

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS ATRAVÉS DA ALTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Palavras chave: Alta, Ambulatório, Especialidade, Rede

INTRODUÇÃO

Na lógica da Rede de Atenção à Saúde (RAS) o vínculo do paciente deve ser com a atenção Básica que é a coordenadora do cuidado, no entanto observa-se que muitos pacientes por fazer acompanhamento com o especialista tendem a estabelecer este vínculo com a Atenção Especializada (AE), seja por sentirem-se seguros uma vez que estão sendo tratados com um profissional de conhecimento diferente e específico, ou por acreditar que tem mais recursos a disposição no ambulatório de especialidades^{1,2}.

Estes pacientes em geral relutam quando são encaminhados para a alta ambulatorial. Por outro lado, os médicos da Atenção básica sentem-se pouco preparados e por vezes, inseguros para receber e acolher estes pacientes em sua complexidade na Atenção Básica após a alta da atenção especializada^{1,2}.

A alta ambulatorial na Atenção especializada é pouco frequente, pois não há uma cultura relacionada a Alta nos serviços da Rede de Atenção Especializada¹.

Nestes serviços a alta ocorre quando o paciente tem condições de voltar a receber o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde ou o paciente recebe alta do tratamento, quando for atingido o limite terapêutico para o nível de complexidade da especialidade, o que significa cura ou controle da doença e é definida como alta responsável^{2,3}.

A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outro ponto da Rede, de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de: I) orientação de usuários e familiares/cuidadores, II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica; e III) implantação de mecanismos de des ambulatorialização, proporcionando acesso dos demais pacientes ao serviço considerando que há escassez na oferta.

Quando não há a alta médica nos serviços de especialidades são criados gargalos que aumentam o tempo de espera e reduz a velocidade da Fila em causando colapso em toda a Rede de Atenção à Saúde^{1,3} (Figura 1)

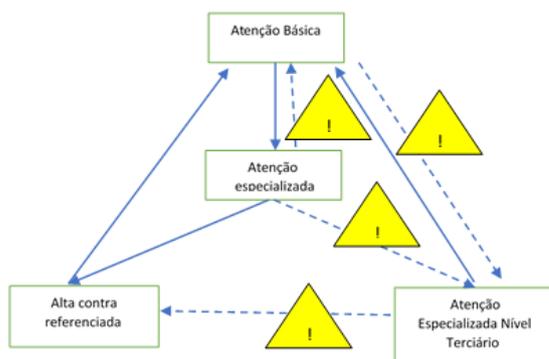


Figura 1 - Representações na RAS

Considerando a escassez da oferta em um cenário onde a capacidade instalada é constante, só pode haver acesso de novos pacientes as consultas de especialidades se outro paciente, que alcançou seu limite terapêutico na especialidade, tiver alta do serviço e desta forma equacionar a Oferta com a Demanda dos serviços de saúde.

Na resolutividade da linha de cuidado na atenção especializada o plano de cuidado do paciente deve prever o início, meio e fim dentro da referida especialidade e, a partir de então, a continuidade do cuidado deve se dar na Atenção básica que é considerada a coordenadora do Cuidado^{1,2,3}.

Segundo as diretrizes Operacionais da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial nos estabelecimentos da AEA (HD-RHC/AMA-E), a alta é uma medida de resolutividade no cuidado crônico longitudinal e as Unidades devem adotar procedimentos para a gestão de altas ambulatoriais, com o objetivo de ampliar a efetividade no cuidado integral³.

A gestão de altas inclui monitorar as práticas assistenciais dos profissionais do estabelecimento, sob a luz dos protocolos clínicos e de regulação do acesso baseado em evidências instituídas³.

O presente trabalho demonstra a evolução das altas médicas nos serviços de especialidades nas Unidades de saúde da região de M'Boi Mirim e Campo Limpo no período compreendido entre janeiro de 2017 e junho de 2018.

OBJETIVO GERAL

Otimizar os recursos através da Gestão de alta nos serviços de especialidades

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Implantação e monitoramento os processos de Alta nos serviços de especialidade
- Ampliação do acesso aos serviços de Especialidades

MÉTODO

A primeira etapa do trabalho teve início em janeiro de 2017, e contou com a compilação das Altas realizadas na AMAE Jd. São Luiz por advento da acreditação na ONA e a partir de então a prática foi sistematizada e difundida gradualmente para as demais Unidades da rede de Atenção Especializada Ambulatorial (RAEA). Esta análise contou com a participação de integrantes da gestão técnica Regional e da gerência local, supervisores e médicos responsáveis Técnicos dos serviços.

A partir da verificação de critérios clínicos que correspondiam a possibilidade de alta nas especialidades nos casos de baixa complexidade passíveis de serem acompanhados na Atenção Básica, definiu-se então o processo de trabalho para a implementação da Gestão das altas nos ambulatórios da RAEA.

Foram criadas ferramentas de apoio pertinentes ao processo de trabalho para a gestão de altas e foi compartilhada com os serviços de especialidade no formato de ferramenta de consulta e análise por profissional, por especialidade e para o comparativo das ações em função do tempo em uma série histórica de modo a instrumentalizar o processo de melhoria contínua.

Ações de apoio voltadas para implementação de Altas nos Ambulatórios

- Promoção de reuniões sistemáticas para melhorar a capacidade de comunicação entre os profissionais;
- Envolvimento dos profissionais médicos para intercâmbio de informações e compartilhamento das decisões;
- Orientação aos profissionais médicos da Atenção Básica, visando produzir corresponsabilização destes no cuidado em saúde após a alta ambulatorial;
- Fortalecimento da Equipe Médica da Atenção Especializada para a Alta Responsável.

