

Gestão da Qualidade em Saúde: Transformando o Cenário Mineiro

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: O CUIDADO AVANÇADO

VIEIRA, Dieigue A. *
SOARES, Priscila *
MOREIRA, Raquel *
SILVA, Bárbara ***
CHAVES, Gláucia ***
RESENDE, Bianca ****
HONÓRIO, Guilherme ****



INTRODUÇÃO

Estima-se que, anualmente, 1,1 milhões de pessoas nos EUA recebam diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e aproximadamente, 350 mil evoluem a óbito durante a fase aguda¹. No Brasil, a doença representa quase 32% de todos os óbitos². Com o propósito de melhorar a qualidade da assistência a saúde, reduzir os erros assistenciais e garantir a segurança do paciente, foi criado nos EUA a campanha “5 milhões de vidas” a partir da qual criou-se o Programa Brasileiro Segurança do Paciente (PBSP).

Desde 2009, o Hospital Vila da Serra é um dos hospitais líderes do PBSP. Este programa propõe a implantação e gerenciamento de vários protocolos de cuidados ao paciente, dentre eles, “O cuidado avançado para o Infarto Agudo do Miocárdio”.

OBJETIVO

Evidenciar a importância da adesão do protocolo de IAM pela equipe multidisciplinar e seu impacto sobre a média de permanência e taxa de mortalidade.

METODOLOGIA

Revisão retrospectiva dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda para avaliação dos seguintes marcadores:

- Tempo porta-eleto (10 min)
- Tempo porta-médico (15 min)
- Tempo de entrega de resultado de exames (90min)
- Administração de AAS/Clopidogrel
- Avaliação da Função Ventricular (Eco)
- Terapia Hipolipemiente
- Tempo Porta Balão (90 min)

RESULTADOS

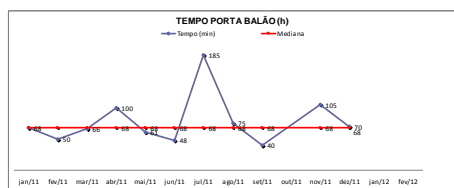


Gráfico 1: Tempo Porta Balão

O protocolo de SCA é gerenciado institucionalmente no HVS. O primeiro semestre teve uma menor adesão, no entanto, várias intervenções foram realizadas para melhoria, dentre elas: treinamentos com a equipe para diminuição desse tempo e mudanças estruturais foram adotadas a fim de agilizar a transferência dos pacientes do PA para a Hemodinâmica. Observa-se que em apenas três meses a média do tempo porta-balão esteve acima da média. Os casos de não cumprimento ao marcador são tratados e analisados pela equipe da UTI Cardiovascular e Hemodinâmica.

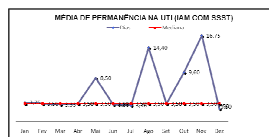


Gráfico 2: Média de permanência na UTI – SCA COM SUPRA ST

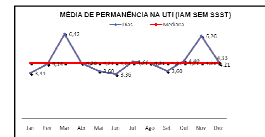


Gráfico 3: Média de permanência na UTI – SCA SEM SUPRA ST

Média de permanência dos pacientes com SCA: Como o número de pacientes com IAM com SST é muito pequeno, a variação na média de permanência é grande, enquanto nos pacientes com SCA sem SST a variação é menor. Alguns picos na permanência devem-se à pacientes que sofreram complicações e necessitaram permanecer por mais tempo no HVS.

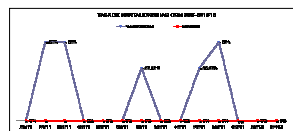


Gráfico 4: Mortalidade institucional – SCA COM SUPRA ST

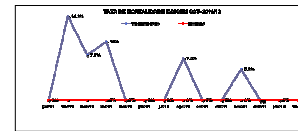


Gráfico 5: Mortalidade institucional – SCA SEM SUPRA ST

Taxa de mortalidade dos paciente com SCA: assim como no gráfico de média de permanência, a variação da taxa de mortalidade é muito grande, tendo em vista o baixo número de pacientes elegíveis ao protocolo. Sendo assim, não há uma tendência quanto a taxa de mortalidade. Comparativamente ao ano de 2010, houve em 2011 uma redução de 50% na taxa de mortalidade em paciente com SCA sem Supra ST e uma redução de 20% para pacientes com Supra ST. A taxa de mortalidade hospitalar por infarto, em São Paulo, varia de 7% a 35%. Nos hospitais não especializados em cardiologia esse índice é frequentemente maior que 15%. As taxas do HVS estão dentro do esperado já que a taxa geral é de 5,94%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho, evidencia-se a importância e necessidade da equipe multiprofissional em aderir aos protocolos de IAM, visando efetivar o cuidado sistematizado e confiável ao paciente.

Conclui-se que a adesão aos marcadores do protocolo de IAM, em especial o tempo porta balão de 90 minutos, está intimamente relacionado com o sucesso no tratamento e, conseqüente com a taxa de mortalidade dos pacientes, salvo pacientes admitidos com diagnóstico de Choque cardiogênico.

REFERÊNCIAS

1. Campanha 5 Milhões de Vidas – Institute of Healthcare Improvement. Disponível em <<http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign>> acessado em 02/abril/2012.
2. PESARO, Antonio Eduardo Pereira; SERRANO JR., Carlos Vicente e NICOLAU, José Carlos. Infarto agudo do miocárdio: síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2004, vol.50, n.2, pp. 214-220.

* Enfermeira – UTI Cardiovascular – Hospital Vila da Serra
** Enfermeira – Escritório da Qualidade – Hospital Vila da Serra
*** Coordenadora Setorial – UTI Cardiovascular – Hospital Vila da Serra
**** Médico(a) Coordenador – UTI Cardiovascular – Hospital Vila da Serra