



USO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM HOSPITAIS PRIVADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Cristiano de Abreu Amorim Fernandes¹; Cid Ricardo Abreu Buarque de Gusmão¹; Paulo Fernando Buarque de Gusmão² (co-autores)

1 – Centro de Combate ao Câncer | 2 - OttawaHealth

PROTOCOLO 406 **EIXO TEMÁTICO:** Avaliação e Qualidade do Cuidado

1. INTRODUÇÃO

A atenção ao paciente tem cada dia mais, assumido um local de destaque no cuidado médico. Ofertar o cuidado somente não é mais suficiente. Oferecer um cuidado de qualidade e reavaliar e mensurar esse cuidado, promovendo melhorias a partir das métricas obtidas é a nova temática na medicina baseada em valor.

Vários parâmetros servem como marcadores para uma atenção de qualidade e devem ser monitorizados na prática diária.

Poucas soluções atualmente vigentes conseguem em tempo real avaliar a qualidade do cuidado sem que o médico seja tomado por uma carga adicional de trabalho para compilar dados e checar conformidades na sua atuação. Além disso a multitude de sistemas e prontuários eletrônicos torna virtualmente impossível uma integração de dados entre os sistemas na prática atual.

2. PALAVRAS-CHAVE

Aplicativo Móvel, Avaliação de Qualidade, Paciente Oncológico.

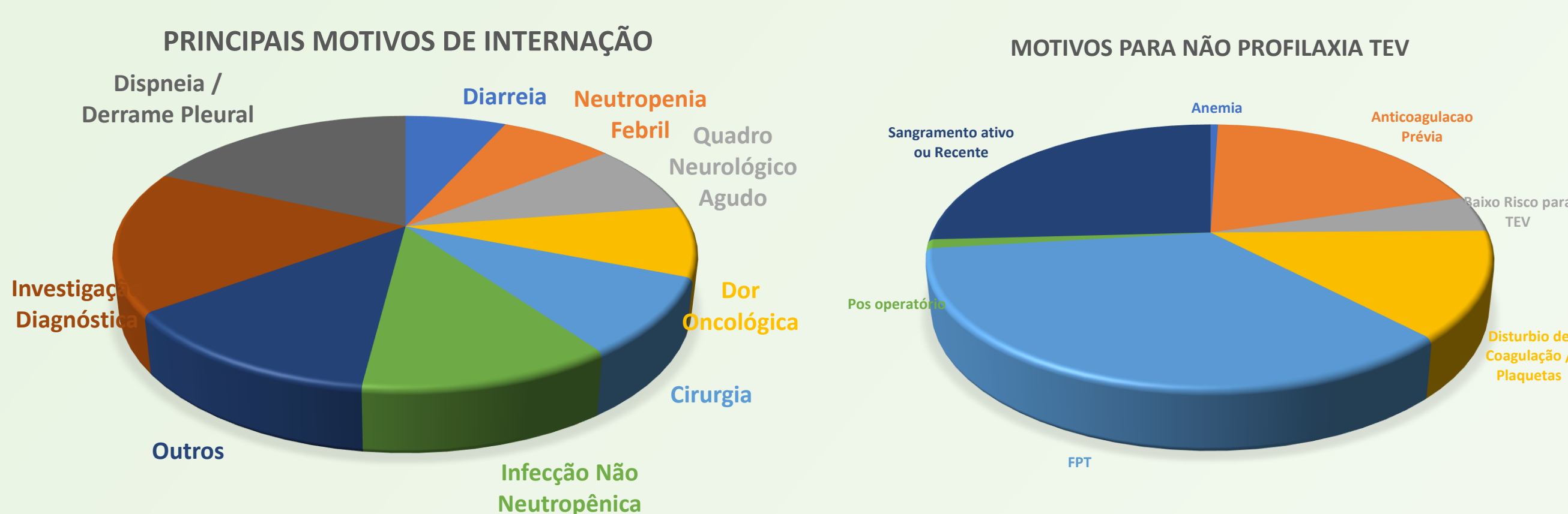
3. MÉTODO

Aplicativo proprietário desenvolvido para utilização multiplataformas, IOS e Android, utilizado pela equipe médica assistente para coleta de dados parametrizados, para acompanhamento das condutas e evolução clínica de cada paciente, com intuito de coleta de dados para acompanhamento da qualidade do cuidado prestado, estatística e definição de políticas médicas e de relacionamento com fonte pagadora.

Levantamento Retrospectivo, no período de 01/01/2019 a 03/01/2021 (733 dias), Extraídos diretamente do aplicativo via BackEnd, e analisado criticamente pela equipe assistencial.

