



Desafios na Adesão as Diretrizes em Cardiologia no Brasil
Prof. Dr. Denilson Campos de Albuquerque
Prof. Dra. Maria Eliane Campos Magalhães



Artigo Original



Os médicos brasileiros seguem as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão?

Do Brazilian Physicians Follow the Brazilian Guidelines on Hypertension?

Décio Mion Junior^{1,2}, Giovanio Vieira da Silva¹, Josiane Lima de Gusmão¹, Carlos Alberto Machado², Celso Amodeo², Fernando Nobre², José Nery Praxedes², Marco Antonio Mota²

Universidade de Hipertensão do Hospital das Clínicas – FMUSP¹, Membro da Comissão Organizadora da IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial² - São Paulo, SP

Fármaco de primeira escolha de acordo com especialidade

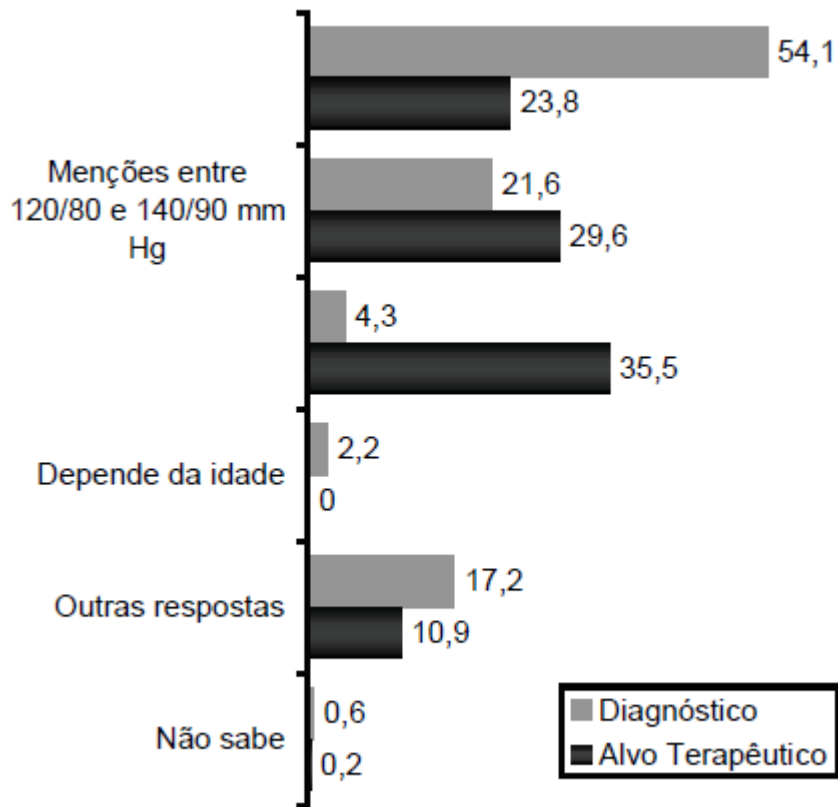


483 entrevistados

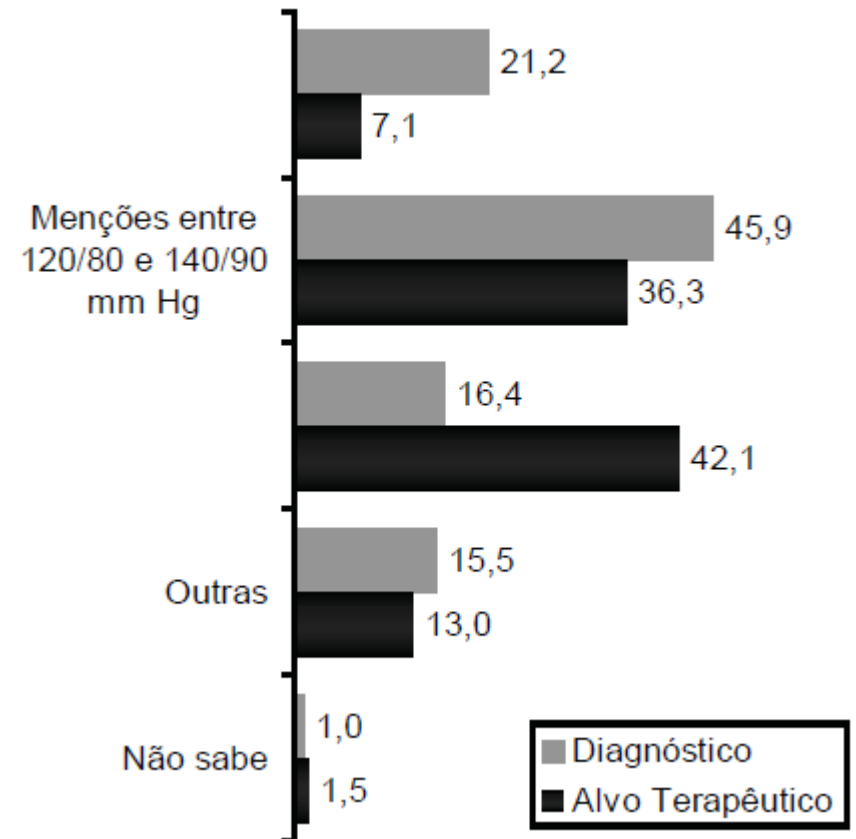
	Diuréticos (%)	Inibidores da ECA (%)	β -Bloqueador (%)	Bloqueadores de Canal de Cálcio (%)	Outras (%)
Cardiologistas (n = 227)	56,7	29,4	20,1	7,7	1,4
Clínicos (n = 153)	64,2	33,0	12,2	3,6	2,3
Nefrologistas (n = 103)	60,3	33,6	7,8	14,9	0,7
Total (n = 483)	59,3	31,0	16,1	7,6	1,5

