

Editorial

Gestão em Saúde e a Medicina Baseada em Evidências

Health Management and Evidence-Based Medicine

Marcia Makdisse¹, Marcelo Katz¹

A gestão em saúde é um termo genérico, que engloba diversas atividades exercidas pelo gestor. Basicamente, no dia-a-dia, essas atividades envolvem tomadas de decisão. Dentre as decisões, das mais diversas naturezas, duas chamam a atenção: aquela que permite optar por determinado rumo (cenário A), e aquela que permite atuar e muitas vezes corrigir rumos ou processos já estabelecidos, visando a melhora da qualidade na assistência do paciente (cenário B).

Quanto às decisões que definem rumos (cenário A), ao optar por um caminho, prioriza-se esse rumo em detrimento a outros. Nesse contexto, os conceitos modernos da Economia da Saúde podem auxiliar na melhor escolha. De acordo com os princípios da Economia da Saúde, a alocação dos recursos disponíveis deve ser feita de maneira eficiente. Alocação eficiente não significa apenas um conceito monetário. É preciso incorporar o conceito científico. Optar pela prática que apresenta a melhor efetividade, a um custo otimizado. Em relação às decisões que corrigem rumos já estabelecidos (cenário B), entra em campo os conceitos de qualidade, garantindo uniformidade e alta performance nos processos; em última análise “*doing things right*” ou “fazendo certo as coisas”.

E como a medicina baseada em evidências (MBE) pode auxiliar o gestor nas tomadas de decisão? A MBE, que ganhou força no início dos anos 90, busca integrar as melhores evidências científicas disponíveis à prática cotidiana da Medicina. No cuidado do paciente, prega o “*doing the right things*” ou “fazer a coisa certa”. Definir o que é certo, para fazer a coisa certa, é tarefa árdua na atual conjuntura, com a avalanche de informações que recebemos a todo momento. O número de artigos publicados nas bases eletrônicas cresce progressiva e exponencialmente. Diante de tanta informação, os conhecimentos de metodologia científica, embutidos na MBE, auxiliam na interpretação dos estudos, depurando aqueles de maior rigor metodológico, que se aplicariam às necessidades do serviço de saúde. Portanto, no **cenário A** descrito acima, a MBE oferece embasamento científico, apontando as práticas mais efetivas. Além disso, auxilia na avaliação de estudos de custo-efetividade, identificando falhas e virtudes, eventualmente projetando os resultados para a realidade do serviço de saúde. No **cenário B**, a MBE funde-se ao conceito da qualidade assistencial, criando a entidade qualidade assistencial baseada em evidências, que significa “fazer certo as coisas certas”⁽¹⁾. Ao “fazer certo as coisas

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

certas”, os serviços de saúde melhoram a assistência, e consequentemente os desfechos clínicos. O ciclo se completa, através da mensuração e avaliação constante dos resultados, e o balizamento das ações ajustado pelas melhores evidências a cada momento. Nesse sinergismo virtuoso, entre Gestão e MBE, o resultado pode ser resumido como “fazer cada vez mais certo as coisas cada vez mais certas”.

A Cardiologia é uma especialidade privilegiada no que tange a disponibilidade de conteúdo de MBE (uma breve pesquisa na base do Pubmed, utilizando o descritor *cardiology*, retorna 163.000 artigos). Exatamente por isso, recai sobre a mesma expectativa de liderar projetos de Melhoria de Prática Clínica que apontem caminhos para sua incorporação na prática diária e resultem em benefícios para os pacientes, sem deixar de lado a experiência clínica do médico e as expectativas do paciente.

Várias iniciativas lideradas pelo *Institute of Healthcare Improvement* e pelas Sociedades de Cardiologia nacionais e internacionais, além da demanda de indicadores de desempenho pelas agências de acreditação hospitalar, especialmente de infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca, têm contribuído para que as instituições criem estruturas de monitorização da prática e desenhos de projetos de melhoria contínua da qualidade^(2,3). Apesar disso, poucos estudos nessa área tem sido publicados, principalmente considerando resultados nacionais.

O artigo “Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade”⁽⁴⁾, publicado neste temático,

mostra os diversos desafios e ações implementadas em um hospital privado de corpo clínico misto e os resultados obtidos ao longo de 8 anos. De forma transparente, busca contribuir para o desenvolvimento da ciência de “Melhoria de Qualidade” ao reforçar a importância do comprometimento da liderança administrativa e assistencial, do engajamento do corpo clínico, da cultura organizacional, do conhecimento dos processos assistenciais e da monitorização contínua de indicadores. O artigo insere-se em uma edição temática de Cardiologia da revista **einstein**, que apresenta grande variedade de artigos, transitando por toda as facetas da especialidade, em comum agregando informação de relevância e qualidade científica. Esperamos que aproveitem essa edição. Boa leitura.

REFERÊNCIAS

1. Glasziou P, Ogrinc G, Goodman S. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? *BMJ Qual Saf.* 2011;20 Suppl 1:i13-17.
2. Institute for Healthcare Improvement. 5 Million Lives Campaign [Internet]. Cambridge (MA); Institute for Healthcare Improvement; 2006. [cited 2013 Aug 22] Available from: <http://www.ihl.org/about/Documents/5MillionLivesCampaignCaseStatement.pdf>
3. Mehta RH, Montoye CK, Faul J, Nagle DJ, Kure J, Raj E, et al. Enhancing quality of care for acute myocardial infarction: shifting the focus of improvement from key indicators to process of care and tool use: the American College of Cardiology Acute Myocardial Infarction Guidelines Applied in Practice Project in Mich. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(12):2166-73.
4. Makdisse M, Katz M, Corrêa AG, Forlenza LM, Perin MA, Brito Júnior FS, et al. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. *einstein.* 2013;11(3): 357-63.