

Diretriz Clínica como instrumento de melhoria na qualidade da assistência: Estratificação de risco, avaliação de metas e responsabilidade do paciente

Autores: Elisa de Carvalho, Érika B. Cagliari, Isis M. Q. Magalhães, Renilson Rehem de Souza

INTRODUÇÃO

A implementação de diretrizes clínicas respaldadas pelas evidências científicas atuais contribui para a maior eficiência e qualidade na assistência, com incorporação de novas tecnologias, controle de custos e avaliação de eficácia. Como fatores relevantes para seleção dos tópicos incluem-se: a importância epidemiológica (incidência e prevalência), a gravidade (morbidade e mortalidade), o impacto das ações na saúde da população e o controle de custos. Neste contexto, atualmente, destaca-se a importância das ações relacionadas à prevenção e ao tratamento da obesidade, que vem atingindo proporções epidêmicas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo crianças e adolescentes. Por todos estes motivos, o HCB está implantando a "Diretriz Clínica para Sobrepeso e Obesidade (Diretriz SpO)", um projeto pioneiro no Distrito Federal.

OBJETIVOS

Estabelecer o fluxo de pacientes com sobrepeso ou obesidade para o HCB, da admissão à sua alta, com estratificação de risco, de forma integrativa e complementar à rede de saúde da SES/DF; otimizar a abordagem multiprofissional, com marcadores de eficácia; corresponsabilizar a família, por meio das metas do paciente.

METODOLOGIA

Foram organizados ambulatorios para a implementação da Diretriz SpO, com a participação conjunta do Gastroenterologista, Endocrinologista, Psicóloga, Nutricionista e Enfermeira. Na consulta de triagem são realizados: a história clínica, o exame físico, a avaliação nutricional e a solicitação de exames para avaliação de comorbidades. Conforme estes dados, o paciente é classificado em três níveis de risco (Tabela 1). As Figuras 1, 2 e 3 demonstram complicações relacionadas à obesidade, que impactam na estratificação de risco. O plano terapêutico é traçado conforme a estratificação de risco e a necessidade específica de cada paciente. Faz parte da avaliação de eficácia do programa, o alcance de metas terapêuticas e do paciente (Tabela 2). São incluídas atividades com o educador físico e com a gastronomia (cozinha experimental e edição de livro de receitas). Todas as informações e fluxos foram estabelecidos em três cadernos: principal, no qual constam os critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão no programa), estratificação de risco, fluxos assistenciais e metas de avaliação; anexo (ficha de história clínica, exame físico, exames, tabelas de classificação e condutas baseadas em evidências relacionadas ao plano diagnóstico e terapêutico); e caderno do paciente (informações, avaliações mensais e metas do paciente).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração da diretriz, com estratificação de risco, vai de encontro aos objetivos do SUS, pois permite aumentar e facilitar o acesso do paciente à assistência de qualidade, com melhor utilização de recursos. Permite que a família faça "parte da equipe multidisciplinar", pois na infância, o tratamento da obesidade pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado à disponibilidade e mudanças de hábitos de vida dos pais e familiares. Além disso, a criança e o adolescente podem não entender os danos que o excesso de peso pode ocasionar e, dessa forma, podem não compreender a importância das ações propostas neste programa. Assim, corresponsabilizar os pacientes e familiares é importante para o resultado satisfatório.

CONCLUSÕES

A Diretriz Clínica SpO do HCB, como foi elaborada, permite a avaliação da produtividade, de maneira associada à gestão de qualidade na assistência, por meio do alcance das metas terapêuticas, maior integração entre as equipes multidisciplinares, maior participação do usuário e humanização do atendimento, o que garante maior efetividade, com menor custo. Representa, desta forma, um instrumento importante para a assistência, ensino e pesquisa, pilares do HCB.

Estratificação de risco	Comorbidades
Risco 1	Sem comorbidades
Risco 2*	Pré-Hipertensão (P90-P95) Acanthose nigricans Alteração no metabolismo da glicose Resistência insulínica Esteatose hepática Dislipidemia, sem necessidade de medicação
Risco 3*	Diabetes melítus Hipertensão arterial sistêmica (>P95) Dislipidemia, com necessidade de medicação Esteatohepatite Alterações da estrutura das artérias carótidas à ultrassonografia Alterações cardíacas

* Mínimo de uma das comorbidades listadas.