ECA: enzima de conversão da angiotensina

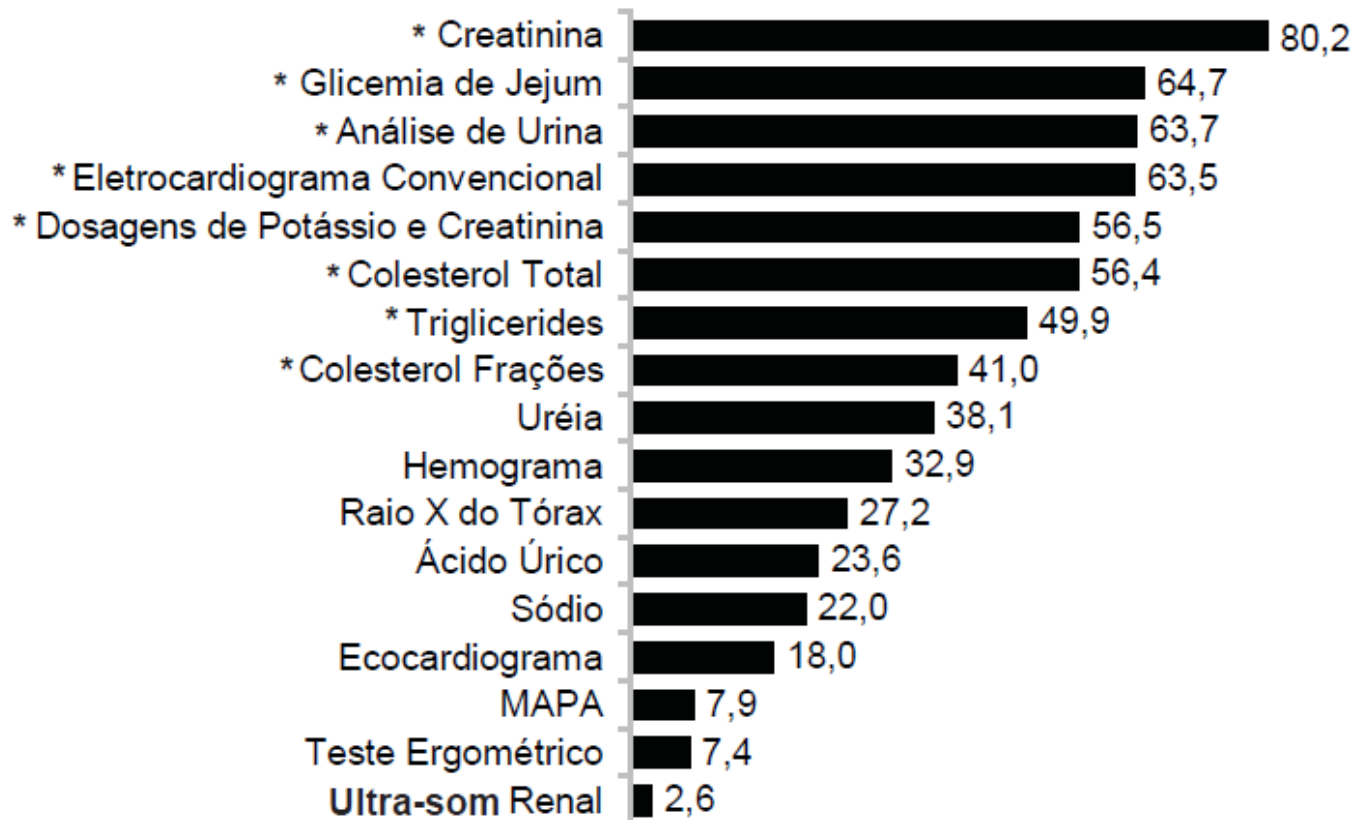
Pacientes sem comorbidades



Pacientes com comorbidades



Exames solicitados



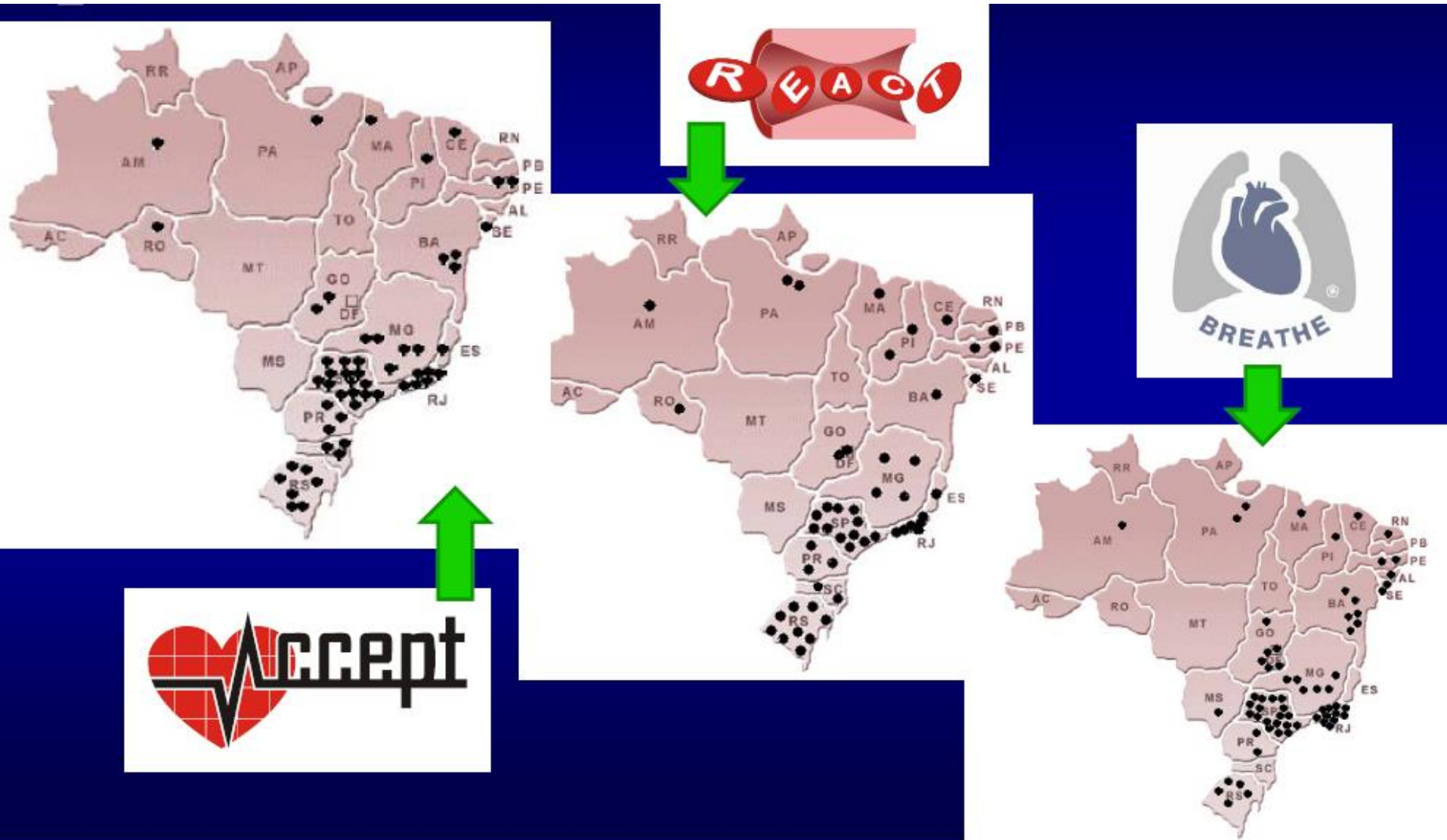
MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial. *Exames recomendados pelas IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão

Os Registros Brasileiros Cardiovasculares são uma iniciativa e propriedade intelectual da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O projeto tem por objetivo reconhecer a prática clínica brasileira permitindo identificar a aderência da incorporação de métodos diagnósticos e intervenções terapêuticas das diversas afecções cardiovasculares, assim como aferir a incidência e preditores de eventos graves.



