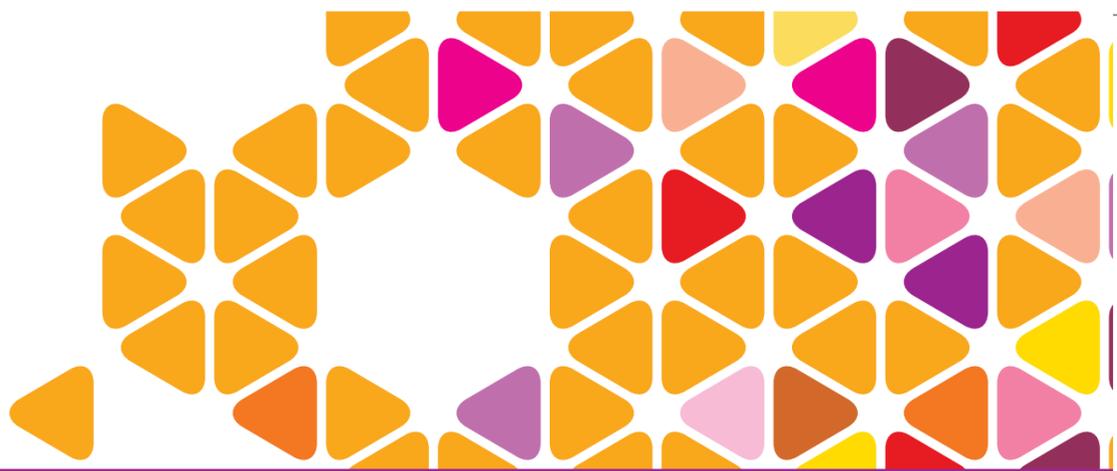




## BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA



### Este Hospital é participante do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia

O objetivo principal do Programa é aumentar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e síndrome coronariana aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), adaptado do programa *Get With the Guidelines* da Sociedade Americana de Cardiologia.

Conheça os indicadores assistências em **Insuficiência Cardíaca** e integre nosso time em prol da Segurança e Qualidade no Atendimento dos pacientes de sua instituição!

### Indicadores de Desempenho

**1. IECA/BRA na alta hospitalar:** % de pacientes com insuficiência do VE ( $FE \leq 40\%$ ) e sem contraindicações ao uso de IECA ou BRA que tiveram uma destas medicações prescritas na alta hospitalar.

**2. Betabloqueadores na alta hospitalar:** % de pacientes com IC que tiveram um beta bloqueador comprovadamente eficaz para o tratamento de IC, através de ensaios clínicos prévios (Bisoprolol, Carvedilol, Succinato de Metoprolol CR/XL), prescrito na alta hospitalar.

**3. Medida da função VE:** % de pacientes com IC com avaliação função sistólica do VE documentada em prontuário médico ou em laudo acessível nos registros hospitalares antes da admissão no hospital, durante a hospitalização, ou com avaliação programada pós-alta hospitalar.

**4. Agendamento de visita de retorno na alta hospitalar:** % de pacientes com IC elegíveis e com visita de retorno agendada e documentada na alta hospitalar.

**5. Antagonista da Aldosterona na alta hospitalar:** % de pacientes com disfunção sistólica e FEVE  $\leq 35\%$  sem contraindicações ou intolerância documentada e que teve a prescrição de antagonista da aldosterone na alta hospitalar.

### Outros Indicadores de Qualidade

**1. Definição do perfil hemodinâmico na admissão hospitalar:** % de pacientes com documentação em prontuário médico do perfil hemodinâmico à admissão hospitalar, os quais incluem quente-congesto, frio-congesto, frio-seco.

**2. Orientações de alta:** % de pacientes que receberam orientações escritas ou material didático. Essa orientação deve ser aplicada na alta ou durante a internação abordando as seguintes características: atividade física, dieta, terapia medicamentosa, ida nas consultas de acompanhamento médico, controle de peso, e o que fazer se os sintomas piorarem.

**3. Aconselhamento à cessação do tabagismo:** % de pacientes com história de tabagismo, que são orientados a cessação do tabagismo e possuem aconselhamento durante a internação. Tabagista é definido como alguém que fumou cigarros a qualquer momento durante o ano anterior à chegada ao hospital.

**4. Controle de peso durante a internação hospitalar:** Pacientes com registro em prontuário do controle de peso em pelo menos 70% do tempo durante a internação.

**5. Anticoagulação para Fibrilação/Flutter Atrial:** % de pacientes com FA/flutter crônico ou recorrente e alto risco para tromboembolismo, de acordo com a classificação de CHAD2 e com a prescrição de anticoagulants na alta hospitalar.

**6. Profilaxia trombose venosa profunda (TVP):** % de pacientes com IC, confinados ao leito e que receberam profilaxia para TVP.

**7. Nitrato + hidralazina na alta hospitalar:** % de pacientes com IC e disfunção sistólica sem contra-indicação ou intolerância conhecida que teve a prescrição de nitrato e hidralazina na alta hospitalar. Note que este tratamento é recomendado em adição ao IECA/BRA e beta bloqueador naqueles pacientes ainda descompensados ou naqueles com contra-indicação ao IECA/BRA.

**8. Ivabradina na alta hospitalar:** % de pacientes com IC, ritmo sinusal e  $FC > 70$  apesar do uso do betabloqueador em dose otimizada ou com contraindicação ao uso do mesmo.

**9. Recomendação de vacinação na alta hospitalar:** % de pacientes com recomendação na alta hospitalar de vacinação contra Influenza e Pneumococcus.

#### APOIO:

