

IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS NOS FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA O SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM CENTRO ONCOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DA REDE PÚBLICA

Palavras-chave: Pronto-Socorro, Oncologia

Nº 206 – Eixo Gestão em Saúde



Arthur Violante Sapia¹, Mayra Priscila dos Reis Silva², Veruska Menegatti Anastacio³, Eveline Aparecida dos Santos⁴ e Silvia de Lima Vieira⁴

1: Assistente Médico Executivo; 2: Assistente de Gerência – Gestão de Informação em Saúde; 3: Chefia Médica - CAIO; 4: Gerente de Enfermagem - CAIO

INTRODUÇÃO

O Pronto Atendimento é um setor, geralmente intra-hospitalar, com funcionamento ininterrupto, destinado a atender situações agudas de urgência e emergência. Este tipo de serviço, quando seu atendimento está voltado a uma população específica, especialmente na rede pública, deve ser planejado levando em conta os demais serviços disponíveis, sob pena de sobrecarga de sua estrutura com atendimentos simples, que competem com os de maior urgência e complexidade, com prejuízo à sua qualidade e capacidade resolutiva (VECINA e MALIK, 2018).

O câncer é uma patologia complexa, cuja evolução, bem como o próprio tratamento, pode cursar com uma série de quadros agudos ameaçadores à vida ou com potencial para deixar sequelas nos pacientes. Por este motivo, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) conta com setor dedicado exclusivamente ao cuidado de tais episódios em regime de pronto atendimento, denominado Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas (CAIO).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) preconiza que o tempo máximo de permanência de pacientes em observação em setores de urgência e emergência seja de 24h (CFM, 2014). Nos serviços hospitalares em geral, a espera relacionada aos atendimentos de urgência e emergência e à transferência aos leitos de internação é uma causa frequente de desconforto aos usuários. Tendo isso em vista, uma série de medidas foi instituída no CAIO ao longo do ano de 2020, visando ao reforço do papel da unidade como destinada ao atendimento exclusivo de intercorrências oncológicas, bem como à otimização dos fluxos assistenciais para redução do tempo durante o qual os pacientes permanecem no setor.

METODOLOGIA

O fluxo de atendimento no CAIO foi redesenhado, com a inclusão de profissional médico junto ao enfermeiro (responsável pela classificação de risco) na sala de triagem, com a função de avaliar as queixas apresentadas pelos pacientes, identificando quadros pertinentes para atendimento no CAIO, tendo em vista o seu papel assistencial de atenção exclusiva a intercorrências oncológicas. Pacientes que procuram o serviço com outras demandas, desde que apresentem estabilidade clínica, são redirecionados para os demais serviços da rede, adequados para atender às suas necessidades.

Após o atendimento inicial do paciente, foi estipulado um limite máximo de 4 horas para a sua reavaliação pelos profissionais médicos. Caso seja identificada necessidade de internação ou avaliação pelas especialidades do ICESP, suas equipes são informadas automaticamente via e-mail e SMS pelo sistema de atendimento e têm até 2h para avaliar o paciente, definindo se será internado ou receberá alta após as intervenções necessárias por parte do especialista.

A reserva de leitos para os pacientes que serão internados é monitorada em tempo real por meio de painel de controle disponível para visualização por parte das chefias das equipes médica, de enfermagem e administrativa, de forma que assim que o leito reservado é liberado (após a alta do paciente anterior e subsequente higienização do leito), a equipe do CAIO é informada, evitando demora na transferência do paciente à Unidade de Internação. A Figura 1 apresenta visão geral do novo fluxo assistencial do CAIO.