Registros Brasileiros Cardiovasculares



Registros Brasileiros Cardiovasculares

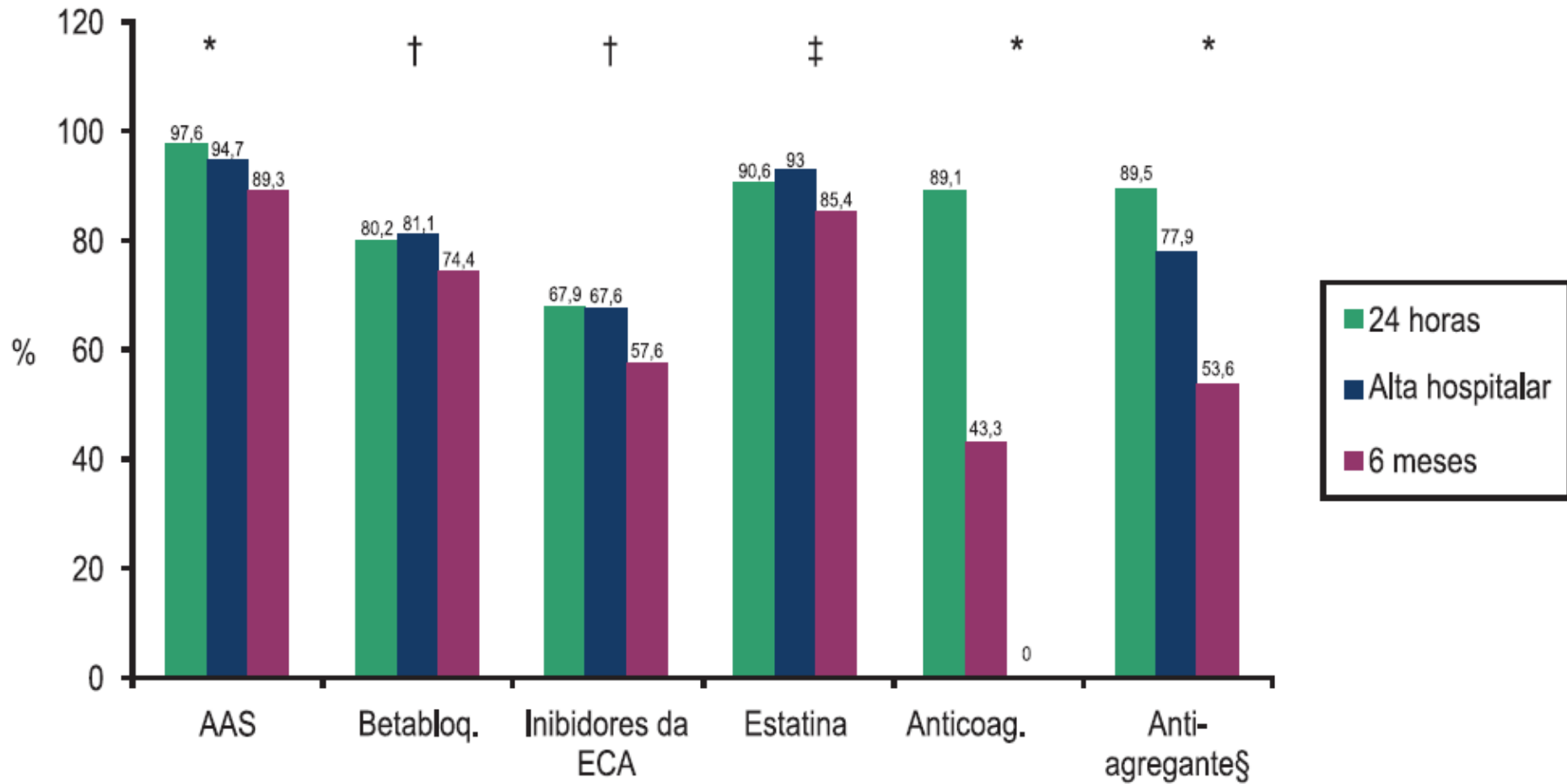


Registros da SBC - Acrônimo	ACCEPT	REACT	BREATHE
Desenvolvimento e Financiamento	SBC – Administração Jorge Ilha Guimarães (2010-2011)		
Coordenação e Gerenciamento	Luiz Alberto Mattos, São Paulo/DEIC		
Instituto de Pesquisa Contratado	Otávio Berwanger, São Paulo, (IEP-HCOR-ASS)		
Perfil de Inclusão dos Casos	Síndromes Coronárias Agudas (Angina Instável e Infarto do Miocárdio)	Fatores de Risco Progressão da Doença Arterial Coronária	Insuficiência Cardíaca Congestiva
Procedência	Emergência e Terapia Intensiva	Ambulatório de Cardiologia e Clínica Médica	Internação Hospitalar e Ambulatorial
Cálculo da Amostra de Pacientes	2,401	2,305	1,200
Marco Zero da Construção	Janeiro 2010	Janeiro 2010	Agosto 2010
Primeira Liberação de CEP	Junho 2010	Junho 2010	Janeiro 2011
Início da Coleta	Julho 2010	Agosto 2010	Fevereiro 2011
Número de Centros Participantes	47	45	67
Complexidade dos Centros	Variável (Primários a Terciários)		

