

# PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

## CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL

Tamires Luciana do Nascimento Pena<sup>1</sup>, Tereza Cristina Felipe Guimarães<sup>2</sup>, Ligia Neres Matos<sup>2</sup>, Guilherme Bastos Fortes<sup>3</sup>, Ana Luiza Ferreira Sales<sup>4</sup>, André Volschan, Evandro Tinoco Mesquita<sup>6</sup>, Alexandre Siciliano Colafranceschi<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Coordenadora do Programa Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca. Hospital Pro Cardíaco

<sup>2</sup>Enfermeira. Heart Center. Hospital Pro Cardíaco

<sup>3</sup>Coordenador de Pesquisa Clínica. Hospital Pro Cardíaco

<sup>4</sup>Cardiologista. Coordenadora do Programa Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca. Hospital Pro Cardíaco

<sup>5</sup>Coordenador de Ensino e Pesquisa. Hospital Pro Cardíaco.

<sup>6</sup>Diretor Médico. Hospital Pro Cardíaco

<sup>7</sup>Cirurgião Cardíaco. Hospital Pro Cardíaco e Instituto Nacional de Cardiologia

**Introdução:** A certificação de um programa multidisciplinar demonstra excelência na coordenação de cuidados para o tratamento de uma doença específica, utilizando condutas padronizadas para gerar valor ao cuidado do paciente. O acompanhamento de indicadores assistenciais conforme orientações internacionais da Joint Commission (JCI), pode promover melhoria contínua na qualidade do cuidado do paciente com insuficiência cardíaca (IC).

**Objetivo:** Descrever o perfil demográfico, adequação de condutas diagnósticas e terapêuticas, tempo de internação e mortalidade de pacientes incluídos em um projeto piloto para certificação da JCI.

**Método:** Estudo transversal utilizando dados referentes ao período de maio até novembro de 2017. Os critérios de elegibilidade para inclusão dos pacientes com diagnóstico de IC descompensada foram a avaliação clínica, dosagem de BNP  $\geq 100$ mcg e/ou uso de diurético venoso na sala de emergência e Ecocardiograma com fração de ejeção  $\leq 50\%$  (Simpson). Os pacientes foram admitidos na Unidade de Emergência e posteriormente acompanhado por uma equipe multidisciplinar responsável pelas diversas intervenções.

**Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, sendo 60,4% do sexo masculino com média de idade de 76,5 anos. O tempo de internação foi de 8,4 dias e o modelo hemodinâmico quente-congesto correspondeu a 67,4%. Foi realizado ecocardiograma e dosagem de BNP em 100% dos pacientes na admissão. Na admissão foi prescrito betabloqueador para 81,4%, vasodilatador para 46,5% e inibidor da enzima conversora de angiotensina ou BRA para 46,5%; e na alta betabloqueador para 95,1%, vasodilatador para 46,3% e inibidor da enzima conversora de angiotensina para 50% dos pacientes. Foram fornecidas orientações sobre cessação de tabagismo para 61,1 %, encaminhamento para reabilitação cardíaca para 80,5% e vacinação para 80,5% dos pacientes e a taxa de mortalidade foi de 4,6%.

**Conclusão:** A análise do modelo assistencial abordagem multidisciplinar da IC identificou excelente adesão ao uso de betabloqueador na alta porém com baixa taxa de prescrição de IECA. Foi observada uma taxa de mortalidade de 4,6%, inferior a descrita em registros semelhantes.