MELHORIAS IMPLANTADAS NO PROTOCOLO AVC EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rosilene Martins Bandeira; Camila Valente**; Thiago Rizzo; Diego Garcia;** Andrea de Medeiros Matsushita**;**

Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; Hospital Geral do Grajaú; www.irssl.org.br

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico é uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil, tendo incidência elevada, com milhares de casos sendo registrados anualmente, podendo acometer todas as faixas etárias, porém com maior prevalência na população acima de 65 anos. Os fatores de risco incluem: Hipertensão Arterial sistêmica, arritmias e aterosclerose, além de hábitos como etilismo e tabagismo. O diagnóstico é realizado através do exame clínico e de imagem pela tomografia computadorizada de crânio e deve ocorrer de forma ágil para que o tratamento com terapias de reperfusão sejam realizadas o mais breve possível, impactando no prognóstico do paciente.

O serviço de emergência da instituição tem como meta qualitativa avaliar o tempo porta-médico, tempo porta-neuroimagem, tempo porta-interpretação e tempo porta-agulha conforme preconizado pela diretriz *American Heart Association* e da *American Stroke Association*, entretanto, no período de agosto de 2019 a setembro de 2021 as taxas de conformidade geral do protocolo apresentavam mediana de 42%, tendo como principais fragilidades o tempo porta-neuroimagem, diante do exposto foi traçado um plano de ação para que em um período de seis meses houvesse aumento para conformidade em pelo menos 50%.

METODOLOGIA

A partir de ferramentas como PDSA *(Plan-Do-Study-Act),* Diagrama de Ishikawa e 5W2H (*What, Why, Where, Who, When, How, How Much),* foi possível realizar a Análise de Causa Raiz e estabelecer Planos de Ação assertivos.

Dentre os problemas levantados na análise de causa raiz destacaram-se: **O desconhecimento do gerenciamento do protocolo** e **baixa adesão** pelas equipes - como ação foi realizado reuniões bimestrais, com a apresentação dos resultados e pontos de melhoria e correções necessárias juntamente a equipe multidisciplinar do Departamento de Emergência e **O processo burocrático no atendimento dos pacientes com suspeita de AVC pela equipe do setor de exames por imagem** - como ação foi realizado reuniões com equipe responsável do setor aliado a treinamentos e simulados in loco e a instalação de uma campanhia interligando o pronto socorro com o setor de imagem, ao ser acionada, a tomografia é imediatamente reservada para o paciente com suspeita de AVC por 15 minutos priorizando o atendimento do paciente inserido no protocolo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para avaliar se as ações produziram melhorias foram analisados os seguintes indicadores: **Indicador de Resultado**: Conformidade Geral do Protocolo AVC; **Indicadores de Processos**: Tempo médio porta-neuroimagem, que evidenciaram os seguintes resultados. Figura 1 e 2

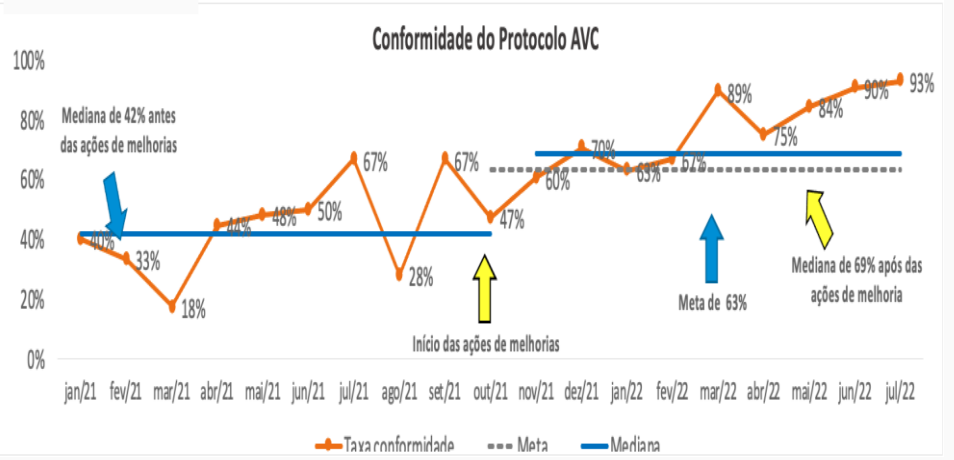

Figura 1: Conformidade geral do protocolo AVC
Fonte: Dados - HGG

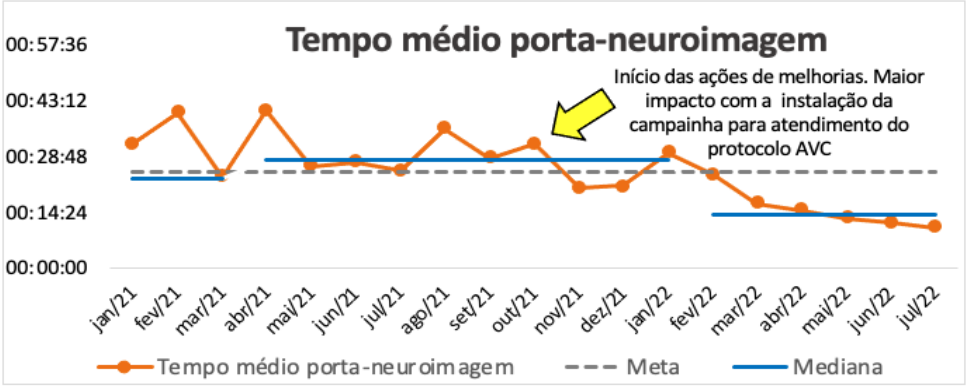

Figura 2: Tempo médio porta neuro – imagem
Fonte: Dados - HGG

CONCLUSÃO

Houve redução em todas as métricas estabelecidas, demonstrando que o dispositivo promoveu maior engajamento de toda equipe, obtendo 52% de redução no tempo médio porta-neuroimagem, com nova mediana de aproximadamente 13 minutos.

Portanto, o dispositivo instalado aliado ao treinamento com simulação realística demonstrou-se de baixo custo operacional, replicável e de grande impacto ao usuário do sistema único de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Powers, W. J., Rabinstein, A. A. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 50, e344–e418. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211