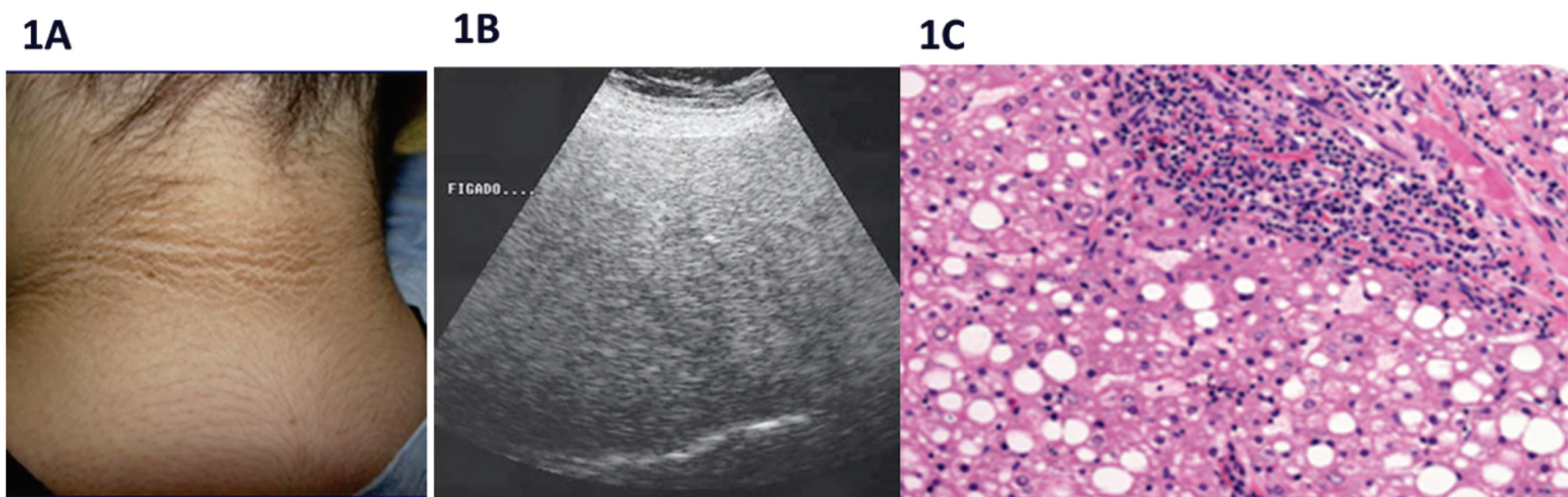


Figura 1. Complicações relacionadas à obesidade, levadas em consideração na estratificação de risco da Diretriz SpO. A. Acanthosis nigricans (resistência à insulina). B. Esteatose hepática. C. Esteatohepatite não alcoólica (presença de esteatose hepática associada à inflamação portal).

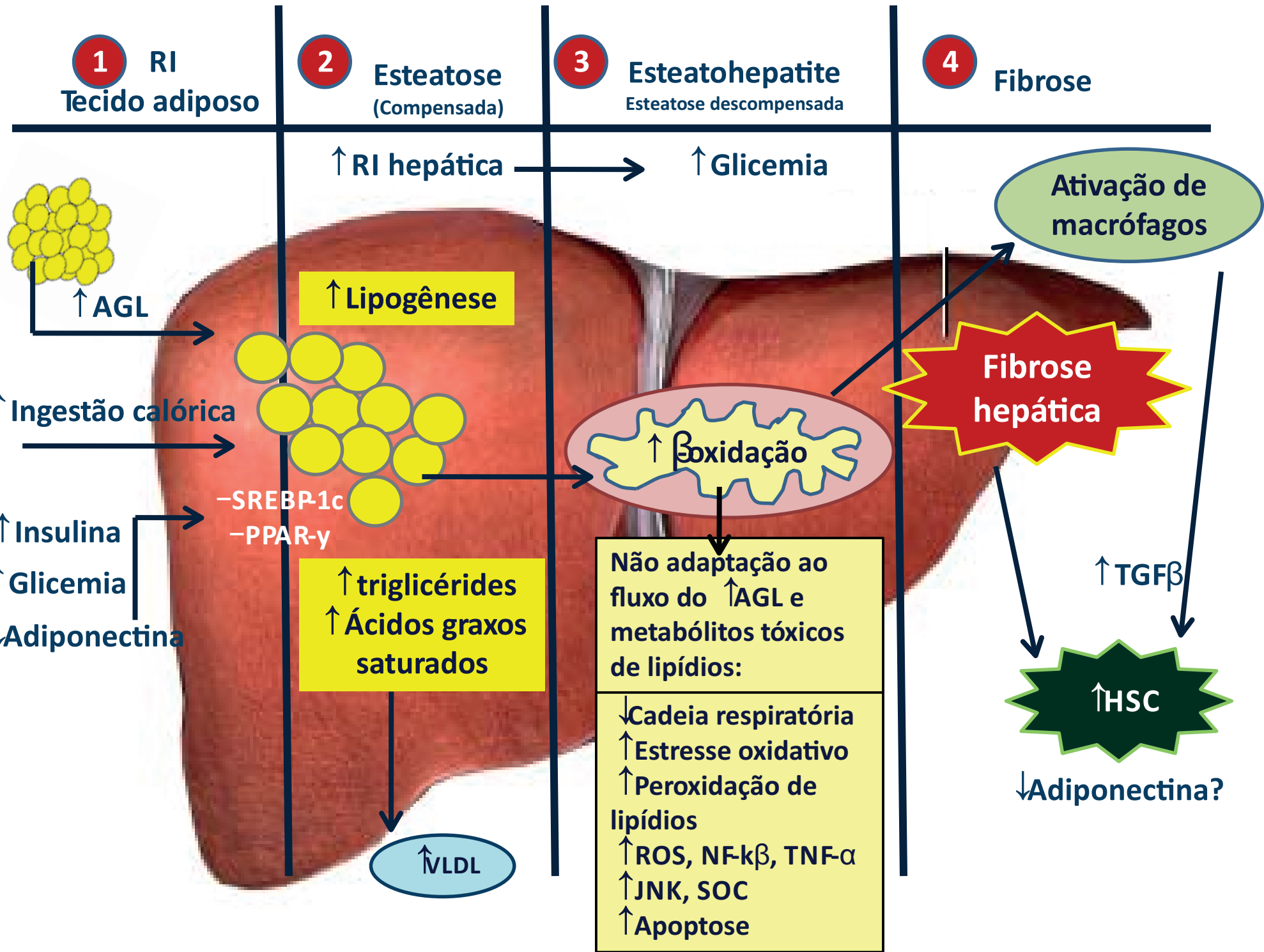


Figura 2. Fisiopatologia da doença hepática gordurosa não alcoólica, uma das complicações da obesidade.

