

## **Indicadores clínicos durante processo de certificação do programa ambulatorial de Diabetes Mellitus**

Clinical Indicators in Diabetes Mellitus ambulatory Disease Management Program

Ana Elizabeth Pavin<sup>1</sup>

Cintia Elaine Ramos Trindade<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Nutricionista, coordenadora da Qualidade do Total Care SP. São Paulo. Brasil E-mail: ctrindade@amil.com.br.

**Resumo:** Os indicadores clínicos de desempenho e sua comparação em uma organização de saúde contribuem para maior qualidade e segurança do cuidado dos pacientes. Objetivos: apresentar a evolução dos resultados dos indicadores clínicos do programa ambulatorial de cuidados Clínicos em Diabetes Mellitus (DM) ao longo do processo de certificação. Monitoramos os indicadores clínicos desde 2009, ano em que começamos o processo de certificação dos programas de cuidados clínicos. Observamos que no 1º ano de monitoramento destes indicadores (2009) ficamos distantes da meta estabelecida (A1c >9% =18%, meta:<15% e A1c <7% = 38%, meta > 40%) e que nos anos seguintes a meta foi alcançada e progressivamente superada. O processo de certificação com seus padrões de segurança e qualidade e a busca constante por melhoria nos resultados traz grande benefício ao cuidado dos pacientes portadores de doenças crônicas, minimizando suas complicações ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Indicadores Clínicos. Acreditação. Doença crônica.

**Abstract:** Performance Clinical indicators and benchmarking in health organizations contribute to a great quality and safety in patient clinical care. **Objective:** to present performance clinical indicators evolution of an ambulatory Diabetes Mellitus chronic disease management program with a Disease Specific Care certification program process. **Results:** We monitor clinical indicators since 2009 when we started the certification process. We observe that in 2009 we were far away to the established goal (A1c >9% =18%, goal :< 15% and A1c <7% = 38%, goal > 40%) but in the subsequent years the goal was reached and overcome progressively. **Conclusion:** The certification process with their quality and safety

standards and constant search for better results brings great benefits to the chronic disease care, minimizing complications in the future.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Clinical indicators. Accreditation. Chronic disease.

## 1 INTRODUÇÃO

Os indicadores clínicos de desempenho e sua comparação (benchmarking) interna e externamente em uma organização de saúde contribuem para maior qualidade e segurança do cuidado dos pacientes. O processo de acreditação de uma unidade ambulatorial e a posterior certificação de um programa de cuidado clínico proporciona uma grande oportunidade de melhora no atendimento e cuidado dos pacientes, melhora da satisfação desses clientes e aumenta a competitividade da empresa. As instituições que atingem esse objetivo podem comparar seus resultados ao longo do tempo e também com outras organizações.

### 1.1 Objetivo

Apresentar a evolução dos resultados dos indicadores clínicos do programa de cuidados Clínicos em Diabetes Mellitus (DM) em um centro para gerenciamento de doenças crônicas ao longo do processo de certificação.

## 2 DESCRIÇÃO

Em nossas unidades ambulatoriais monitoramos sistematicamente os indicadores clínicos desde 2009, ano em que começamos o processo de certificação dos programas de cuidados clínicos. Em 2012 alcançamos a certificação e durante este período intensificamos e melhoramos todo o nosso processo de treinamento, coleta e auditoria dos indicadores clínicos e administrativos. Neste artigo iremos descrever a evolução de dois indicadores clínicos, os mais relevantes, do Programa de Cuidado Clínico de Diabetes Mellitus, detalhados no quadro abaixo.

**Quadro 1** – Indicadores clínicos do Programa de Cuidado Clínico: Diabetes

Indicador	Justificativa	Tipo de indicador	Meta
% de pacientes com Hemoglobina glicada (HbA1c) < 7%	Considera-se o valor de HbA1c < 7 % como meta de bom controle glicêmico, com redução de complicações microvasculares e se implementada precocemente, está associado à redução de complicações macrovasculares.	Resultado	> 40%
% de pacientes com Hemoglobina glicada (HbA1c) > 9%	Baseados nos resultados de recentes estudos clínicos o valor de HbA1c > 9% indica o controle insatisfatório da doença e risco de complicações.	Resultado	< 15%

