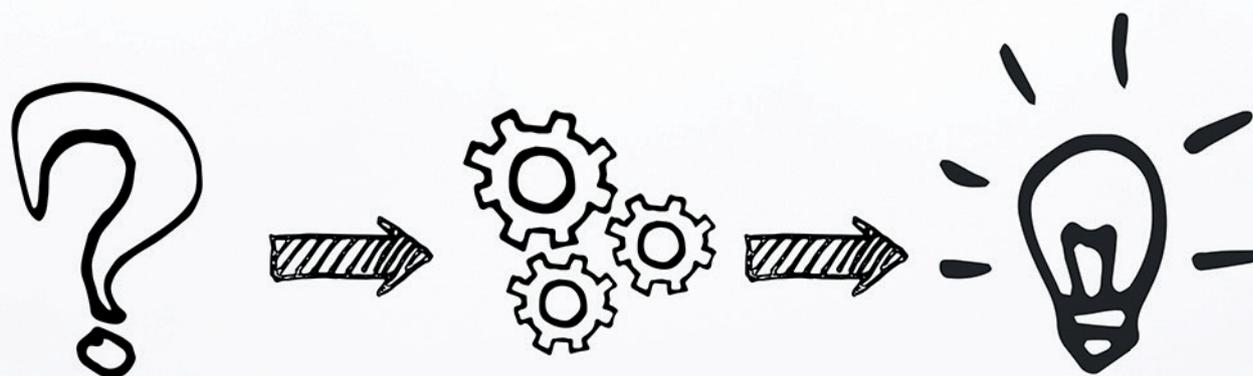


Inovação, Gestão Estratégica e Controladoria nas Organizações

2

Gabriella de Menezes Baldão
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

Gabriella de Menezes Baldão
(Organizadora)

Inovação, Gestão Estratégica e Controladoria nas Organizações 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

158 Inovação, gestão estratégica e controladoria nas organizações 2
[recurso eletrônico] / Organizadora Gabriella de Menezes Baldão.
– Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Inovação, Gestão
Estratégica e Controladoria nas Organizações; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-70-3

DOI 10.22533/at.ed.703183110

1. Controladoria. 2. Planejamento estratégico. I. Baldão,
Gabriella de Menezes. III. Série.

CDD 658.151

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Inovação, Gestão Estratégica e Controladoria nas Organizações” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu II volume, apresenta, em seus 22 capítulos, os novos conhecimentos para Administração na área de Estratégia.

A área temática de Estratégia engloba estudos de suma importância para o bom andamento de projetos e organizações, uma vez que compõe desde a base da organização (missão, visão, valores para a construção da cultura organizacional), até os meios pelos quais as metas serão atingidas e, caso não sejam, quais ferramentas utilizar a fim de buscar constante melhorias no processo.

Este volume dedicado à Administração traz artigos que tratam de temas que vão desde planejamento estratégico e ferramentas administrativas até a utilização de ferramentas da qualidade para melhorar o processo e prevenir futuros erros.

Aos autores dos diversos capítulos, pela dedicação e esforços sem limites, que viabilizaram esta obra que retrata os recentes avanços científicos e tecnológicos nas áreas de Inovação e Gestão, os agradecimentos dos Organizadores e da Atena Editora.

Por fim, desejo que este livro possa colaborar e instigar mais estudantes e pesquisadores na constante busca de novas tecnologias para a área de Administração e, assim, garantir incremento quantitativos e qualitativos na produção de alimentos para as futuras gerações de forma sustentável.

