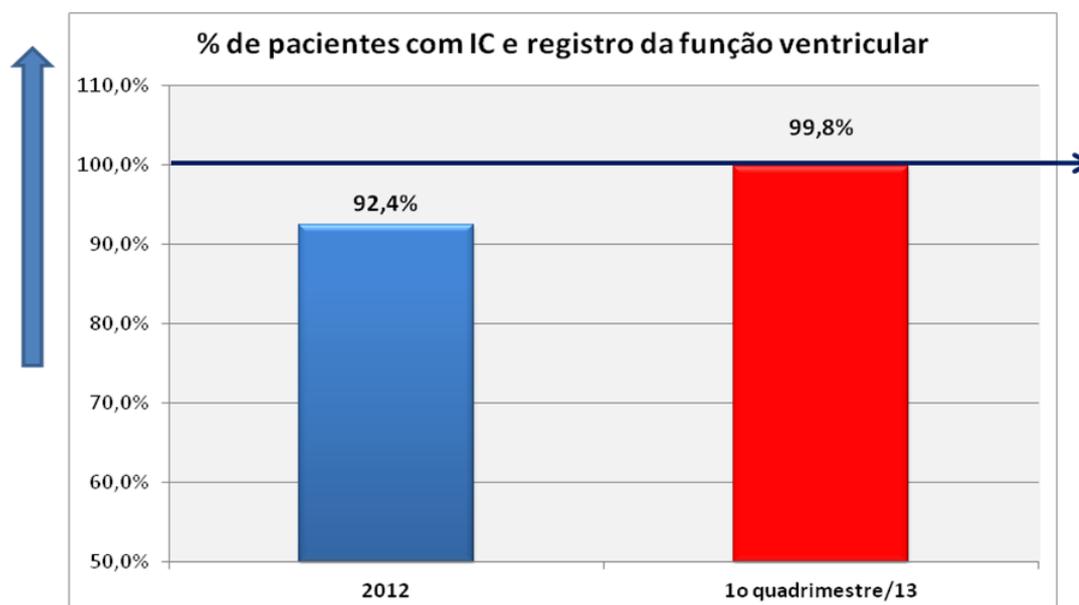
**Gráfico 1:** Porcentagem de paciente em uso de betabloqueador



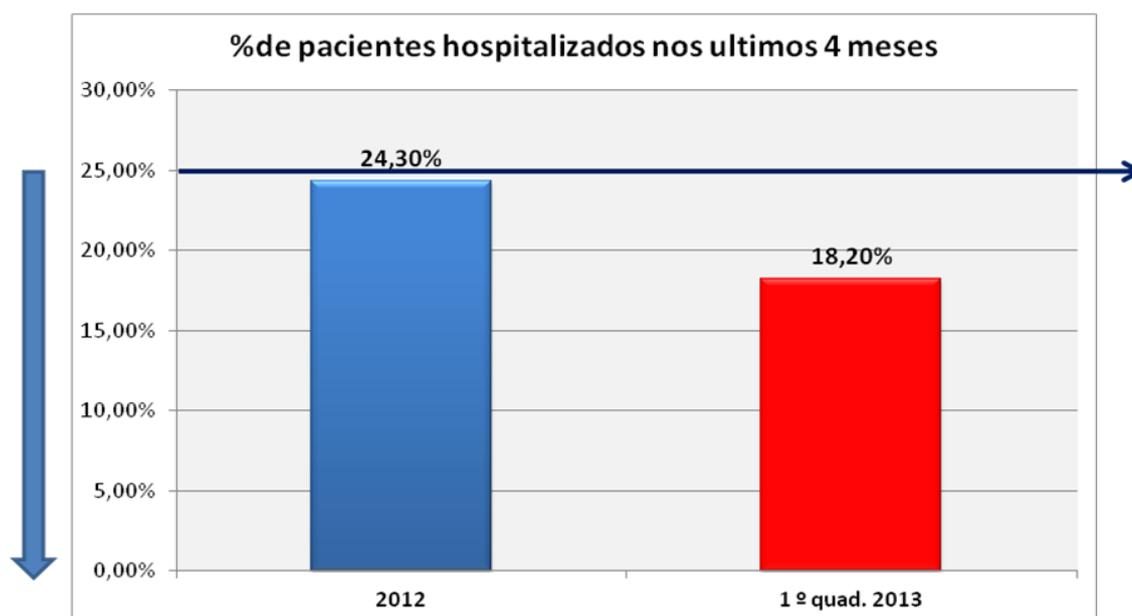
**Gráfico 2.** Porcentagem de pacientes em uso de Inibidores de conversão da enzima da angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA)



**Gráfico 3.** Porcentagem de pacientes com IC e registro da função ventricular



**Gráfico 4.** Porcentagem de pacientes hospitalizados nos últimos 4 meses por IC des



Como observamos nos gráficos referentes ao uso dos medicamentos, aumentamos as metas à medida que o aprendizado e a adesão ao protocolo foram melhorando, passando de 80% em 2009, para 90% em 2012. Atualmente estamos em 100%, visto que todos os pacientes elegíveis devem estar dentro das normas do protocolo clínico. O registro da função ventricular também melhorou, fruto de discussões nas reuniões da especialidade e maior conscientização da equipe no preenchimento dos prontuários. Embora o registro dessas

atividades não seja satisfatório como um todo, provavelmente por dificuldade de conscientização da equipe, o indicador de resultado (hospitalizações) demonstra uma boa qualidade no cuidado ao paciente, com níveis já dentro da meta em 2012 (24,3%) e tendência de melhora em 2013 (18,2%).

## CONCLUSÃO

Os indicadores de desempenho de um programa clínico e sua comparação interna ou externa são hoje fundamentais, melhorando o desempenho da equipe no cuidado de doenças crônicas, a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente. A acreditação de uma unidade ambulatorial e a posterior certificação dos programas de cuidados clínicos contribuí significativamente para a melhor evolução dos resultados desses indicadores.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FONDATION AMERICAN HEART. Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology Foundation. American Heart Association Task Force on Practice Guideline. **Circulation**. June 5, 2013. Disponível em: <<http://content.onlinejacc.org/article>>. Acesso em: 26 set. 2013.

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FONDATION/AMERICAN HEART. Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. **Circulation**. p. 977, 2009.

GO AS, et al. Heart disease and stroke statistics, 2013 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v.127, p.6-245, Jan 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDOIIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca crônica. **Arq Bras Cardiol**, Rio de janeiro, v.9, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretrizes Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v.93, 1-71, supl. 1, 2009.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Atualização no tratamento da Insuficiência cardíaca. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v.18, n.1, jan. fev. mar., 2008.

Recebido em: 17 out. 2013

Avaliado em: 21 nov. 2013

Publicado em: 03 jan 2014.