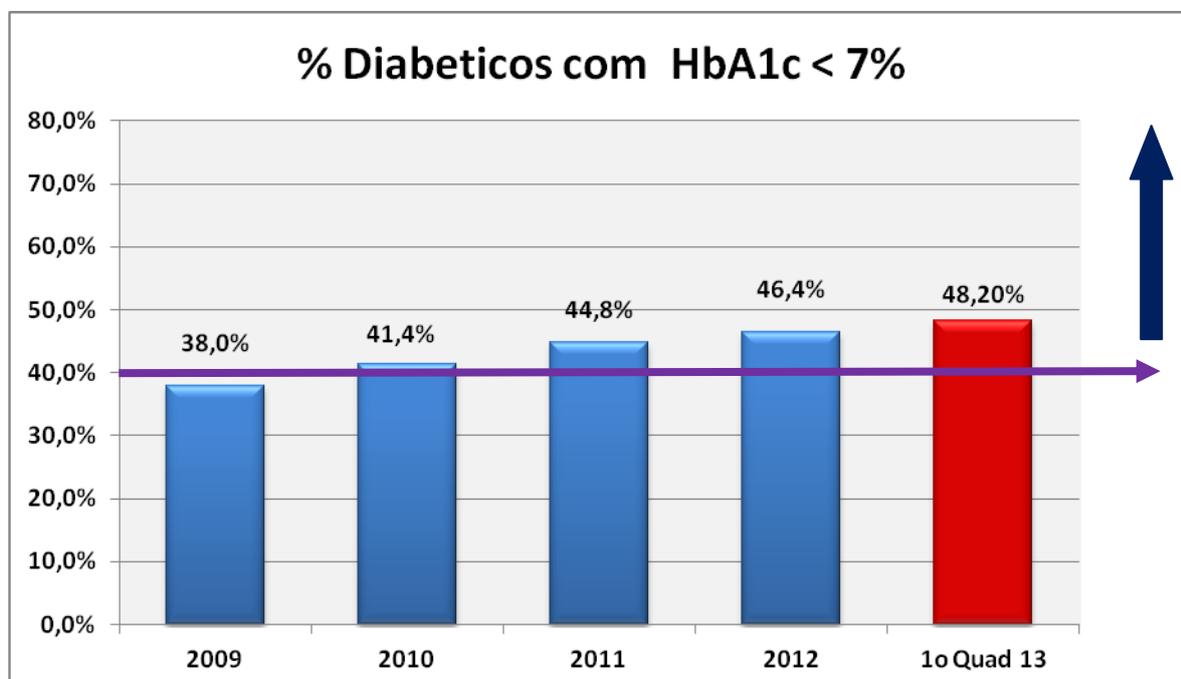
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados os pacientes do programa de cuidado clínico de Diabetes atendidos no período de 2009 até o 1º quadrimestre de 2013. O número total de pacientes atendidos por ano está descrito na tabela 1 e os resultados nos gráficos 1 e 2 demonstrados abaixo.

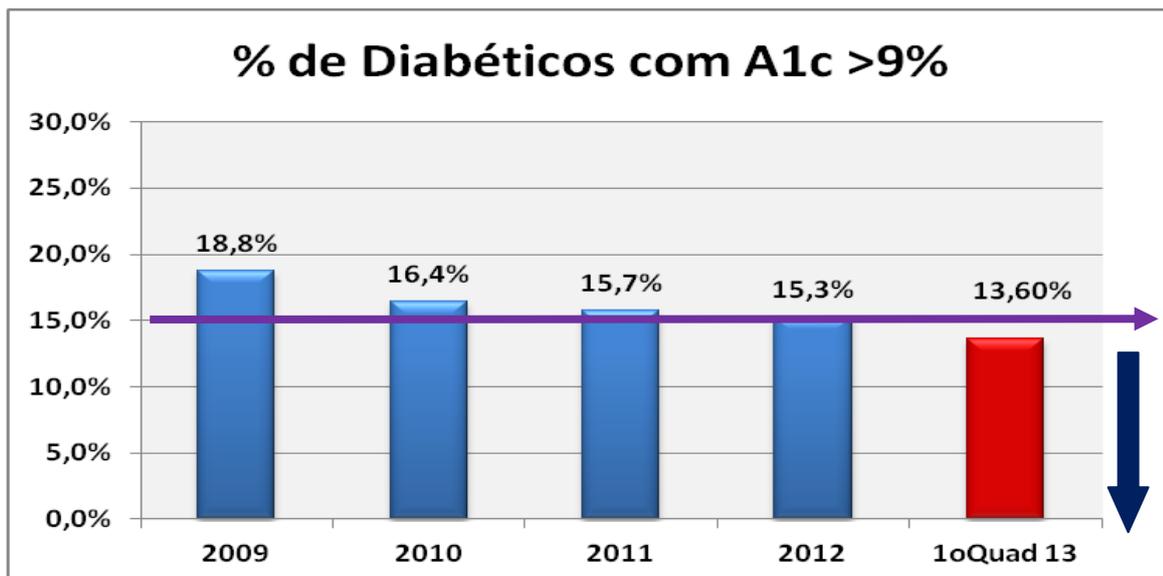
**Tabela 1** – Total de pacientes diabéticos atendidos no período