Gabriella de Menezes Baldão

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NA LEI DAS COTAS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE RESPONSABILIDADE SOCIAL ORGANIZACIONAL	
Maria de Lurdes Costa Domingos Ana Cecilia Alvares Salis	
CAPÍTULO 2	15
A UTILIZAÇÃO DO <i>BALANCED SCORECARD</i> - BSC COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO EM UM FRIGORÍFICO DE PEIXES LOCALIZADO EM SORRISO-MT.	
Anderson Ricardo Silvestro	
CAPÍTULO 3	31
ANÁLISE DA INTERFERÊNCIA DO <i>SUPPLY CHAIN MANAGEMENT</i> NO MERCADO DE DEFENSIVOS AGRÍCOLAS	
Rodrigo Pozzer Centeno Paloma de Mattos Fagundes	
CAPÍTULO 4	47
ANÁLISE DE CENÁRIOS: UMA FERRAMENTA EFICAZ DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA EVENTOS ACADÊMICOS	
Leandro Dorneles dos Santos Edio Polacinski Jovani Patias Juliane de Freitas Battisti	
CAPÍTULO 5	65
APLICAÇÃO DA NBR ISO 9001:2015 COMO FERRAMENTA DE REAVALIAÇÃO DA EFICÁCIA NOS PROCESSOS DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL ESCOLA DO SUS	
Eder Júlio Rocha De Almeida Nathália Stephanie Costa Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos Douglas De Freitas Tasende Maria do Socorro Pacheco Pena Tiziane Rogerio Madureira Júnia Cordeiro dos Santos Jussara Basílio de Souza	
CAPÍTULO 6	79
A POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DOS INVENTÁRIOS DE PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO REALIZADOS EM PEQUENAS CIDADES DO RIO GRANDE DO SUL COMO PROMOTOR DO TURISMO CULTURAL	
Denise de Souza Saad Danielle de Souza Saad Marcos Vinicios Machado Machado	
CAPÍTULO 7	96
A TEORIA DAS FILAS COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA ANÁLISE DE UMA EMPRESA DE	

LAVA-RÁPIDO EM VOLTA REDONDA

Byanca Porto de Lima
Bruna Marta de Brito do Rego Medeiros
Camilla Mota Melo
Juliana Mattos Gonçalves Pinto
Sérgio Ricardo Bastos de Mello

CAPÍTULO 8 110

AVALIAÇÃO DO PODER DE COMPRA DO SALÁRIO MINÍMO NO PERÍODO DE 1994 – 2010

Juliana Ivaniski Sansonowicz
Liane Maria Panerai Gavioli
Marcos Vinícios Machado Machado

CAPÍTULO 9 127

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DOS MOTIVOS QUE LEVARAM AO DESLIGAMENTO DE UM GRUPO DE BENEFICIÁRIOS

Diego Pretto
Reisoli Bender Filho

CAPÍTULO 10 144

CONTEXTO DO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL: UM ESTUDO COM SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Andressa Michels
Edilson Bacinello
Vinícius Costa da Silva Zonatto

CAPÍTULO 11 163

CONTROLE INTERNO NO TERCEIRO SETOR: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DO COMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS (COSO II)

Maria Izabella Silva de Sá
Cíntia Vanessa Monterio Germano Aquino
Clayton Robson Moreira da Silva

CAPÍTULO 12 178

ECONOMIA CIRCULAR: PERSPECTIVAS DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Camila Avosani Zago
Ana D'arc Maia Pinto
Katherine Restrepo Quintero
Luiz Henrique Avosani Zago

CAPÍTULO 13 189

ESTUDO SOBRE A IMPORTANTE INFLUÊNCIA DA CONTABILIDADE NO MOMENTO DE TOMAR UMA DECISÃO FINANCEIRA E SUAS FERRAMENTAS FUNDAMENTAIS

Angelo Cesar Tozi Christo,
Beatriz Fiorese,
Caroline Pereira Zagoto,
Denise Santos Lorenção,
Maria Ester Bueno,
Sandra Maria Pereira,

CAPÍTULO 14 200

IMPLEMENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE COMO MEDIDA ESTRATÉGICA DE OTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE

Lilian Kelly Barbosa Lima
Eder Júlio Rocha de Almeida
Selme Silqueira de Matos
Alexandre da Silveira Sete

CAPÍTULO 15 211

LEI DE RESFRIAMENTO DE NEWTON: RESOLUÇÃO POR EDO E MÉTODO DE EULER

Gabriela Duarte Bariviera
Graziane Mariana Mumberger
Lucas Arnold dos Santos
Ângela Cristina de Melo
Carlos Rezende de Pádua Junior
Súzan Grazielle Benetti de Pádua

CAPÍTULO 16 226

MENSURAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DOS CONTROLES GERENCIAIS PELO MÉTODO DE COBIT: UM ESTUDO APLICADO AOS PRODUTORES RURAIS DO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Anderson Ricardo Silvestro

CAPÍTULO 17 242

O ENDIVIDAMENTO DE ESTUDANTES EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO

Vanessa Piovesan Rossato
Nelson Guilherme Machado Pinto

CAPÍTULO 18 258

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA GESTÃO EMPRESARIAL DAS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS - ESTUDO DE CASO NA EMPRESA ND BISCOITOS EM SANTIAGO-RS.