Registros Brasileiros Cardiovasculares



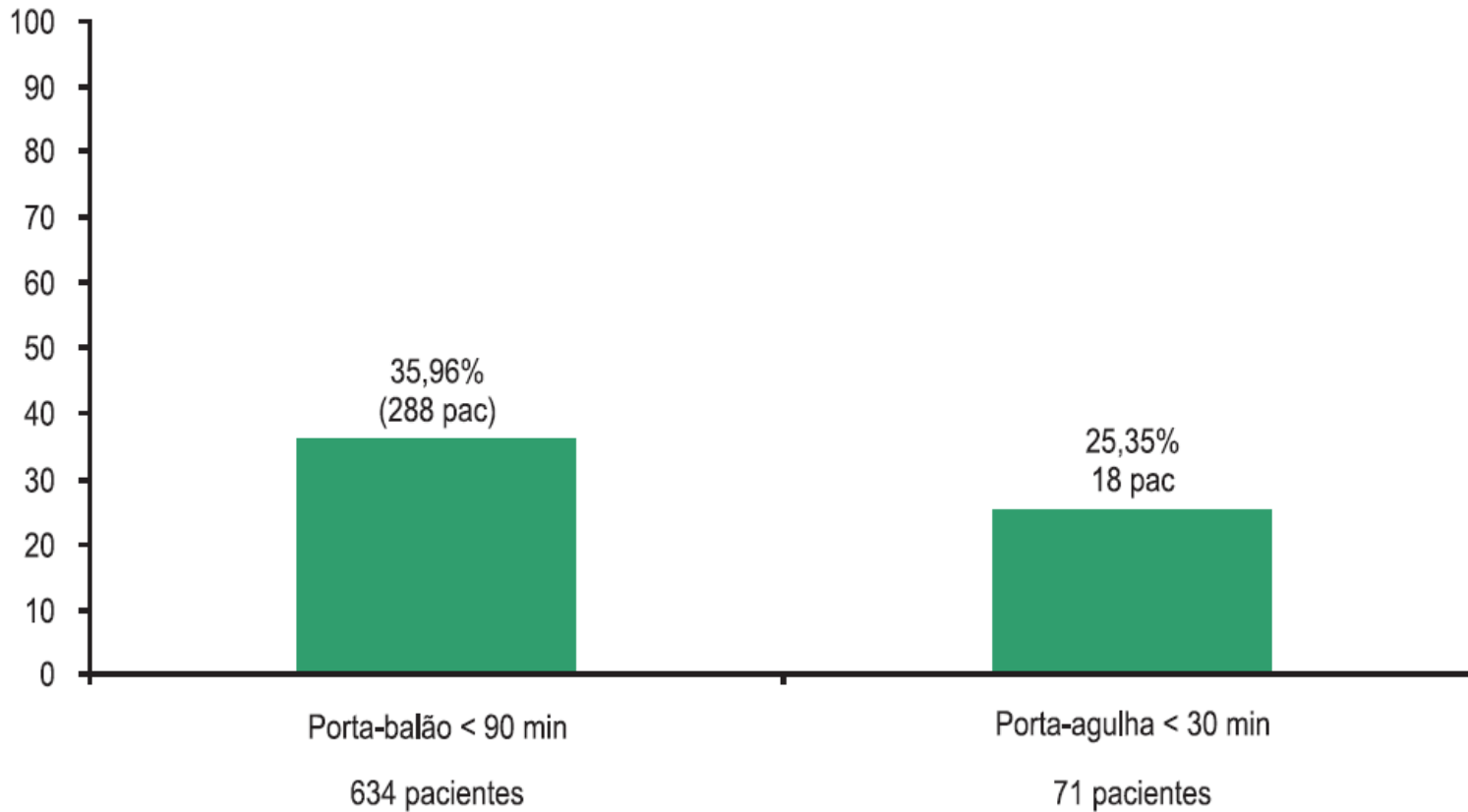
Registros da SBC - Acrônimo	ACCEPT	REACT	BREATHE
Perfil de Inclusão dos Casos	Síndromes Coronárias Agudas (Angina Instável e Infarto do Miocárdio)	Fatores de Risco Progressão da Doença Arterial Coronária	Insuficiência Cardíaca Congestiva
Procedência	Emergência e Terapia Intensiva	Ambulatório de Cardiologia e Clínica Médica	Internação Hospitalar e Ambulatorial
Cálculo da Amostra de Pacientes	2,401	2,305	1,200
Início da Coleta	Julho 2010	Agosto 2010	Fevereiro 2011
Número de Centros Participantes	47	45	67
Amostra Coletada	100%	100%	35%
Proporcionalidade Federativa	Sim (Populacional – IBGE)		
Final da Primeira Fase	Agosto 2011	Julho 2011	Janeiro 2012
Seguimento Clínico Tardio	2 anos	2 anos	2 anos
Adjudicação dos Dados	Sim (Amostragem, Aleatório e com Periodicidade)		
Apresentação Inicial	Congresso SBC – Setembro 2011		

