

Cuidados harmonizados para atingir a eficácia clínica



A variabilidade indesejada nos tratamentos é um problema global.

Varição de **5x** na taxa de complicações obstétricas graves entre hospitais dos EUA



Varição de **20x** nas taxas de mortalidade após cirurgia de câncer de cólon em hospitais suecos



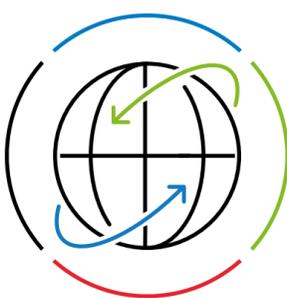
Varição de **9x** nas taxas de complicações de prostatectomias radicais em hospitais holandeses



Varição de **4x** na taxa de mortalidade por cirurgia de ponte de safena em hospitais do Reino Unido¹



Varição de **18x** nas taxas de reoperação após cirurgia de quadril em hospitais alemães



“Como organização, reduzir as variações nos tratamentos que prestamos é essencial para nossos esforços em melhorar a segurança e a satisfação do paciente, bem como os desfechos clínicos.”

– Keith Griffin, MD, CMIO do Novant Medical Group, EUA.

O que gera a variabilidade indesejada? Comportamentos.



24%

dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica recebem prescrições inadequadas de medicamentos^{2*}

30%

dos pacientes com diabetes, hipertensão e hiperlipidemia nunca seguem a primeira prescrição médica^{3*}

* nos países da OCDE



Quase **1 em 3** antibióticos prescritos nos EUA são desnecessários.⁴

Na prática: No caso de fibrilação atrial (FA)⁵



30%

dos pacientes não recebem os tratamentos adequados

FA é a arritmia cardíaca mais comum. A complicação mais temida é um coágulo sanguíneo que pode levar a um derrame ou até mesmo a morte. A terapia anticoagulante reduz esse risco em quase 70%.

O que está em jogo? A sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Nos EUA, o Conselho Consultivo estima que as variações injustificadas nos tratamentos representam um problema de **US\$ 20 a US\$ 30 milhões** – por US\$ 1 bilhão em faturamento – para uma instituição típica de cuidados de saúde.⁶



2 horas

É o tempo gasto em tarefas de PEP por hora de atendimento direto ao paciente por médicos de cuidados primários nos EUA⁷



54%

De médicos norte-americanos que relatam sintomas de burnout⁸



37%

Dos estagiários no Reino Unido descrevem sua carga de trabalho como impossível⁹



22,5 bilhões

De dólares desperdiçados na Austrália devido à ineficácia clínica



20%

Das despesas médicas são gastas em hospitalizações e cirurgias desnecessárias na Coreia

Existe um caminho a seguir: Três passos para tratamentos eficazes e harmonizados

1 Acabe com os silos de decisão: Consolide os cuidados em um único manual de diretrizes

Trabalhe com um único parceiro confiável para permitir uma tomada de decisão confiável e fornecer soluções que alinham equipes de tratamentos e pacientes.

Melhore a qualidade e reduza os custos com soluções que podem aumentar a eficiência, harmonizar a tomada de decisões e estimular os pacientes.



O uso de um manual contendo cuidados padronizados pode ajudar hospitais e sistemas de saúde a:

✓ Otimizar as cargas de trabalho dos médicos

✓ Capacitar os pacientes

✓ Aumentar a satisfação dos pacientes e dos médicos

✓ Gerenciar custos

✓ Aprimorar resultados

Reduzir a variabilidade indesejada

2 Facilite a adoção de novas abordagens de tratamento

Ajude seus médicos a aceitar mudanças e padronizar tratamentos – sem sobrecarregá-los no processo. Engaje seus clínicos com conteúdo relevante e confiável, integrando acesso a esse conteúdo no fluxo de trabalho ao passar em visitas e em deslocamentos.