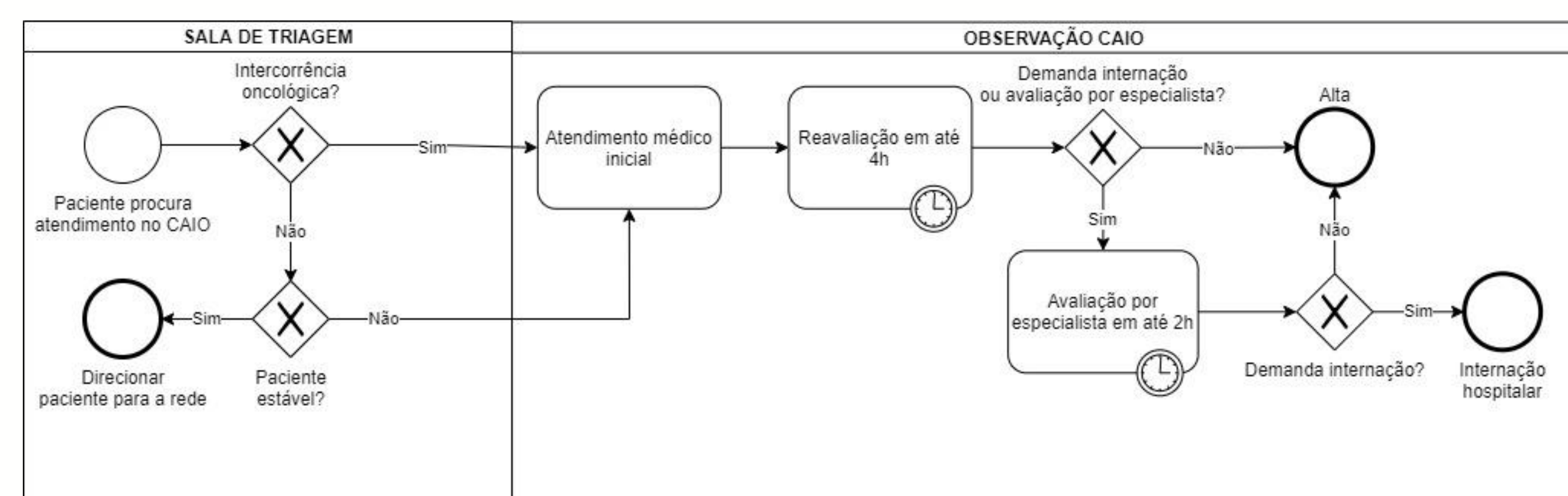


Figura 1: Novo fluxo de atendimento no CAIO.

RESULTADOS

Como resultado das medidas implementadas, foi observada melhora substancial nos indicadores monitorados no CAIO. A triagem médica permitiu que em média 17% dos pacientes que procuram atendimento no CAIO sejam direcionados a outros serviços, mais adequados para atender às suas demandas, favorecendo a priorização do atendimento dos quadros oncológicos. Em relação à permanência dos pacientes no setor, observa-se (Figura 2) que os meses de 2020 posteriores à implantação do novo fluxo (a partir de agosto) apresentaram em média 31% de redução no número de pacientes-dia identificados em censo hospitalar no CAIO se comparados aos meses anteriores à mudança (o indicador foi ajustado de acordo com o total de pacientes atendidos no setor a cada mês, evitando distorções por conta da variação sazonal da demanda do setor). São identificados em censo hospitalar os pacientes que permanecem no CAIO após receberem indicação de internação e aqueles que estão no setor há mais de 24h.