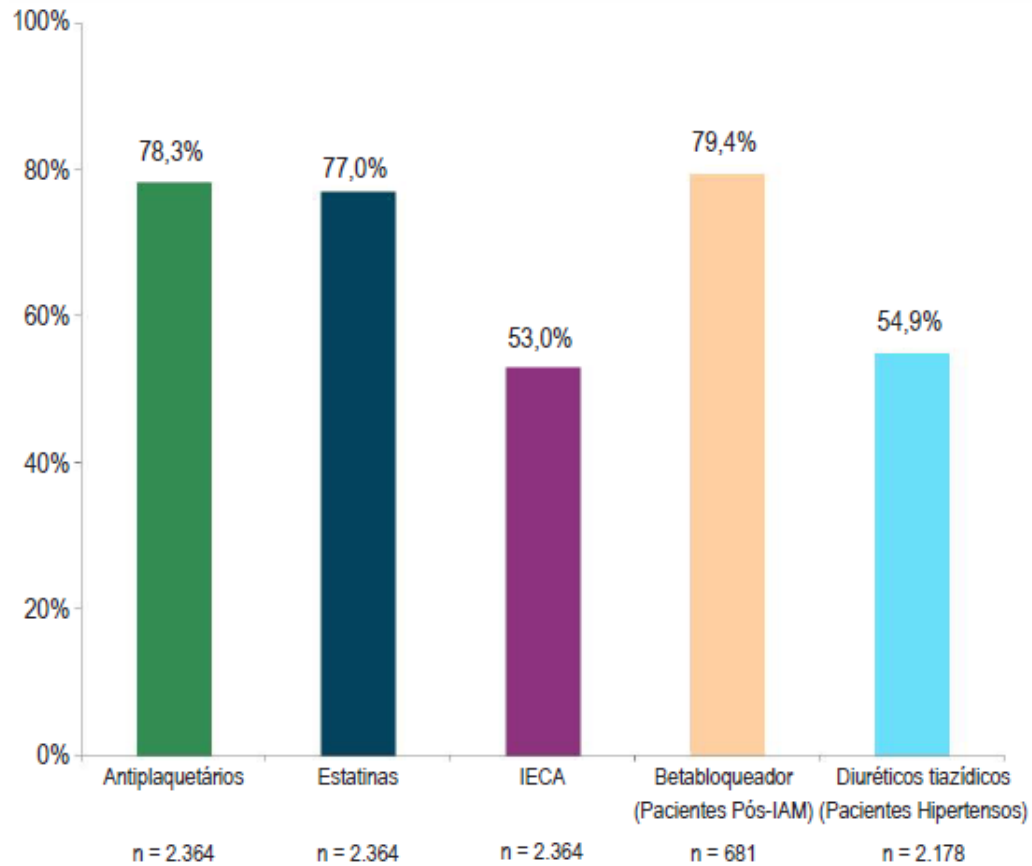


	30 dias n (%)	6 meses n (%)	12 meses n (%)
AAS			
Sim	140 (6,1)	225 (10,8)	269 (14,8)
Não	12 (9,4)	21 (18,4)*	27 (23,9)*
Clopidogrel			
Sim	111 (5,9)	183 (10,7)	296 (14,8)
Não	41 (7,6)	63 (13)	75 (17)
Betabloqueador			
Sim	92 (4,7)	160 (9,1)	199 (12,9)
Não	58 (12,7)**	83 (39)**	94 (24,4) *
IECA/IAT1			
Sim	79 (4,8)	136 (9,2)	169 (13,2)
Não	73 (9,3)**	110 (15,6)**	127 (19,4)**
Estatina			
Sim	127 (5,7)	214 (10,5)	261 (14,6)
Não	25 (14,7)**	32 (21,1)**	35 (24,3)**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

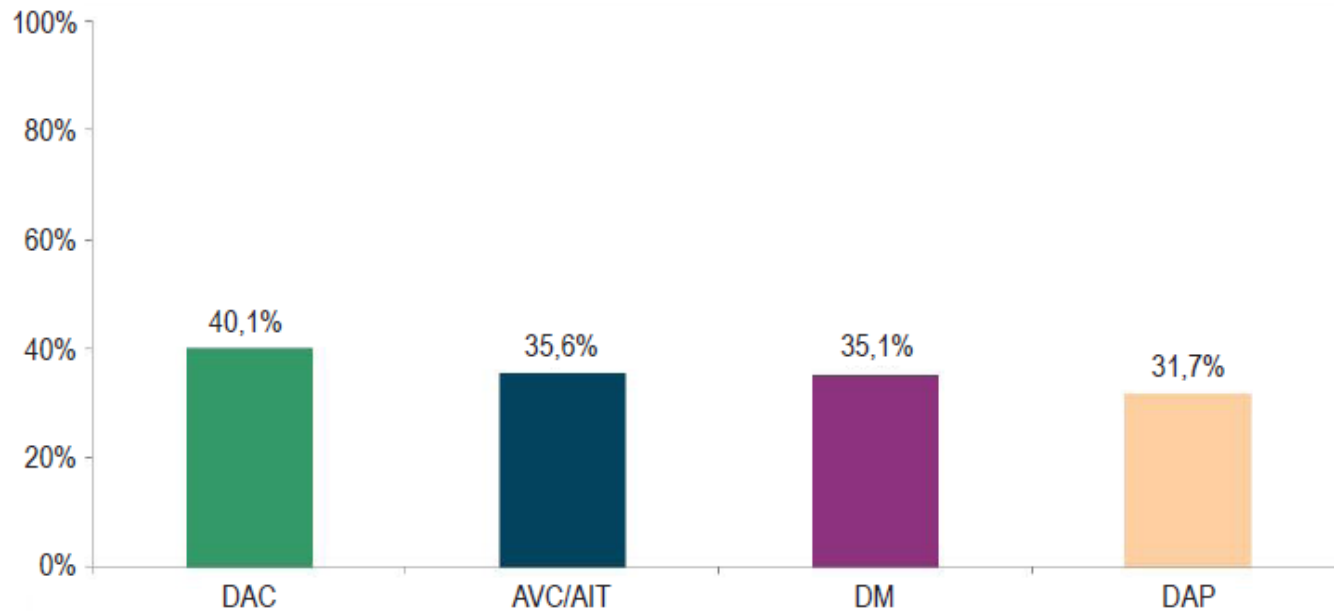
AAS: Ácido acetilsalicílico; IECA/IAT1: Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina/Bloqueadores do Receptor de Angiotensina.