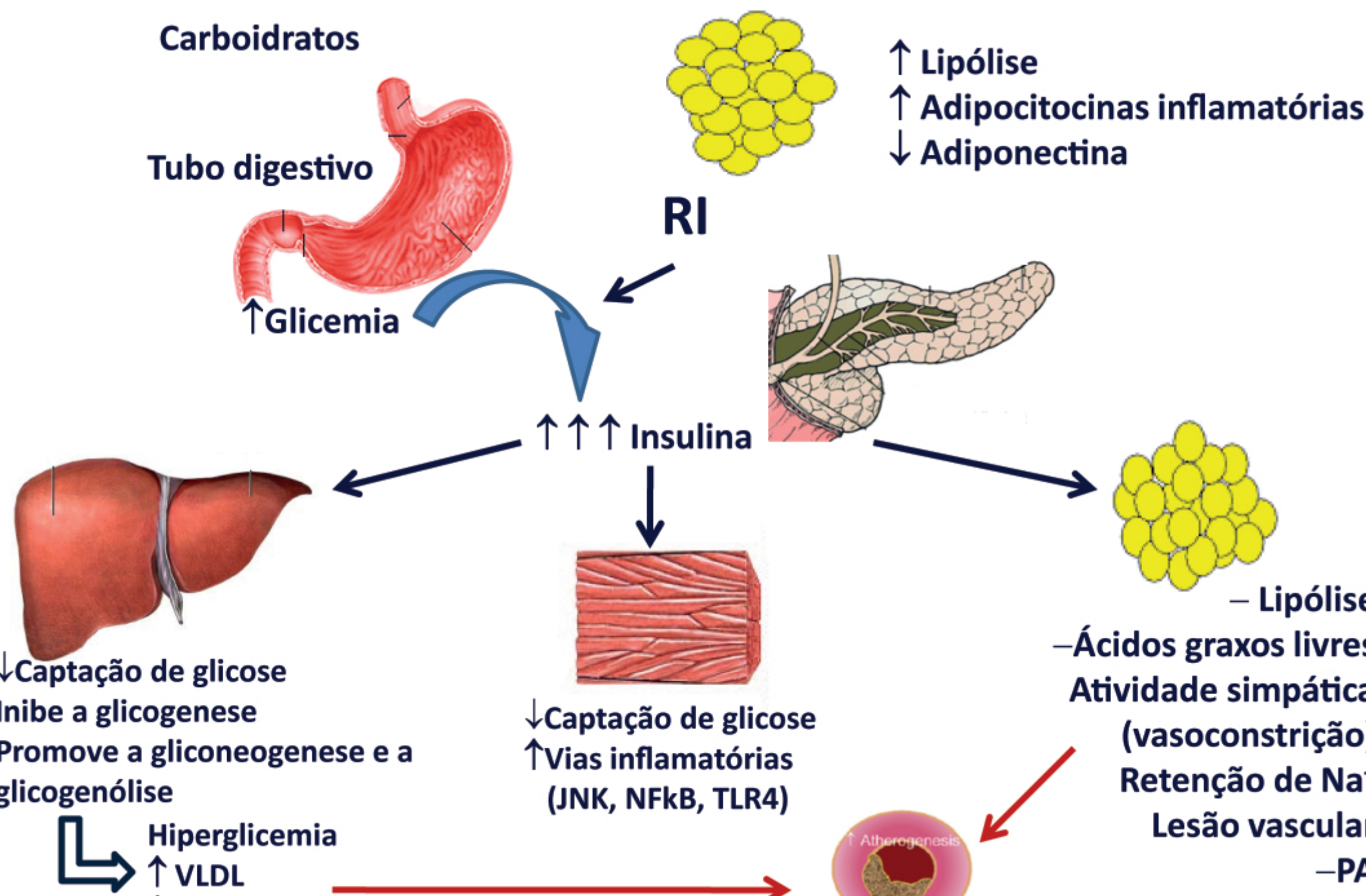


Figura 3. Fisiopatologia das complicações relacionadas à obesidade, que explicam porque os "kilos a mais" acarretam "anos a menos de vida".

Metas terapêuticas	Metas do paciente
↓ circunferência abdominal ↓ Acanthosis nigricans Controle da hipertensão arterial sistêmica Redução da dislipidemia Redução da esteatose hepática Controle da resistência insulínica	Manter frequência no programa* Seguir as orientações alimentares ↓ tempo de tela Fazer atividade física regular (mínimo de 4x/semana) ↓ índice de massa corporal ↓ circunferência abdominal

* Em caso de falta, esta deverá ser justificada.

REFERÊNCIAS

- Aggarwal A, et al. Nonalcoholic fatty liver disease in children: recent practice guidelines, do they take us? Curr Pediatr Rev. 2014;10(2):151-61.
- Balakrishnan PL. Identification of obesity and cardiovascular risk factors in childhood and adolescence. Pediatr Clin North Am. 2014;61(1):153-71.
- Ho M, Garnett SP, Baur LA. Childhood obesity and insulin resistance: how should it be managed? Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2014;16(12):351.