



ARTIGO ORIGINAL

## Desenvolvimento de um sistema para monitoramento da qualidade do atendimento ao infarto agudo do miocárdio via WEB

Marcelo B. Rivas\*, Francisco Viacava, Fabio N. Gonçalves, Hegláucio S. Barros, Rodrigo S. Moreira

Laboratório de Informações em Saúde (LIS), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido a 17 de março de 2011; aceita a 15 de dezembro de 2011  
Disponível na Internet a 17 abril 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Indicadores de qualidade em assistência à saúde;  
Infarto do miocárdio;  
Medicina de emergência;  
Diretrizes;  
Gestão em saúde

### Resumo

**Fundamento:** A mensuração de indicadores de qualidade contribui para monitoramento do desempenho do tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).

**Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta virtual para calcular indicadores de desempenho através de informações enviadas via WEB.

**Métodos:** Identificação de pontos críticos no processo terapêutico e formulação de indicadores avaliados em retrospectivo estudo piloto. Desenvolvimento de ferramenta virtual para coleta prospectiva dos dados relacionados com o atendimento inicial ao IAMCSST. Seleção e convocação dos hospitais para cadastro no sistema e exposição do projeto. Utilização do sítio [www.qualiam.cict.fiocruz.br/indicadores.php](http://www.qualiam.cict.fiocruz.br/indicadores.php) para acesso aos relatórios dos indicadores em tempo real.

**Resultados:** Houve variação no número de pacientes cadastrados por cada hospital (A = 7; B = 14; C = 16; D = 44; E = 43). AAS foi administrado em 94,6% dos casos. A administração do IECA/BRA ocorreu em 76,1% dos pacientes. A administração de betabloqueadores ocorreu em 82,5%. 68,4% dos pacientes sem contra-indicação a fibrinolítico recebeu o fármaco. Em nenhum caso o tempo porta agulha foi inferior a 30 min. A média obtida foi 122 min. Todos os pacientes admitidos nos hospitais com hemodinâmica foram submetidos à angioplastia primária. A média obtida para tempo porta-balão foi 161 min. Em apenas 28% destes pacientes o tempo porta balão foi menor do que 90 min.

**Conclusão:** O sistema pode ser usado como ferramenta de gestão para monitoramento dos indicadores de *performance* no atendimento inicial ao IAM. Análises futuras destes indicadores poderão contribuir para avaliar o impacto destes relatórios sobre a incorporação de melhores práticas assistenciais.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrônico: [mbsrivas@gmail.com](mailto:mbsrivas@gmail.com) (M.B. Rivas).

**KEYWORDS**

Quality indicators in health care;  
Myocardial infarction;  
Emergency medicine;  
Guidelines;  
Health management

## Development of a virtual tool for monitoring quality of care in acute myocardial infarction via the internet

**Abstract**

**Background:** Measurement of quality indicators contributes to monitoring the performance of initial treatment of ST-elevated myocardial infarction (STEMI).

**Objective:** To develop a virtual tool to calculate performance indicators of initial treatment of STEMI online via the internet.

**Methods:** We identified critical elements of the therapeutic process and formulated indicators in a retrospective pilot study, and developed a virtual tool for prospective data collection on initial treatment of STEMI. Rio de Janeiro hospitals with emergency care units were selected and invited to participate in the project. Online reports were developed to be accessed at [www.qualiam.icict.fiocruz.br/indicadores.php](http://www.qualiam.icict.fiocruz.br/indicadores.php) and analyzed.

**Results:** Five hospitals agreed to participate in the project and monitored treatment of different numbers of patients with a diagnosis of STEMI (A=7, B=14, C=16, D=44 and E=43). Aspirin was administered in 94.6% of cases, angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers in 76.1% and beta-blockers in 82.5%; 68.4% of patients with no contraindication received fibrinolysis. In no case was door-to-needle time less than 30 min, and mean time was 122 min. All patients admitted to hospitals with catheterization facilities underwent primary angioplasty; mean door-to-balloon time in these patients was 161 min; in only 28% was it less than 90 min.

**Conclusion:** The system can be used as a tool to monitor the performance of initial treatment of patients with STEMI. Analysis of these indicators in the future may help to evaluate the contribution of online reporting to the development of better treatment practices.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introdução**

A avaliação de indicadores de qualidade vem sendo utilizada na mensuração da *performance* em diversas etapas do cuidado hospitalar.

No IAMCSST, que representa 30 a 47% dos casos de infarto<sup>1</sup>, estratégias de reperfusão devem ser iniciadas ainda nas primeiras 12 horas após surgimento dos sintomas. Ocorre maior impacto sobre redução da mortalidade quando esta intervenção ocorre nas primeiras 3 horas<sup>2</sup>.

Diversos países realizam avaliações da *performance* do atendimento ao IAMCSST<sup>3-6</sup>, e estas medidas são baseadas nos indicadores divulgados por diretrizes<sup>7,8</sup>.

O *Myocardial Ischaemia National Audit Project* é uma base de dados que gerencia indicadores de qualidade da assistência ao IAM na Inglaterra. São divulgados relatórios quadrimestrais, permitindo avaliação dos desfechos e aprimoramento da qualidade no atendimento. Vêm sendo observadas melhorias sustentadas na fibrinólise e prevenção secundária desde sua implementação<sup>9</sup>.

O *Medicare Quality Monitoring System* é um sistema de informações sobre desempenho hospitalar mantido pelo governo dos EUA. Informações referentes à legislação, custos, morbimortalidade, entre outros, são analisadas e utilizadas no projeto *Hospital Compare*, que disponibiliza indicadores de desempenho no tratamento de condições específicas (por exemplo, mortalidade por pneumonia, tempo porta-balão ou taxa de utilização da aspirina no IAM)<sup>10</sup>.

O *National Registry of Myocardial Infarction* (NRM), registro que já incluiu mais de 2 milhões de casos de

IAM desde 1990, demonstrou que pelo menos um em cada 5 pacientes analisados deixou de receber todas as terapias recomendadas. Um declínio de 37% na mortalidade anual destes pacientes foi atribuído ao aumento nas taxas de adesão às recomendações dos *guidelines* entre 1990 e 2006<sup>11</sup>.

Em nosso meio, apesar do crescente número de publicações no campo da qualidade em saúde, a maioria dos hospitais não realiza mensuração rotineira destas variáveis. Alguns hospitais como Hospital Albert Einstein em São Paulo e Hospital Pró-Cardíaco no Rio de Janeiro disponibilizam atualizações sobre seus indicadores em sítios de livre acesso na WEB<sup>12,13</sup>.

**Material e métodos**

Na primeira etapa do projeto foram identificados os pontos críticos do processo terapêutico do IAMCSST e formulados indicadores, a partir da análise dos protocolos clínicos americano e brasileiro, considerando a evidência científica. Foi construído um painel composto por especialistas no tema, para discutir pontos controversos existentes nos *guidelines* sobre o tratamento hospitalar do IAMCSST e uniformizar conceitos sobre as indicações e contraindicações às estratégias terapêuticas.

Na segunda etapa do projeto foi realizado um estudo piloto que buscou verificar as possibilidades de obter esses indicadores retrospectivamente, a partir de informações existentes em prontuários médicos de pacientes internados com diagnóstico de IAMCSST em um hospital universitário. Na análise do estudo piloto foram

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126451>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126451>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)