Liane Maria Panerai Gavioli
Berenice Beatriz Rossner Wbatuba
Francine Minuzzi Gorsky
Juliana Ivaniski Sansonowicz
Lucas Urach Sudati

CAPÍTULO 19 274

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS ESTRATÉGICAS NA ADMINISTRAÇÃO DE UMA INDÚSTRIA DE SORVETES, COM FOCO NA GESTÃO DA QUALIDADE E PROCESSOS

Grazielle Cristina Ribeiro Lopes

CAPÍTULO 20 292

PRODUTIVIDADE DO TRABALHADOR BRASILEIRO: DIAGNÓSTICO FRENTE AO CENÁRIO POLÍTICO-ECONÔMICO MUNDIAL ENTRE 1995 E 2015

Alessandra Kimie Hiro
Ana Paula Alves Bleck Duque
Cristina de Carvalho Ares Elisei
Luciana Tomé de Souza Castilho

Paulo César Ribeiro Quinteiros
Sérgio Roberto Montoro
Mônica Borchart Nicolau
Fernando Gomes da Silva
Elizana Lorenzetti Treib
Valter André Treib
Eloisa Lorenzetti
Luciana Hazin Alencar

CAPÍTULO 21 315

SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO APOIO A CONTABILIDADE

Mônica Borchart Nicolau
Fernando Gomes da Silva
Elizana Lorenzetti Treib
Valter André Treib
Eloisa Lorenzetti
Luciana Hazin Alencar

CAPÍTULO 22 331

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS ADMINISTRATIVAS EM MICRO E PEQUENAS EMPRESAS

Roberto Schuster Ajala
Anelise Sacks Schein
Luciana Scherer
Raquel Duzsinski Borghetti

SOBRE A ORGANIZADOR 351

IMPLEMENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE COMO MEDIDA ESTRATÉGICA DE OTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE

Lilian Kelly Barbosa Lima

Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa; Especializanda; Departamento de enfermagem, Belo Horizonte- MG.

Hospital Felício Rocho; Coordenadora; Departamento de enfermagem; Belo Horizonte – MG.

Eder Júlio Rocha de Almeida

Universidade Vale do Rio Verde UNINCOR; Docente; Departamento de enfermagem, Belo Horizonte – MG.

Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO; Preceptor; Departamento de enfermagem, Belo Horizonte – MG.

Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa; Docente; Departamento de pós graduação, Belo Horizonte – MG.

Vital Rede de Saúde – Coordenador; Departamento de educação continuada, Belo Horizonte - MG.

Selme Silqueira de Matos

Faculdade Federal de Minas Gerais; Docente; Departamento de enfermagem, Belo Horizonte MG.

Hospital Felício Rocho; Coordenadora; Comitê de ética em pesquisa; Belo Horizonte – MG.

Alexandre da Silveira Sete

Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa; Docente; Departamento de enfermagem, Belo Horizonte-MG.

Hospital Felício Rocho; Gerente; Departamento de enfermagem; Belo Horizonte – MG.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo geral evidenciar a Gestão de Qualidade como estratégia para melhoria dos processos assistenciais no serviço de urgência e emergência no atendimento do paciente vítima do IAM. O percurso metodológico realizado foi uma pesquisa de caráter quantitativo e documental. Os resultados mostram que o maior ofensor está relacionado à mão de obra, devido à baixa adesão da equipe aos processos definidos no protocolo, houve aumento do tempo de atendimento, aumentando assim o risco para eventos adversos e complicações. Conclui-se que o objetivo foi alcançado, pois após as evidências identificadas, foram tomadas ações para tratativas das causas relacionadas e identificado que houve efetividade destas ao longo do tempo, o que contribuiu para a qualidade da assistência e segurança para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão pela qualidade; Processos; gestão em saúde

ABSTRACT: This study aimed to demonstrate Quality Management as a strategy to improve care processes in the emergency and emergency service in the care of patients suffering from AMI. The methodological course was a quantitative and documentary research. The results show that the greatest offender is

related to the workforce, due to the low adherence of the team to the processes defined in the protocol, there was an increase in the time of attendance, thus increasing the risk for adverse events and complications. It was concluded that the objective was reached because after the identified evidence, actions were taken to deal with the related causes and identified that they were effective over time, which contributed to the quality of care and safety for the patient.