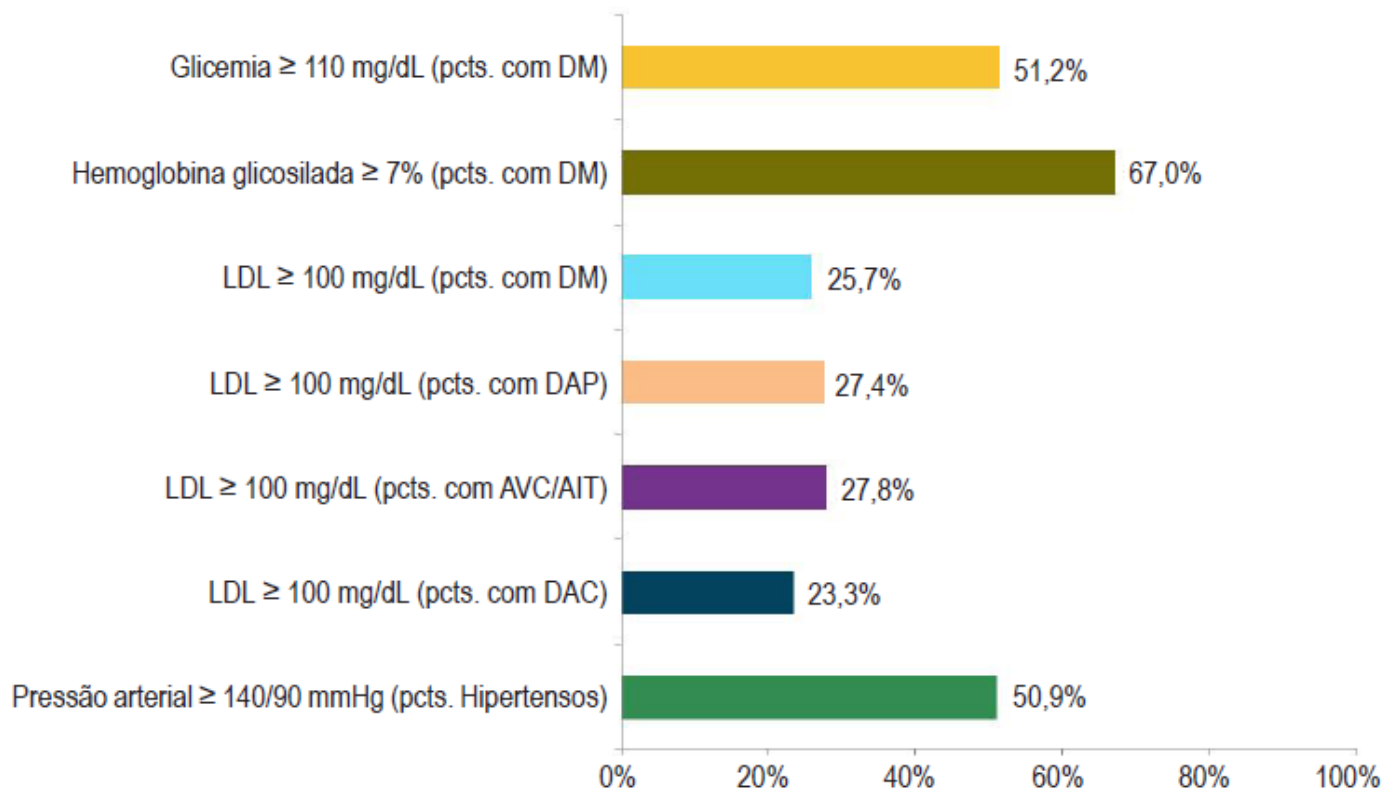


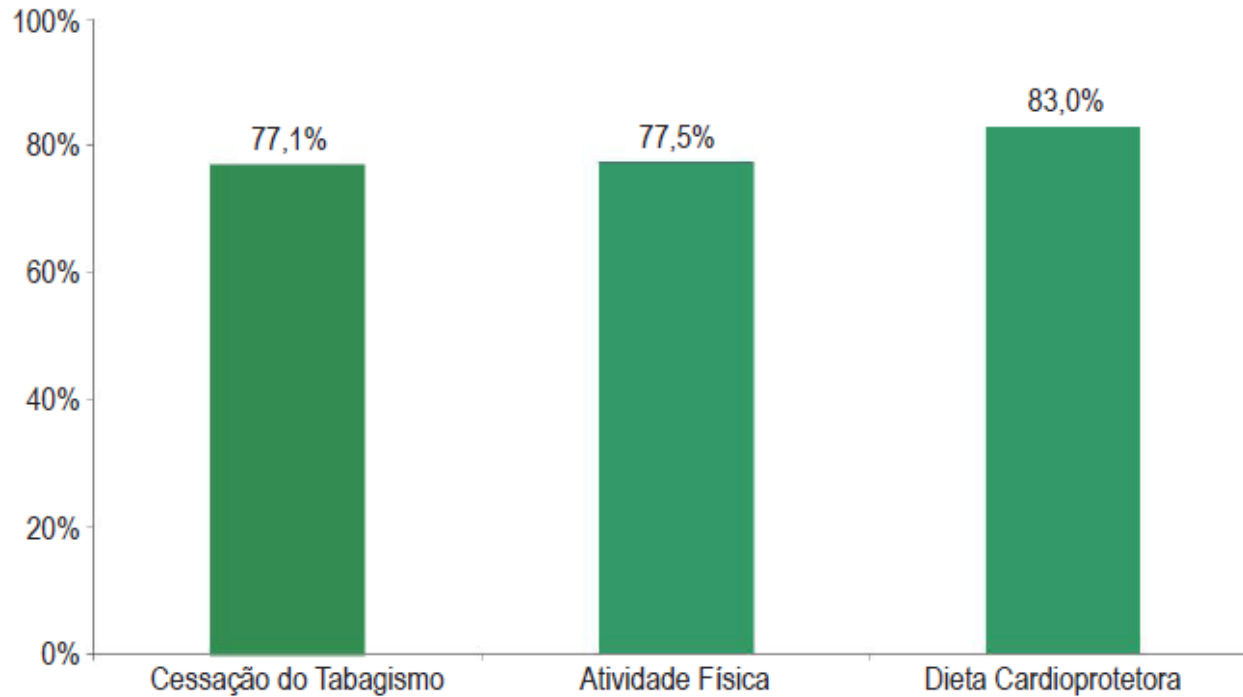


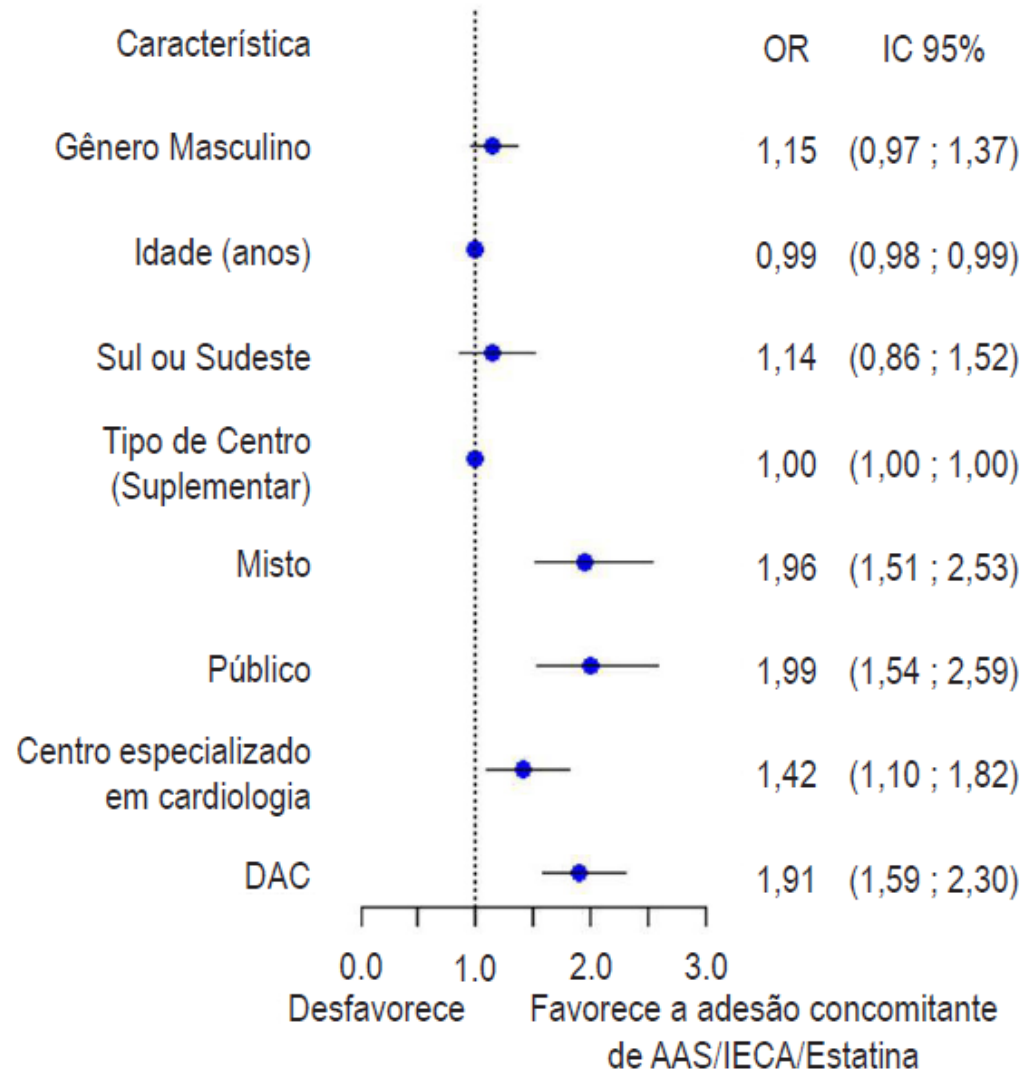


Uso de antiplaquetários, IECA e estatina de acordo com as comorbidades



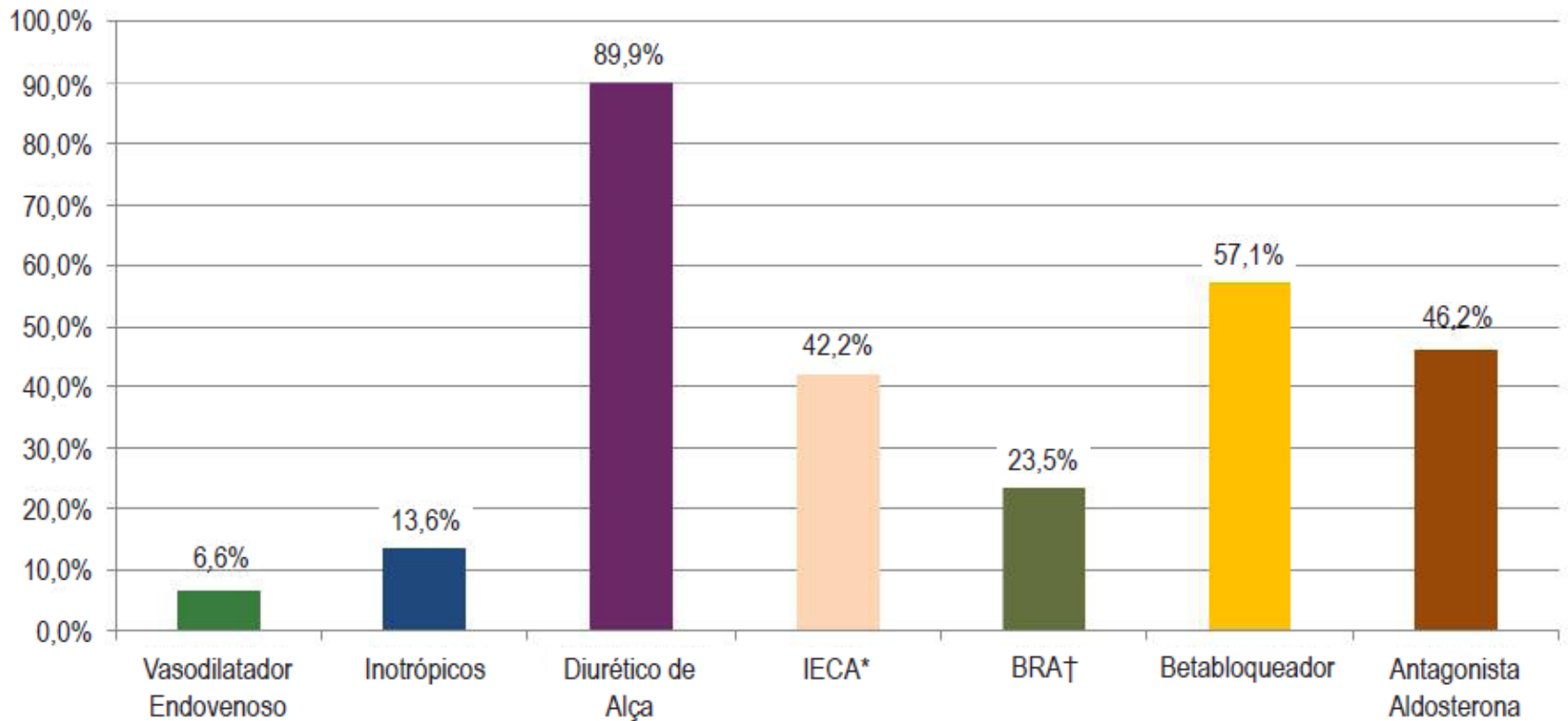






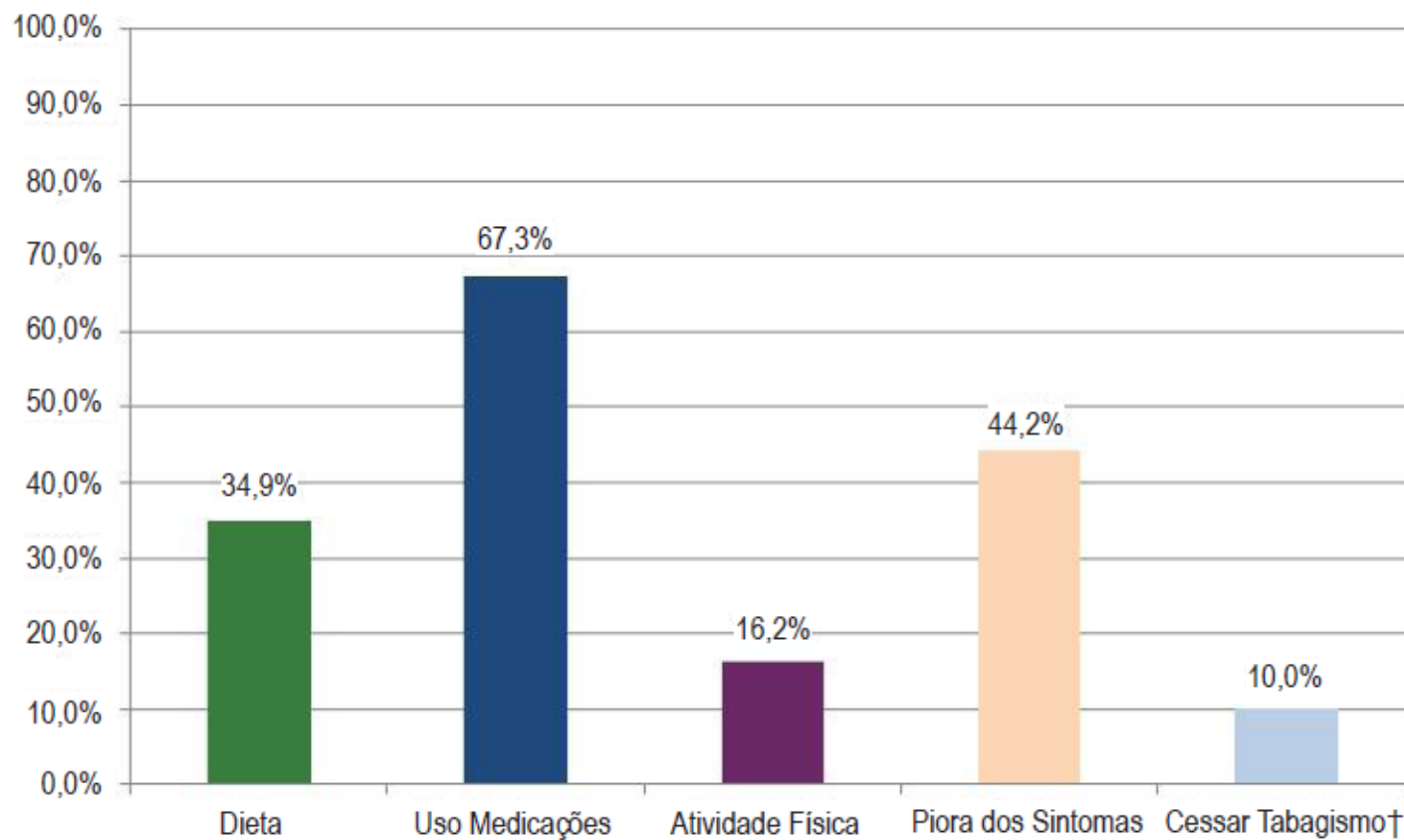


Medicamentos utilizados durante a internação



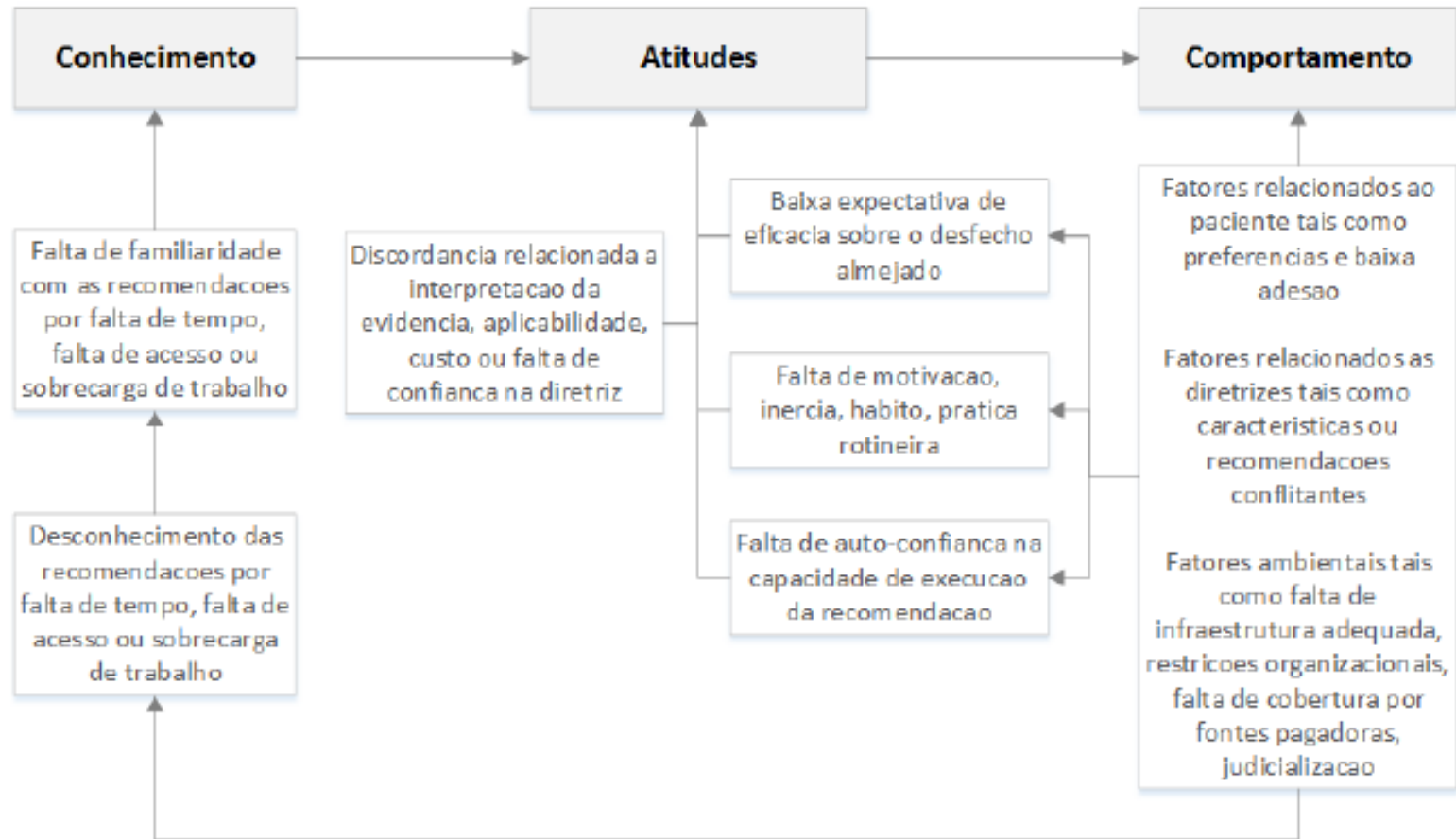


Recomendações na alta hospitalar



Principais Barreiras Identificadas

Figura 1. Barreiras relacionadas à adesão dos profissionais de saúde às diretrizes assistenciais, considerando necessidade de mudança comportamental.



- ✓ A implementação de Diretrizes em diversos campos da prática médica tem se mostrado uma tarefa complexa
- ✓ A simples divulgação de um protocolo com as recomendações das Diretrizes tem pequeno impacto na mudança de condutas
- ✓ A identificação de barreiras e facilitadores na aplicação desse conhecimento na prática assistencial é uma das etapas determinantes do processo
- ✓ A adoção de estratégias com múltiplas ferramentas que atuem em diversas etapas do processo de disseminação do conhecimento é mais efetiva
- ✓ O envolvimento de diversos setores é fundamental para o sucesso



BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM
CARDIOLOGIA