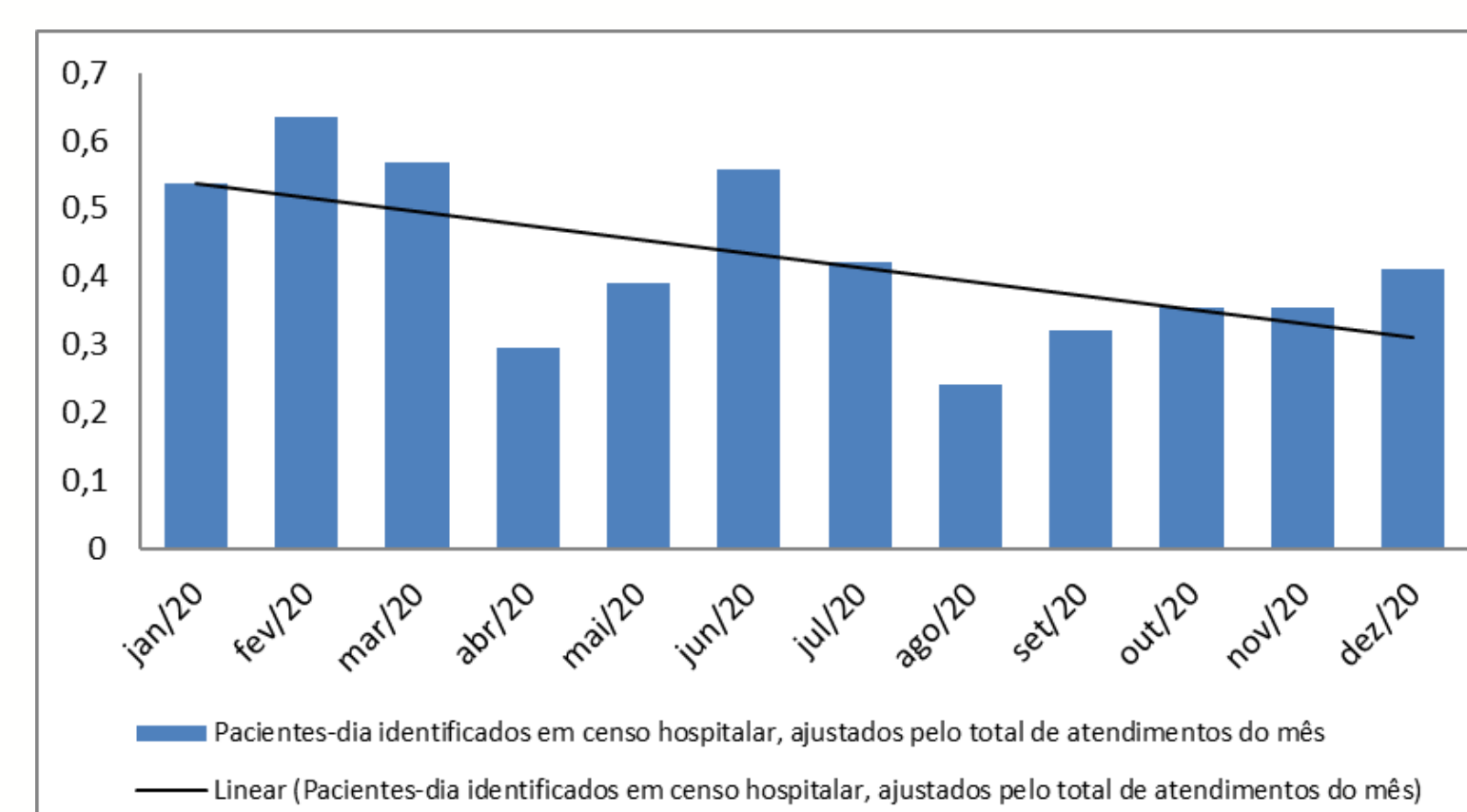


Figura 2: Pacientes-dia identificados em censo hospitalar no CAIO, ajustados pelo número de atendimentos do mês.

Analisando a mediana de permanência no CAIO dos pacientes que recebem alta do setor sem indicação de internação (evitando interferência de outros fatores como disponibilidade de leitos de internação), observamos (Figura 3) que os meses posteriores à modificação do fluxo apresentaram redução média de 8% se comparados aos meses anteriores.