4. RESULTADOS

	HOSPITAIS					Total	%
	H9J	HSC	HSL	SEPACO			
SEM PROFILAXIA TEV	507	14	5	855	1381	29,25%	
ANEMIA				7	7	0,15%	
ANTICOAGULACAO PRÉVIA	61	2		211	274	5,80%	
BAIXO RISCO PARA TEV	3			58	61	1,29%	
DISTURBIO DE COAGULAÇÃO / PLAQUETAS	71			110	181	3,83%	
FPT	190	12	5	279	486	10,29%	
POS OPERATÓRIO	4			11	15	0,32%	
SANGRAMENTO ATIVO OU RECENTE	178			179	357	7,56%	
COM PROFILAXIA TEV	874	6	1	2459	3340	70,75%	
TOTAL GERAL	1381	20	6	3314	4721		



4. RESULTADOS

Foram realizadas 4.721 visitas entre 01/01/2019 e 03/01/2021 (733 dias); Totalizando uma média de 6.44 visitas/dia no período. Por Hospital a média de visitas foi: SEPACO 3314 visitas (70.20% de todas as visitas), com 4.52 Visitas/ dia; H9J com 1381 visitas (29.25% do total), 1.88 visitas/dia; HSC com 20 visitas (0.42% de todas as visitas) e HSL com 6 visitas no período (0.13% de todas as visitas).

Os dois principais motivos de internação foram: (1) Dispneia / Derrame Pleural e (2) Investigação diagnóstica.

A Dispneia é um evento sintomático que desperta grande angústia por parte do paciente e do médico assistente, gerando a necessidade de investigação imediata na grande maioria das vezes. Pela necessidade de exames de imagem e da possibilidade de realização de procedimentos terapêuticos para mitigação deste sintoma, seja pela instalação de suporte ventilatório mecânico ou seja para a realização de toracocentese ou drenagem pleural, o ambiente hospitalar faz-se necessário. Da mesma forma, a suspeita diagnóstica de TEP (Tromboembolismo pulmonar), requer a utilização de exame específico (Angio tomografia computadorizada) e sua terapêutica pode requerer desde procedimento vascular invasivo até anti-coagulação plena, associado ou não a suporte de terapia intensiva, onde o ambiente hospitalar também faz-se necessário.

A Segunda causa, Investigação diagnóstica, tem duas origens básicas, uma delas é a demanda de investigação de pacientes internados por causas outras, onde a suspeita diagnóstica é uma neoplasia, e uma outra origem, a relativa urgência que o diagnóstico oncológico requer. Assim, e em especial se levarmos em conta a lei dos 30 dias (Lei n.º 13.896/2019), o diagnóstico inequívoco de neoplasia e seu estadiamento completo para início de tratamento necessita de internação. Muitos pacientes que chegam ao consultório ainda não tem o diagnóstico firmado ou o estadiamento incompleto, e a nosso ver, esta internação, embora não se configure numa urgência médica, o atraso nesta etapa põe em risco o paciente, podendo acarretar em pior desfecho clínico. Um ponto a ser levantado, a nosso ver é a velocidade e o controle que esta internação oferece à operadora de saúde, pois garante que paciente esteja sob os cuidados diretos de uma equipe voltada para o diagnóstico oncológico, com controle claro sob os gastos em saúde neste cenário.

As Emergências Oncológicas corresponderam a 20.69% e foram representadas da seguinte forma: Abdomo Agudo (3.18%); Arritmia Cardíaca (0.30%); Choque Séptico (0.44%); Compressão medular (0.64%); Dor Oncológica (5.02%); Hemorragias Digestivas Altas e baixa (1.61%), Neutropenia Febril (4.55%); Quadro neurológico agudo (4.96%); TVP/TEP (1.84%).

A Incidência e Neutropenia febril, varia entre os protocolos quimioterápicos, e embora a maioria dos pacientes com neutropenia febril não tenha um infecção documentada, o uso empírico de antibióticos de largo espectro está indicado na literatura. Cerca 4.55% das internações foram em decorrência de Neutropenia febril, e somente 0.44% em decorrência de choque séptico, uma tradução direta do cuidado estabelecido com o paciente e da intervenção precoce a este paciente evitando que o mesmo evolua para um quadro infeccioso mais grave.

5. CONCLUSÃO

Estes é um estudo retrospectivo descritivo, que avaliou a qualidade do atendimento médico utilizando parâmetros pré definidos. Até onde pudemos avaliar este é o único trabalho que avaliou a qualidade de atendimentos baseado num app proprietário desenhado para esta finalidade. Mais estudos serão necessários para analisar se a mudança de conduta guiada pelas informações geradas pelo aplicativo produziram melhoria na qualidade de atendimento, em bora essa seja nossa maior expectativa. A despeito disso, o aplicativo se mostrou factível e de fácil manuseio, podendo gerar informações coerentes e fidedignas.

2. BIBLIOGRAFIA

1. Kierner KA, Gartner V, Schwarz M, Watzke HH. Use of thromboprophylaxis in palliative care patients: A survey among experts in palliative care, oncology, intensive care, and anticoagulation. *Am J Hosp Palliat Med.* 2008;25(2):127–31.
2. Rincon E, Monteiro-Guerra F, Rivera-Romero O, Dorrnzoro-Zubiete E, Sanchez-Bocanegra CL, Gabarron E. Mobile phone apps for quality of life and well-being assessment in breast and prostate cancer patients: Systematic review. *JMIR mHealth uHealth.* 2017;5(12):1–13.
3. Restuccia JD, Cohen AB, Horwitt JN, Shwartz M. Hospital implementation of health information technology and quality of care: Are they related? *BMC Med Inform Decis Mak.* 2012;12(1)