KEYWORD: Quality management; Processes; health management

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no mundo. Segundo as estimativas, 17,7 milhões de pessoas foram a óbito em decorrência de doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em todo o mundo (OMS, 2017).

No Brasil, desde a década de 1960, as DCVs são a principal causa de morte, representando uma porcentagem significativa de todas as hospitalizações no país (RIBEIRO et al, 2016).

As DCVs são crônicas e se caracterizam por longo período de latência, desse modo, as vítimas só percebem os sintomas tardiamente em estágio avançado com lesões irreversíveis que trazem sérias complicações (MARTIN et al, 2011).

Dentre as DCVs, o infarto agudo do miocárdio (IAM) ganha destaque, sendo apontado pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS) em 2014 como a principal causa de morte no Brasil, sendo registrado cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença (BRASIL, 2014).

A dor torácica, descrita como uma dor súbita, sobre o esterno, constante e constrictiva, que pode ou não se irradiar para várias partes do corpo, como a mandíbula, costas, pescoço e braços, especialmente a face interna do braço esquerdo é o principal sintoma associado ao IAM, além da falta de ar (BRASIL, 2014).

O IAM acontece quando há uma oclusão da artéria coronária, como consequência da formação de placas de ateroma ou coágulos que interrompem ou reduzem de forma súbita o fluxo sanguíneo, provocando a morte das células do músculo cardíaco. Após a necrose, as células perdem seus estímulos e função (MENDES; MIRANDA, 2015).

Estima-se que a maioria das mortes por IAM, cerca de 40 a 65% acontecem na primeira hora e, cerca de, 80% nas primeiras 24 horas (PIEGAS et al, 2015).

O enfermeiro é o profissional que recebe o paciente em primeira instância, cabendo a ele estar apto a reconhecer ou suspeitar do diagnóstico de IAM e utilizar o tempo seu favor para realizar exames como ECG, marcadores cardíacos, sendo eles, a Troponina I, CK e CKMB (ALVES, 2013).

Por se tratar de uma situação de saúde grave, o paciente deve ser conduzido de forma mais rápida a unidade de saúde adequada, visando o restabelecimento do fluxo coronário de forma precoce (SANTOS; TORRES; QUEIROZ 2015).

Os entraves intra-hospitalares se encontram desde a admissão até o início do tratamento, que sofre influência pela disponibilidade e qualidade dos recursos materiais e humanos, pela ausência de protocolos assistenciais, que é indicador de qualidade nos serviços de saúde (SANTOS; TORRES; QUEIROZ 2015).

Hodiernamente, o tempo de porta-balão é utilizado para avaliar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, pois mensura o tempo decorrido desde a chegada do paciente à sala de emergência, “porta”, até que o “balão” seja iniciado. Desse modo, diferentes instituições visam à constante diminuição do tempo porta-balão para menos de 90 minutos buscando alcançar melhorias para com os dados clínicos do paciente e também redução significativa de gastos em relação a ele (ASKANDAR, 2017).

Os indicadores em saúde são ferramentas que dão subsídios para a gestão da qualidade nos serviços de saúde. As organizações têm envidado esforços para identificar entraves e desenvolver estratégias para alcançar melhorias no atendimento ao paciente enfartado, tendo como maior contribuição a redução do risco de morte e possíveis seqüelas secundárias ao IAM.

A partir dessas considerações, questiona-se: Como a gestão da qualidade pode contribuir para reduzir o tempo porta-balão em pacientes com Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do ST (IAMCSST)?

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Evidenciar a Gestão de Qualidade como estratégia para melhoria dos processos assistenciais no serviço de urgência e emergência no atendimento do paciente vítima do IAMCSST.

2.2 Objetivos Específicos

- Elencar o indicador do sistema de gestão da qualidade que monitora a eficácia assistencial no atendimento de IAMCSST.
- Analisar se o monitoramento do tempo porta balão em pacientes com IAMCSST e a aplicação de medidas corretivas do hospital, baseadas na análise da causa-raiz, promovem melhoria dos processos e a qualidade do cuidado assistencial ao longo do tempo.

3 | JUSTIFICATIVA

No IAMCSST, o tempo isquêmico está correlacionado ao dano miocárdico permanente e à mortalidade. Desse modo, a restauração da perfusão miocárdica deve

acontecer de forma imediata. O tempo porta balão é definido como a duração entre o horário de chegada do paciente até o momento em que ele é tratado com intervenção coronária percutânea, sendo considerado como o critério que mede a qualidade do atendimento prestado (ASKANDAR et al, 2017).

Compreendendo que o tempo porta balão é um critério que contribui para um melhor prognóstico do paciente e que esse tempo pode ser monitorado através de indicadores, surge a necessidade então de verificar a efetividade do monitoramento do tempo porta balão, através das análises críticas do indicador porta balão do Hospital.

Esta pesquisa é relevante, pois permite verificar a efetividade do indicador porta balão e permite refletir sobre a importância do comprometimento e preocupação das Instituições com a qualidade e segurança da assistência através do monitoramento de indicadores.

4 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ataques cardíacos são provocados por um bloqueio que impede que o sangue flua para o coração (OMS, 2017). O estreitamento ou obstrução de uma artéria do coração impede a chegada de oxigênio em quantidade adequada para as células cardíacas. Essa redução de fluxo sanguíneo é o que o provoca a dor torácica, descrita como uma dor súbita sobre o esterno, constante e constrictiva, que pode ou não irradiar para várias partes do corpo. Essa dor torácica é considerada como o principal sintoma do IAM (BRASIL, 2014).

A razão mais frequente para esse bloqueio, é o acúmulo de gordura nas paredes internas dos vasos sanguíneos, que é provocado por fatores de risco como o tabagismo, hábitos alimentares inadequados e obesidade, álcool, sedentarismo, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia (OMS, 2017).

As primeiras horas do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) são preponderantes para o prognóstico do indivíduo. (Santos et al, 2015).

Segundo a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a maioria das mortes por IAMCSST ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, 80% das mortes ocorrem nas primeiras 24 horas (PIEGAS LS et al., 2015).

No IAMSST o tempo que se inicia com os sintomas, oclusão da artéria coronária epicárdica e interrupção do fluxo sanguíneo, que ocasiona uma necrose no órgão cardíaco, até início do tratamento é fator crucial para o benefício do tratamento, seja imediato ou tardio (PIEGAS LS et al., 2015).

A reperfusão é o tratamento mais importante nos casos de IAMSST, seja através da fibrinólise ou da intervenção da coronária percutânea primária (PPCI). Os prazos de reperfusão são cruciais, uma vez que os atrasos diminuem a eficácia do tratamento. Muitos esforços têm sido realizados para reduzir o tempo entre o início dos sintomas

e o início da terapêutica por reperfusão (ASKANDAR, 2017).

O profissional que realiza a triagem em serviço de emergência é o enfermeiro (TEIXEIRA et al., 2015). Esta atividade foi regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 423/2012, considerando que é uma atividade que demanda competência técnica e científica para sua execução (COFEN, 2012).

O enfermeiro é o profissional que identifica os sinais e sintomas e realiza o ECG de doze derivações (ALVES et al., 2017). O enfermeiro deve estar apto a reconhecer ou suspeitar do diagnóstico de IAM e utilizar o tempo que tem a seu favor para realizar exames como ECG, marcadores cardíacos, que são enzimas que sofrem alterações perante à uma lesão muscular, como por exemplo, CK, CKMB e Troponina I, e desse modo, melhorar o prognóstico do paciente assistido (ALVES et al., 2013). A recomendação é que o tempo porta-eletrocardiograma seja inferior a 10 minutos (PIEGAS LS *et al.*, 2015).

Em relação aos cuidados ao paciente enfartado, é necessário a monitorização contínua, puncionar e manter acessos venosos calibrosos, administrar fibrinolíticos (estreptoquinase) e anticoagulantes - heparina não fracionada, se solicitado pela equipe médica. O Enfermeiro deve promover o balanço hídrico e utilizar escalas padronizadas, a fim de avaliar o estado de consciência do paciente (SILVA et al., 2015).

Na identificação de uma probabilidade de dano relacionada à assistência à saúde, para proteger os pacientes, deve-se tratar o risco. Por isto, é importante realizar a análise das causas ou fatores contribuintes para o risco de dano desnecessário, para tomar decisões oportunas à partir das características das causas (BRASIL, 2017).

Conforme elucidado no Caderno 7 Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionado à Saúde, da Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, o Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta muito eficiente para determinar as causas de um problema, bem como as áreas problemáticas, sendo uma das ferramentas mais frequentes na gestão de riscos (BRASIL, 2017).

5 | PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Delineamento

Conforme Minayo (2012), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade e inclui, de forma simultânea, a teoria de abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade).

Para melhor compreender o objeto investigado, a metodologia utilizada foi pesquisa de caráter quantitativo documental. O tipo de pesquisa utilizado quantifica

dados, fatos ou opiniões, na forma de coleta de informações (OLIVEIRA, 2002). Este tipo de pesquisa constitui-se de fontes primárias, quando a coleta de dados é restrita a documentos, escritos ou não. As fontes podem ser recolhidas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre ou depois dele (LAKATOS, MARCONI, 2010).

5.2 Cenário

A presente investigação foi realizada em um hospital geral privado, situado em Belo Horizonte, Minas Gerais, certificado em duas normas de gestão da qualidade: Acreditado Nível de Excelência ONA Nível 3 e Certificado Norma DIAS/NIAHO.

Inaugurado em 21 de junho de 1952, em Minas Gerais e no Brasil, o Hospital é uma referência no trato à saúde. Conta com um corpo médico e de enfermagem de excelência, que nada ficam a dever aos de outros centros médicos, dado ao seu alto nível de profissionalização e especialização.

O Hospital observa com rigor as premissas do Ministério da Saúde, através de atendimentos ambulatoriais, consultas, exames e terapias.

Ao longo de sua existência, o Hospital vem incorporando, de forma contínua e permanente, novas tecnologias e modernos equipamentos para as mais diversas aplicações, essenciais para o atendimento à saúde e para salvar vidas, principalmente nas questões relativas à Alta Complexidade. É o caso, por exemplo, da nova hemodinâmica, com equipamento adquirido em pregão público, através de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para atender a todos os pacientes do Hospital, especialmente do Sistema Único de Saúde.

São mais de 300 leitos distribuídos em apartamentos e enfermarias, 60 leitos de CTI adulto, 20 leitos de CTI cardiovascular, 15 leitos de CTI pediátrico, 40 de CTI geral, 20 salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica, sala cirúrgica para procedimentos de otorrinolaringologia e três salas de vídeo-endoscopia.

A área profissional congrega cerca de aproximadamente 670 médicos, sendo destes 408 do Corpo Clínico, muitos dos quais de renome internacional. Nas áreas administrativas e técnicas, atua um corpo funcional de aproximadamente 2.400 empregados.

5.2.1 *Certificados da Qualidade da Gestão*

ONA - Organização Nacional de Acreditação

A ONA tem por objetivo geral, promover o desenvolvimento e a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência à saúde dos cidadãos, em todas as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) do país.

DIAS – Normas e Diretrizes Interpretativas para Acreditação Internacional de Hospitais

A DIAS é uma certificação Internacional, com normatizações no âmbito da segurança assistencial, patrimonial e gestão do corpo clínico, com foco em resultados assistenciais eficazes e eficientes. Destaca-se ainda pelo conjunto de requisitos de garantia de segurança e proteção à vida e de infra-estrutura hospitalar:

5.3 Procedimento de coleta de dados

As informações deste estudo foram coletadas do sistema informatizado de gestão utilizado pela Instituição. O banco de dados fornece informações quanto aos resultados alcançados referentes às metas determinadas para indicadores de gestão definidos para avaliação da efetividade dos processos pela Alta Direção.

O indicador identificado no sistema de gestão que mensura a efetividade do atendimento ao paciente com IAMCSST é denominado Tempo Porta Balão no IAM com SST. Este indicador tem o objetivo de avaliar a efetividade do processo assistencial de atendimento ao paciente com IAMCSST, desde a sua entrada até o momento de abertura da artéria para implante do “balão” (dispositivo para desobstrução da artéria).

