**TÍTULO: Implantação do Gerenciamento do Protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC): Melhoria da qualidade na assistência e geração de conhecimento**

**MODALIDADE: ORAL**

EIXO: GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DA SAÚDE

CEDEPS - REGIONAL SUL

AUTORES: Lizzie Erthal de Burgo; Juliana Tristão de Oliveira; Renata Carolina Acri Nunes Miranda; Fabiana Rolla; Renata Maria Cabral; Edwin Adolfo Silva Tito

RESUMO: Introdução: As doenças cerebrovasculares ocupam o segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. Estas doenças têm permanecido como as principais causas de morte no mundo nos últimos 15 anos, e no Brasil este cenário não é diferente. Nosso Hospital está localizado na região do M Boi Mirim que inclui os bairros Jardim Ângela e Jardim São Luís, ambos mapeados como regiões de baixo índice de desenvolvimento humano e altas taxas de mortalidade por AVC segundo um estudo de georreferenciamento de mortes por AVC no município de São Paulo. Sabemos que o atendimento de urgência ao AVC com profissionais especializados (apoio remoto da Telemedicina) e com tratamento baseado em evidências, aumenta sobremaneira as chances de boa recuperação do indivíduo que sofreu um AVC. Reconhecemos que este é um protocolo que causa impacto na sociedade, seja impacto financeiro ou social, pois pode gerar incapacidade ao individuo afetado. Desta forma, com foco na Melhoria da qualidade na assistência e geração de conhecimento a instituição teve a iniciativa de iniciar o gerenciamento do protocolo a partir de Fevereiro/2017.

Objetivo: Descrever a implantação do modelo de gerenciamento do Protocolo AVC no HMMD.

Discussão: O protocolo com diretrizes para manejo dos casos de AVC foi implantado em Maio/2012 no HMMD por ocasião do advento do Projeto Telemedicina na instituição cujo principal objetivo inicialmente era garantir apoio especializado remoto nos atendimentos de AVC. Com este apoio, foi possível realizarmos nossa primeira trombólise no HMMD em Julho/2012, que beneficiou um paciente de 75 anos, vítima de AVC Isquêmico. Diante da relevância epidemiológica e do impacto de um manejo adequado a estes casos, a diretoria do hospital tomou a decisão estratégica de direcionar um profissional para gerenciamento deste protocolo. Gerenciar um protocolo significa monitorar continuamente um processo por meio de indicadores a fim de garantir uma prática clínica com qualidade e segurança ao paciente.

Resultados: No período entre Setembro/2016 e Janeiro/2017 focamos nossos esforços na execução das etapas descritas a seguir, com intuito de promover a construção do modelo de gerenciamento do Protocolo AVC. 1. Definição de um grupo de trabalho abrangendo o líder do gerenciamento e representantes das áreas envolvidas como: Gestor Médico e de Enfermagem do Pronto Socorro, Médicos e Enfermeiros Assistenciais do Pronto Socorro, Radiologia, Gestor Médico da Clínica Médica, representantes do Programa de Neurologia do Hospital Israelita Albert Einstein, além da Diretoria do HMMD. Este grupo de trabalho apoiou em todas as etapas de implantação do modelo de gerenciamento. 2. Revisão do Protocolo Institucional para Manejo do AVC conforme as evidências, normas e diretrizes publicadas além da confecção dos formulários para gerenciamento dos casos de AVC. 3. Estruturação do BIPE AVC. No HMMD instituímos o BIPE AVC cujo objetivo é priorizar o atendimento dos pacientes através do alerta e comunicação com as áreas envolvidas no tratamento. O BIPE AVC emite uma cadeia de alertas que aciona a Emergência, a Radiologia, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Responsável Telemedicina/ Gestão do Protocolo simultaneamente, por meio da discagem de código específico em um ramal fixo. 4. Capacitação da equipe para reconhecimento precoce e manejo integrado. Para um atendimento satisfatório ao AVC é necessário garantir que a equipe tenha clareza de papéis, conhecimento suficiente para garantir eficiência e integração das equipes multidisciplinares. Sendo assim, o modelo utilizado para capacitação foi por meio de módulos de treinamento disponibilizados no portal Institucional de Conhecimento, cujos profissionais podem acessar o conteúdo através do seu usuário e senha, o que gera ao final um relatório dos treinamentos concluídos, além de treinamentos presenciais realizados in loco. Os módulos de treinamento incluíram desde a capacitação para triagem neurológica por meio da aplicação da Escala LAPSS por enfermeiros, seguido de um módulo sobre manejo inicial do AVC que apresenta o fluxo de atendimento estabelecido e metas de tempo, capacitação para aplicação consistente da escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) que avalia a evolução clínica do AVC, Recomendações para Trombólise no AVC Isquêmico além dos Cuidados pós-fase aguda e na Alta. A adesão geral ao treinamento foi de 92% nos grupos elegíveis. 5. Garantir coleta de dados sistemática, que permitirá o gerenciamento do processo por meio dos indicadores de qualidade gerados. No período pré-gerenciamento possuíamos apenas indicadores de volume de trombólises realizadas e mortalidade. Atualmente os principais indicadores gerenciados são: Tempo Porta-Tomografia, Tempo Porta-Agulha, Percentual de Trombólises Realizadas, Percentual de Acionamento a Telemedicina, Percentual de Diagnósticos com LAPSS Positivo, Percentual de Complicações Hemorrágicas Pós Trombólise, Prescrição de Antitrombótico nas primeiras 48h da Admissão, Percentual de realização de ECO, Percentual de realização de DOPPLER, Prescrição Antitrombótico na Alta Hospitalar, Prescrição de Estatina na Alta Hospitalar, Percentual Avaliação de Disfagia nos Trombolisados, Tempo Médio de Permanência, Mortalidade entre outros. 6. Análise e Feedback dos resultados obtidos, bem como definição de estratégias para garantir melhoria contínua. Mensalmente analisamos os resultados e juntamente com o grupo de trabalho definimos as melhorias a serem implantadas.

Conclusão: O modelo de gerenciamento do protocolo AVC implantado, é realizado por enfermeiro exclusivo o que garante o monitoramento dos indicadores de qualidade de forma contínua. Os resultados obtidos são discutidos mensalmente com grupo de trabalho, responsável por elaborar e apoiar a implementação das ações de melhoria necessárias para garantir assistência segura e eficiente aos pacientes.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

2. A. O. Kaup et al. Georeferencing deaths from stroke in São Paulo: an intra-city stroke belt? Georeferencing deaths from stroke in São Paulo: an intra-city stroke belt? Vol ••, •• 2015, ••–••

3. Steinman M, Morbeck R A, Pires P V, Filho C A C A , Andrade A H V, Terra J C C, Teixeira J C, Kanamura A H. Impact of telemedicine in hospital culture and its consequences on quality of care and safety. Einstein. 2015;13(4):580-6