Em **Cingapura**, o suporte a decisões no fluxo de trabalho mudou as decisões dos médicos em **30%** das vezes.¹⁰

Um centro médico acadêmico na **Califórnia** registrou um aumento de **300%** no uso de PEP depois de transferir seu suporte a decisões para seu PEP.¹¹

2% vs. 24%: diferença em taxas de erro de diagnóstico

No **Japão**, um estudo constatou que os médicos equipados com uma solução de suporte a decisões baseadas em evidências apresentaram uma taxa de erro de diagnóstico significativamente menor quando comparados ao grupo de controle de médicos sem equipamento.¹²

3 Estimule seus pacientes

Conduza programas educacionais e de extensão personalizados aos pacientes, para que eles possam participar de seus próprios cuidados.



Capacite os pacientes a aprenderem mais sobre seus problemas de saúde, a seguirem seus planos de tratamento e a adotar mudanças de estilo de vida que podem mantê-los fora do hospital.

65% dos pacientes que assistiram a um programa de engajamento multimídia mantiveram sua pressão arterial sob controle – em comparação com 53% que não assistiram.¹³

“Criamos parcerias com nossos clientes para ajudá-los a reduzir a variabilidade nos tratamentos, que hoje é um dos desafios mais complicados que eles enfrentam. Nossas soluções especializadas ajudam a alinhar a tomada de decisões entre as equipes de tratamento e os pacientes, permitindo um tratamento mais consistente e com melhor custo-benefício.”

– Dra Denise Basow, CEO de Eficácia Clínica da Wolters Kluwer Health

#ClinicalEffectiveness #HarmonizeCare

Fontes:

- 1 Michael E. Porter, The Strategy to Transform Health Care and the Role of Outcomes, Michael E. Porter, OECD Policy Forum, January 2017. Accessed 12/10/2018 <https://www.oecd.org/health/ministerial/policy-forum/Michael-Porter-Presentation-OECD-Health-Forum-2017.pdf>
- 2 Appropriateness of Prescriptions of Recommended Treatments in Organisation for Economic Co-operation and Development Health Systems: Findings Based on the Long-Term Registry of the European Society of Cardiology on Heart Failure. Maggioni, A. P. et al. Value in Health, 18(8), 1098-1104. 2015. doi:10.1016/j.jval.2015.08.005 Accessed 10/12/2018
- 3 Aspirin Instead of Oral Anticoagulant Prescription in Atrial Fibrillation Patients at Risk for Stroke. Hsu JC et al. J Am Coll Cardiol. 2016 Jun 28;67(25):2913-23. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.581> Accessed 12/10/2018
- 4 Patient, Provider, and Practice Characteristics Associated with Inappropriate Antimicrobial Prescribing in Ambulatory Practices. Schmidt ML et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2018 Mar;39(3):307-315. <https://doi.org/10.1017/ice.2017.263>
- 5 Aspirin Instead of Oral Anticoagulant Prescription in Atrial Fibrillation Patients at Risk for Stroke. Hsu, JC, et al, J Am Coll Cardiol 2016; 67:2913 <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.581>
- 6 Tethered to the EHR: the primary care physician workload assessment using EHR event log data and time-motion observations. Brian G. Arndt, MD et al. Ann Fam Med September/October 2017 vol. 15 no. 5 419-426 DOI: 10.1370/afm.2121 Accessed 12/10/2018
- 7 Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. Daniel S. Tawfik, MD, MS et al. Mayo Clinic Proceedings. November 2018. Volume 93, Issue 11, Pages 1571-1580. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30372-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30372-0/fulltext)
- 8 Hospital workforce: fit for the future? October 2015. A report by the Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/hospital-workforce-fit-future>
- 9 Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. Udemezie O. Imo. BJPsych Bull. 2017 Aug; 41(4): 197-204. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.054247>
- 10 Utility of the Electronic Information Resource UpToDate for Clinical Decision-Making at Bedside Rounds, Singapore Med J 2012; 53(2): 116-120
- 11 Wolters Kluwer customer usage report
- 12 Effectiveness of a clinical knowledge support system for reducing diagnostic errors in outpatient care in Japan: A retrospective study. International Journal of Medical Informatics. Taro Shimizu et al. Volume 109, January 2018, Pages 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.09.010>
- 13 Fonte: Analysis of 6,509 Patients. Centura Health. May 2014-Nov 2014