O período de corte da coleta de dados se deu de março de 2017 a dezembro de 2017. Os meses de janeiro e fevereiro não foram considerados, pois neste período a instituição passa por Análise Crítica da Alta Direção (ACAD), momento em que são definidas as estratégias para gestão da instituição.

5.4 Tratamento e análise dos dados

Os dados obtidos através do sistema de gestão da Instituição foram compilados em planilha de Excel para evidenciar quais achados importantes para a tomada de decisão para melhoria dos processos.

5.5 Aspectos éticos

As questões éticas foram contempladas por meio de assinatura de um termo de concordância (Anexo A), assinado pelo Diretor Técnico da instituição e pelo Gerente de Enfermagem, responsável pela avaliação das análises do indicador seguindo o preconizado na Res 466/12 do CNS/MS.

6 | RESULTADOS

6.1 Efetividade do atendimento ao paciente com IAMCSST

O Hospital Felício Rocho, com o objetivo da melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, investe constantemente na gestão dos processos assistenciais. Considerando que os indicadores são fundamentais para subsidiar melhorias nos processos, um dos indicadores que o Hospital monitora é o indicador tempo porta-balão no IAM com SST.

A análise crítica do indicador Tempo Porta Balão no IAM com SST é realizada mensalmente e possui a contribuição dos setores de Pronto Atendimento e Hemodinâmica, com participação de equipe médica e de enfermagem, buscando a identificação da causa raiz para tomada de decisão assertiva para melhoria do tempo de atendimento ao paciente conforme boas práticas baseadas em evidências.

A ferramenta de gestão utilizada para análise de causa raiz de indicador é baseada na metodologia 6M, ou Diagrama de Ishikawa, ou Diagrama de Causa e Efeito, em que a causa raiz é estudada e identificada em um dos “Ms” (Método, Mão de obra, Medida, Máquina, Meio ambiente, Material). A análise crítica é realizada no sistema informatizado de gestão da qualidade, em que os resultados podem ser avaliados mês a mês.

As análises avaliadas foram realizadas no período do corte do indicador, março a dezembro de 2017. Neste período foram realizados 2.926 atendimentos da especialidade cardiologia no Pronto Atendimento e, destes, 31 pacientes foram encaminhados à Hemodinâmica para o restabelecimento do fluxo coronário de forma precoce.

Mensalmente foi realizada análise de cada caso, considerando a individualidade de cada paciente. O processo de atendimento foi avaliado, visando identificar possíveis falhas, tanto comportamentais, avaliando a adesão e *performance* das equipes, quanto fatores contribuintes e falhas diretas no processo.

Abaixo segue tabela com a descrição das causas encontradas, ação realizada e efetividade dessa ação:

“M” - Causa	Causa raiz	Ação	Efetividade
Mão de obra	Fragilidade no preenchimento do formulário TPB - Baixa adesão da equipe	Sensibilização dos enfermeiros em reunião mensal	Houve maior adesão da equipe no preenchimento do formulário
Mão de obra	Demora na realização do ECG – Escala reduzida de enfermeiros no horário de intervalo	Dimensionamento da equipe de enfermeiros na Triagem para cobertura de horários de intervalo e realização do ECG no tempo adequado	Houve maior adesão da equipe na realização do ECG em tempo hábil
Mão de obra	Demora na avaliação do ECG - Deslocamento intrahospitalar do médico plantonista	Sensibilização da equipe médica no Pronto Atendimento para avaliação do ECG no tempo adequado	Houve maior adesão da equipe na avaliação do ECG em tempo hábil

Mão de obra	Demora da transferência do paciente do Pronto Atendimento à Hemodinâmica - Escala da HMD reduzida no período noturno	Dimensionar equipe de suporte à HMD durante o plantão noturno para otimizar o tempo de atendimento	Dimensionada equipe de suporte para otimização do tempo de atendimento na HMD
Mão de obra	Demora na realização do ECG - Desatenção da equipe técnica na realização da prescrição médica (realizou demais exames antes do ECG)	Sensibilização da equipe técnica através de CI para orientação da importância da verificação da prescrição com atenção às prioridades	Houve maior adesão da equipe no cumprimento da prescrição
Meio ambiente	Demanda de atendimento superior à capacidade de atendimento da HMD	Realizado fluxo de contingência para encaminhamento do paciente a outra instituição	Diante do tempo para disponibilização de ambulância para transporte, o tempo para disponibilização da sala da HMD foi menor, sendo o mais seguro para o paciente aguardar tempo maior para atendimento.

