

# Efeito da Implementação de um Protocolo Assistencial Gerenciado de Síndrome Coronariana Aguda, em um Hospital Privado de Blumenau-SC

*Lidia Fabiana da Silva Manske, Humberto Bolognini Tridapalli, Julio Cesar Schulz, Luiz Claudio Brandão, Marcelo José Linhares, Siegmur Starke, Tiago Martini.*

## INTRODUÇÃO

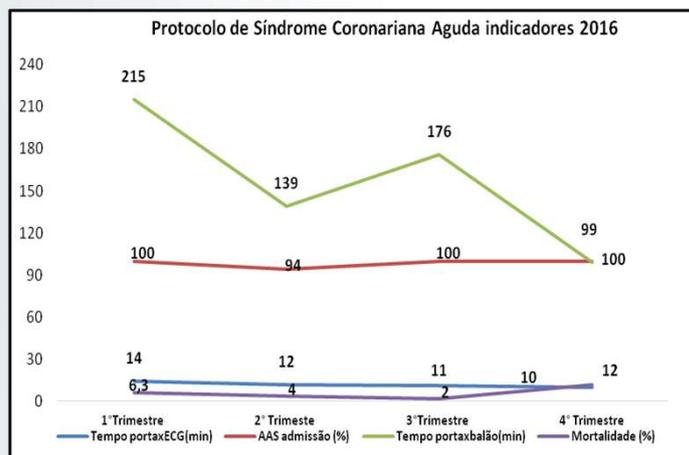
Nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento das doenças cardiovasculares têm avançado em razão da implementação tecnológica e do acúmulo de conhecimento. Apesar disso, a incorporação de diretrizes assistenciais pelos serviços de saúde ainda encontra-se aquém do esperado. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a principal causa de internação na unidade de terapia intensiva no Hospital Santa Catarina de Blumenau, considerando esse contexto e priorizando a melhor assistência aos pacientes observou-se a necessidade da reestruturação do protocolo de dor torácica da instituição. Iniciou-se em 2015 o remodelamento deste mesmo protocolo que estava implantado desde 2008. Anteriormente o protocolo era supervisionado pelo enfermeiro responsável do pronto atendimento considerando somente os pacientes com SCA/ST Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento no protocolo. A partir de Janeiro de 2016 todos os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, foram incluídos, sendo assim estabelecido como um protocolo clínico gerenciado. Este novo modelo é gerenciado por um médico cardiologista e uma enfermeira da Qualidade com objetivo avaliar a adesão aos indicadores de qualidade assistencial ao longo da implementação do protocolo

## MÉTODOS

Estudo de coorte transversal, retrospectivo iniciado em 1º de janeiro de 2016. No presente estudo foram selecionados todos pacientes admitidos de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016 (n=159) com diagnóstico de SCA. Foram analisados mensalmente a taxa de adesão aos indicadores (tempo de realização do eletrocardiograma, taxa de prescrição de AAS na admissão hospitalar e na alta hospitalar, taxa de prescrição betabloqueador na alta, tempo porta-balão, avaliação da função ventricular, taxa de prescrição de IECA/BRA nos paciente com disfunção ventricular, taxa de prescrição de estatina na alta, taxa de orientação de suspensão do tabagismo e mortalidade). Os resultados foram apresentado trimestralmente a equipe de cardiologistas com objetivo de estabelecer planos de ação para a melhoria dos indicadores (ciclos de melhorias - (PDCA-Plan-Do-Check-Act ou PDSA-Plan-Do-Study-Act).

## RESULTADOS

Todos os resultados foram apresentados agrupados em trimestres (1º, 2º, 3º. e 4º. respectivamente). Após o treinamento da equipe da Unidade de Dor Torácica o tempo médio de realização do ECG foi progressivamente reduzindo ao longo da implementação (14, 12,6, 11,2 e 10,7 minutos). As taxas de prescrição de AAS na foram 100%, 94%, 100% e 100%. A porcentagem de angioplastias realizadas dentro de 90 minutos aumentou ao longo da implementação do protocolo (0%,14%, 36% e 33%). A avaliação da função ventricular foi realizada em 84%, 80%, 78% e 95% dos casos. O registro de prescrição na alta foi respectivamente: AAS (90%,94%,90% e 94%), betabloqueador (84%,69%,84% e 80%), estatina (88,9%, 91,4%, 91% e 97%), IECA/BRA na presença de disfunção ventricular (75%, 71%, 73% e 63%) e o registro da orientação para cessação do tabagismo em fumantes (25%, 33,3%, 75% e 50%). A mortalidade intrahospitalar foi respectivamente 6,3%, 4,1%, 2% e 12%.



Trimestre	1º	2º	3º	4º
<b>Total de SCA</b>	<b>32</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>41</b>
<b>SCA CST</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>5</b>
<b>SCA SST</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>36</b>
<b>AAS admissão</b>	<b>100%</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de angioplastia primária (IAM c/ Supra)</b>	<b>200min</b>	<b>139min</b>	<b>176min</b>	<b>99min</b>
<b>Tempo realização ECG</b>	<b>14min</b>	<b>12,6min</b>	<b>11,2min</b>	<b>10,7min</b>
Porcentagem de angioplastias primárias até 90min	0	14%	36%	33%
Avaliação da função ventricular sistólica	84%	80%	78%	95%
Presença de Disfunção Ventricular	48,1%	54,3%	44%	39%
Registro de AAS na alta	90%	94%	94%	90%
Registro de Betabloqueador na alta	84%	69%	84%	80%
Registro de IECA/BRA na alta (disfunção ventricular E)	75%	71%	73%	63%
Registro de estatina na alta	88,9%	91,4%	91%	97%
Incidência de Tabagistas	12,5%	6,7%	10%	15%
Orientação para cessação do tabagismo nos fumantes	25,0%	33,3%	75%	50%
Doentes sem registro de receita na alta no sistema Tasy	26,7%	16,3%	16%	17%
<b>Mortalidade</b>	<b>6,3%</b>	<b>4,1%</b>	<b>2%</b>	<b>12%</b>

## CONCLUSÕES

A implementação de um protocolo de infarto agudo do miocárdio, baseado em estratégia de gerenciamento dos indicadores, resultou em aumento da adesão aos indicadores de qualidade assistencial e boas práticas clínicas e melhora no desfecho clínico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FUGAÇA N.P.A.; CUBAS M.R.; CARVALHO D.R. Utilização de indicadores balanceados como ferramenta de gestão na Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.23 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2015.
- BASSAN R; Pimenta L; LEÃES P.E; TIMERMAN A. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência Arq Bras Cardiol 2002; 79 (supl II) : 1
- Observatório Anahp 2016 publicação anual edição 08 ,disponível em: <http://anahp.com.br/producao-anahp/observatorio/observatorio-2016>. Acesso em: 24/03/2017.
- Banco de dados sistema Tasy, Balanced Scorecard, 2017.
- MAKDISSE, Marcia et al. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. Einstein (São Paulo) [online]. 2013, vol.11, n.3, pp.357-363.