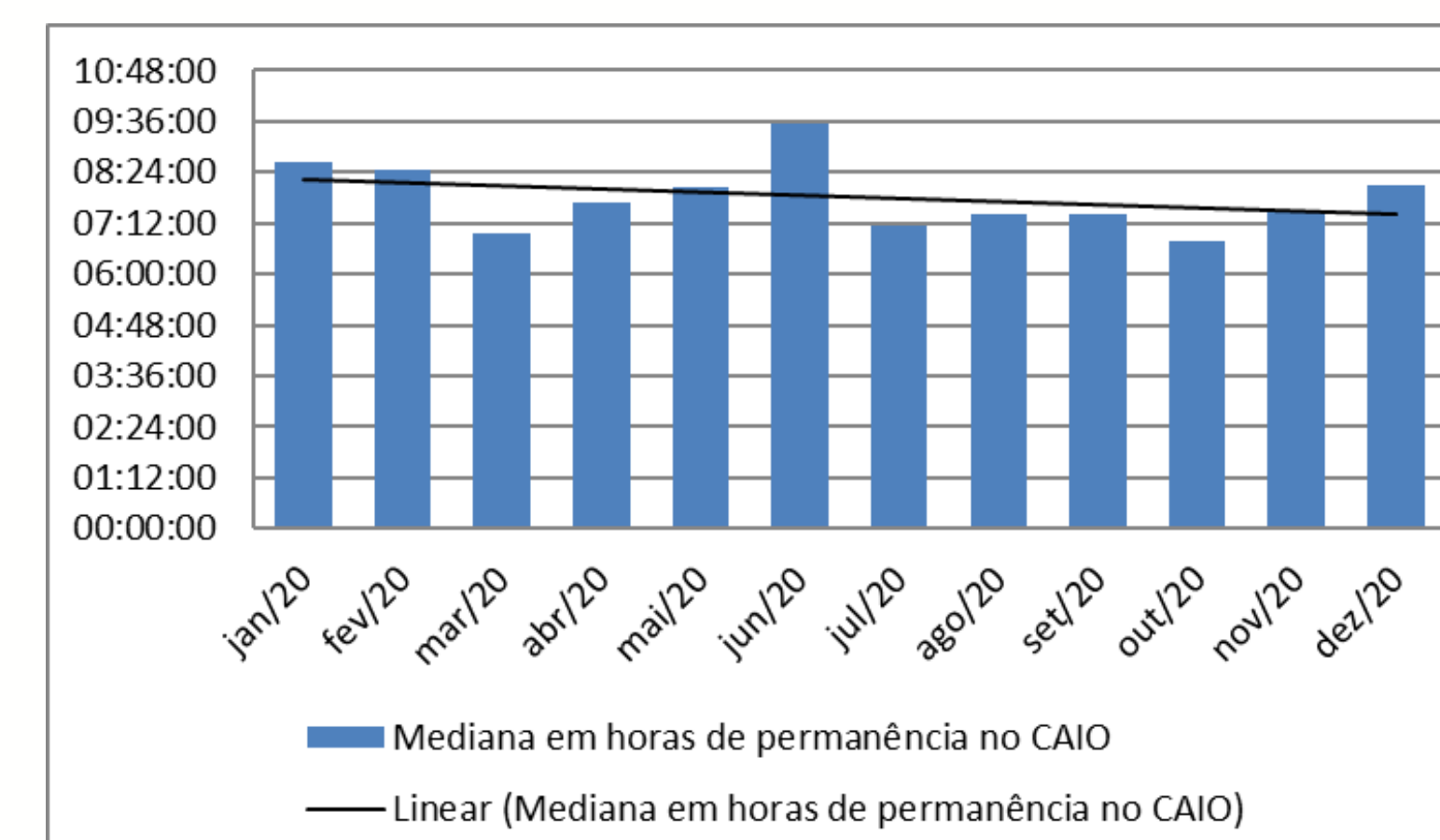


Figura 3: Mediana em horas de permanência no CAIO para pacientes que receberam alta deste setor sem indicação de internação

BIBLIOGRAFIA

1. VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. Gestão em Saúde, 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018;
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2077/14. Brasília: Diário Oficial da União, 2014;