	2009	2010	2011	2012	1º quad 13
Pacientes	2749	3183	3678	3386	1698

**Gráfico 1** – Porcentagem de pacientes com Hemoglobina glicada (HbA1c) < 7%



**Gráfico 2** – Porcentagem de pacientes com Hemoglobina glicada (HbA1c) > 9%



O objetivo primário do tratamento do DM é minimizar ou evitar as complicações em longo prazo, microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença cardiovascular). A relação entre o nível de glicemia e o risco de complicações macro e microvasculares está bem estabelecida, e é medida pela hemoglobina glicada (HbA1c). A HbA1c reflete a média da glicemia nos últimos 3-4 meses e deve ser realizada rotineiramente em pacientes diabéticos para avaliar o seu estado de controle glicêmico.

Para cada 1% de redução nos valores de A1c espera-se uma redução de 35% no risco de complicações microvasculares e 14% de redução do risco de complicações macrovasculares. Vários estudos clínicos randomizados documentaram que pacientes com níveis de HbA1c abaixo de 7% apresentam uma sobrevida de 5 anos a mais e em torno de 15 anos livre de complicações quando comparados com aqueles que apresentaram valores de HbA1c maiores que 7%.

Em nossos resultados podemos observar que no 1º ano de monitoramento destes indicadores (2009) ficamos distantes da meta estabelecida (A1c >9% =18%, meta:<15% e A1c <7% = 38%, meta > 40%) e que nos anos seguintes a meta foi alcançada e progressivamente superada. Quando comparamos nossos números com dados atuais de serviços americanos acreditados e não acreditados (HEDIS-NCQA, 2012) é possível observar o desafio do alcance destes índices. Nesta comparação, os resultados de nossa população também são superiores.

**Quadro 3 – Benchmarking Total Care x Planos de saúde americanos comerciais acreditados e não acreditados**

Controle glicêmico do Diabetes	Total Care 2013	Planos comerciais acreditados 2012	Planos comerciais não acreditados 2012
HbA1c <7% (meta:>40%)	48,2%	43,3%	37,7%
HbA1c>9% (meta:<15%)	13,6%	27,2%	32,3%

#### 4 CONCLUSÃO

O processo de certificação com seus padrões de segurança e qualidade e a busca constante por melhoria nos resultados traz grande benefício ao cuidado dos pacientes portadores de doenças crônicas, minimizando suas complicações ao longo do tempo. Em relação aos índices alcançados no Programa de Cuidado Clínico do Diabetes, sabemos que os mesmos dependem muito do grau de conscientização e educação dos pacientes e seus familiares, mas também da equipe participante no seu cuidado. Desde o início do processo de certificação intensificamos os treinamentos e as discussões sobre o cuidado da doença, assim como iniciamos auditorias internas sobre o desempenho individual dos profissionais. A adoção de protocolos clínicos de tratamento da doença, bem com a auditoria do cumprimento do mesmo, permitiu uma uniformidade do cuidado do paciente, o que com certeza contribuiu para melhora destes índices. O método de certificação estimulou os constantes feedbacks à equipe pela liderança, o que aumentou o comprometimento e o sentimento da equipe de “fazer parte” de todo processo. Estas ações ao longo do tempo possibilitaram uma melhora de todos os nossos indicadores, especialmente os aqui descritos, o que realmente traduz o maior envolvimento da equipe de cuidado com o controle da doença e educação do paciente.

#### REFERENCIAS

- DCCT. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **N Engl J Med**, Boston, Massachusetts, v. 329, p.977-986,1993.
- NATHAN D.M., KUENEN J., BORG R., *et al.* Translating the A1C assay into estimated average glucose values. **Diabetes Care**, v. 31, p.1473– 1478, 2008.

NATIONAL COMMITTEE FOR QUALITY ASSURANCE. The State of Health Care Quality 2012. Measuring Quality Improving Health Care. • Early Edition , October 2012

PATEL A., MACMAHON S., CHALMERS J., *et al.* Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. **N Engl J Med**, Boston, Massachusetts, v.358, p.2560–2572, 2008.

PERKINS J.M., DAVIS S.N. The rationale for prandial glyceemic control in diabetes mellitus. **Insulin**, v.2, p.52–60, 2007.

SAYDAY S.H., EBERHARDT M.S., LORIA C.M., *et al.* Age and the burden of death attributable to diabetes in the United States. **Am J Epidemiol**, Oxford, Reino Unido, v.156, p.714–9, 2002.

UKPDS - UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). **Lancet**, Reino Unido, v.352, p.837–53, 1998.

Recebido em: 17 out. 2013.

Avaliado em: 24 out. 2013.

Publicado em: 01 de out 2013