Tabela 01: Efetividade das ações de tratativa de causa raiz do indicador Tempo porta-balão no paciente com IAMCSST

Elaborada pela autora.

7 | DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, ao utilizar de ferramenta de gestão da qualidade para identificar a causa raiz, é possível evidenciar que o maior ofensor para os resultados do ano está relacionado à adaptação e consolidação do protocolo de atendimento ao paciente com IAM com SST. O maior ofensor para o resultado está no “M” Mão de obra, sendo necessárias ações de sensibilização da equipe, acompanhamento das equipes, médica e de enfermagem e o dimensionamento adequado para otimizar o tempo de atendimento.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo porta balão, é um tempo pré-estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia para um atendimento de pacientes com IAMCSST. Para garantir a agilidade no atendimento do paciente enfartado, cada instituição desenvolve sua fórmula para alcançar o tempo porta balão ideal, sendo preconizado como inferior a 90 minutos.

Conclui-se que por meio da Gestão de Qualidade pode-se elencar o indicador que

monitora a eficácia assistencial no atendimento de IAM, sendo para esta instituição, o indicador Tempo Porta-Balão no IAM com SST.

Com a implementação da gestão do indicador foi realizado o monitoramento do tempo porta balão e a aplicação de medidas corretivas, baseadas na análise da causa-raiz em pacientes com IAM.

Os resultados mostraram que o maior ofensor está relacionado à mão de obra, que devido à baixa adesão, houve aumento do tempo de atendimento, aumentando assim o risco para eventos adversos e complicações. Foram tomadas ações para tratativas das causas relacionadas e identificado que houve efetividade destas ao longo do tempo, o que contribui para a qualidade da assistência e segurança para o paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thiago Enggle, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 7(1): 176-83, jan., 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10219/10801>>. Acesso em: 10 mai.2018.

ASKANDAR, Sameh et al. Shorter Door-To-Balloon ST-Elevation Myocardial Infarction Time: Should There Be a Minimum Limit?. **Current Problems in Cardiology**, v. 42, n. 6, p. 175-187, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28454639>> Acesso em: 10 mai.2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS, Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS. 2014, disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>. Acesso em: 11 mai. 2018.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º423, de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília: COFEN; 2012.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica: Técnicas de Pesquisa**. 7ed – São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Letícia Neves et al. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em Vassouras, RJ. **Rev Bras Cardiol** 2011. 24(5):299-307. Disponível em: < http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_05/2a_2011_v24_n05_04prevalencia.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2018.

MENDES, Meire Manguieira; MIRANDA, Ivani Pereira da Costa. Infarto Agudo Do Miocárdio Com Supradesnível Do Segmento St e A Assistência De Enfermagem No Intra-Hospitalar. **Rev. Eletrônica de ciências humanas, saúde e tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 81-112, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografia, dissertação e teses**. 2. ed., quarta reimpressão. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE e Associação Pan-Americana de Saúde, **Doenças**

Cardiovasculares, 2017, disponível no link: < http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839>. Acesso em : 11 mai. 2018.

PIEGAS, Leopoldo Soares *et al.* **V diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 105, n. 2, supl. 1, p. 1-105, ago. 2015.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; SILVA, Ludmila Pinheiro da; LIMA, Maria Luzia Silva. Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 4, p. 63-68, 2016.

SANTOS, Felipe Gonçalves dos et al. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4., 2015. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a05.pdf>>. Acesso em: 10 mai.2018.

SILVA, Paulo Rafael Fonseca et al. Avaliação do retardo pré-hospitalar no cuidado ao infarto agudo do miocárdio no Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 3, 2015. Disponível em : < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=763941&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 mai.2018.

TEIXEIRA. Antonio Fernando de Jesus. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP,8(1):300-309, 2015. Disponível em: < <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa,2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-70-3

