

Sistema de Gerenciamento de Pacientes em Atenção Domiciliar

KANBAN Melhor em Casa

Hospital Municipal Cidade Tiradentes

(Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo)

AUTORES: Pinto. B, CO- AUTORES: Sousa. W, Biassi. I, Del Carlo. M.F,

Hospital Municipal Cidade Tiradentes – OSS Santa Marcelina – Programa “Melhor em Casa” - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Introdução:

Com o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas, a necessidade de alternativas às internações hospitalares é uma PRIORIDADE no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim sendo, a assistência domiciliar no SUS, vem ganhando espaço com o Programa Federal “Melhor em Casa”. Porém, fazer atenção domiciliar em regiões de alta vulnerabilidade é um grande DESAFIO. Transformá-la em um serviço de qualidade e eficiente é um DESAFIO ainda maior.

A distância é a grande dificultadora da gestão do paciente no ambiente domiciliar. Assim, a necessidade de ferramentas que garantam o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes em domicílio é justificada.

A indústria há muito utiliza as metodologias de sinalização visual para gerenciar sua produção. O KANBAN, do japonês, placa visível, é um desses sistemas, e que foi apoderado pela saúde. De uso conhecido em Prontos Socorros (PS), visa trabalhar a diminuição do tempo de permanência pela gestão de leitos de forma visual.

Com este cenário, percebemos que poderíamos criar um sistema que permitisse o gerenciamento eficaz dos pacientes em atenção domiciliar no Programa “Melhor em Casa” do Hospital Municipal Cidade Tiradentes, localizado na zona leste do município de São Paulo.

Objetivo:

Demonstrar ferramenta informatizada criada para gerenciar visualmente a evolução clínica e o cumprimento do Projeto Terapêutico Singular proposto para cada paciente do Melhor em Casa pelas equipes do Hospital Municipal Cidade Tiradentes.

Metodologia:

De posse dos conceitos aprendidos com a experiência em PS, desenvolvemos uma ferramenta programada em Visual Basic® e Excel® para conduzir, de forma visual, nossa carteira.

O sistema apresenta-se como formulário de cadastro e possui instrumentos para registro individual de informações como: objetivos do acompanhamento (cuidados paliativos, fechamento de UPP, adesão terapêutica...); riscos (queda, flebite, Braden...); equipamentos em uso (cadeira de rodas, bipap, aspirador...); uso de dispositivos (traqueostomia, cistostomia, gastrostomia...); gerenciamento de infecções; foto-acompanhamento de UPP; pendências (raios-X, laboratório, interconsulta...); construção individualizada do PTS com frequência de visita de cada profissional e alta programada.

O sistema mostra, automaticamente, alertas visuais para facilitar o gerenciamento individual de cada paciente. Além disso, possui um algoritmo de priorização que faz com que dados como: a classificação de complexidade (AD1,2,3), junto com a proximidade da alta programada e os dias de internação, elenque os pacientes em ordem decrescente de forma visual (pacientes vermelhos, amarelos e verdes).

Produtos:

Após oito meses de implantação já foram realizadas 174 desospitalizações para atendimento domiciliar e 125 pacientes foram contrarreferenciados para a Atenção Básica com segurança. Obtiveram-se também melhoras expressivas indicadores de qualidade e na satisfação do usuário por meio de pesquisa mensal. Saiu-se de um índice de cumprimento do Projeto Terapêutico Singular de 74%, para valores superiores a 98% em três meses. As reinternações hospitalares despencaram de 8,2% para 0,6% em 6 meses. E a percepção do usuário em relação ao serviço passou de 83% em Junho de 2013 para 100% em Janeiro de 2014.

Aprendizado com a vivência:

Observou-se que o gerenciamento da carteira de pacientes de forma visual é mais simples e efetiva. Consegue-se também pautar as reuniões clínicas para que sejam mais produtivas e participativas, favorecendo por tanto uma visão transdisciplinar, pois toda a equipe participa da construção do Projeto Terapêutico Singular.

Mas como todo sistema, faz-se necessário um acompanhamento próximo e diário na alimentação dos dados e na análise dos mesmos, fato que exige disciplina gestora e participação da equipe.

Considerações finais:

Por meio de uma ferramenta simples é possível gerenciar os pacientes acompanhados pelas equipes do Melhor em Casa (EMAD e EMAP) de forma visual, simples e barata. Sem necessidade de prontuário eletrônico.

Destaca-se o fato de que essa ferramenta pode ser uma solução para a melhora na gestão não somente de serviços de assistência domiciliar, mas também de Enfermarias, Unidades de Pronto Atendimento, etc.

Autor (a): Bruno de Castro A. Pinto
e-mail: balves@oss.santamarcelina.org



Referência Bibliográfica:

1. Mendes W. *Home Care: uma modalidade de assistência à saúde*. Rio de Janeiro UNATI-UERJ; 2001.
2. BRASIL. RDC nº. 11, de 26 de janeiro 2006 – ANVISA - que dispôs sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.
3. Kassab, G.E.F. Programa Hospital domiciliar de atendimento e internação domiciliar, informe técnico para o atendimento e Internação domiciliar- Secretaria Municipal da Saúde- São Paulo, junho/2008, 54 p.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : II.