Avaliação e monitoramento

- Revisão de protocolos, fluxos, instrumentos de registros de alta ambulatorial e qualificação dos encaminhamentos à Atenção Básica
- Qualificação dos processos de orientação as Unidades Básicas de Saúde
- Organização de Equipes de Gestão de Altas

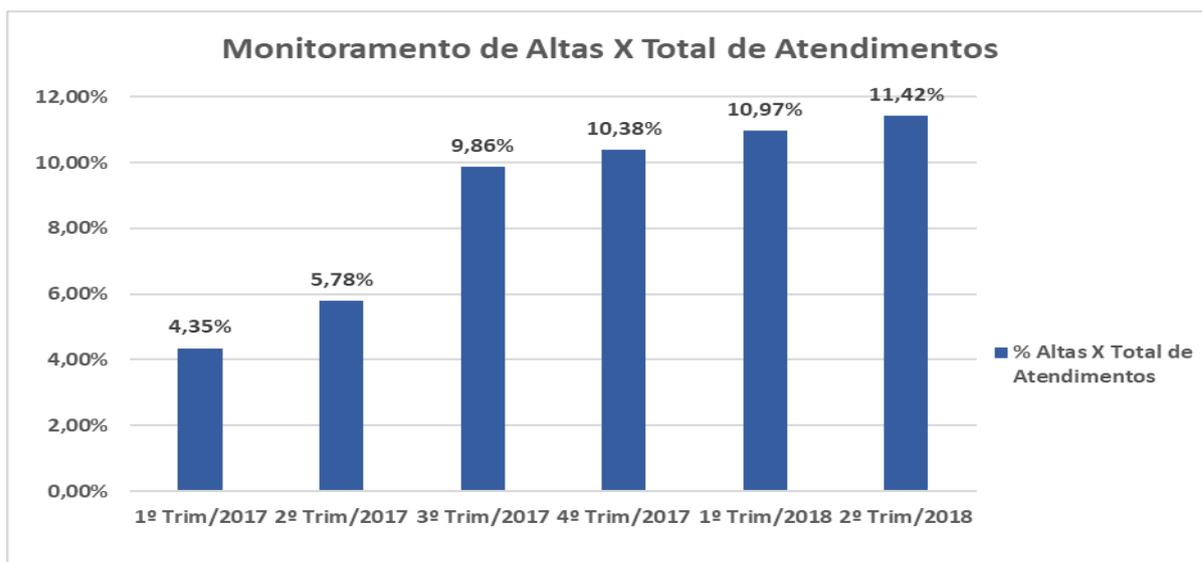
RESULTADOS

Para melhor compreensão do impacto deste trabalho, os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas discutidas abaixo:

A alta em função do Atendimentos é um indicador que demonstra quantos pacientes obtiveram alta nas especialidades de uma referida Unidade de saúde no mês em função do número de atendimentos daquele mês:

$$\% \text{ Altas} = \frac{\text{Altas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Atendimentos}} \times 100$$

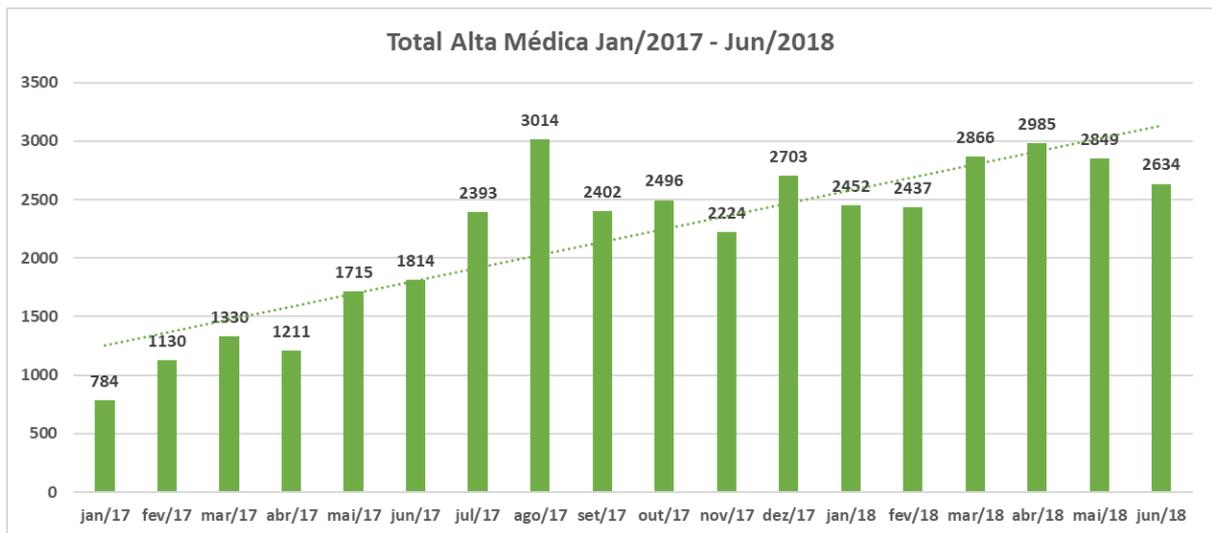
Figura 2 – Altas por Atendimento



Fonte: Arquivo Zeus RAEA

Observa-se na figura 2 que há uma tendência crescente no percentual de altas por atendimento Global que representa o quantitativo de altas de todas as Unidades no período na avaliação do trimestre evidenciando uma melhoria no processo de altas entre o primeiro trimestre de 2017 e o segundo trimestre de 2018, nessa análise foram consideradas todas as vagas de primeira vez e retorno dos serviços.

Figura 3 – Série Histórica de Altas Médicas

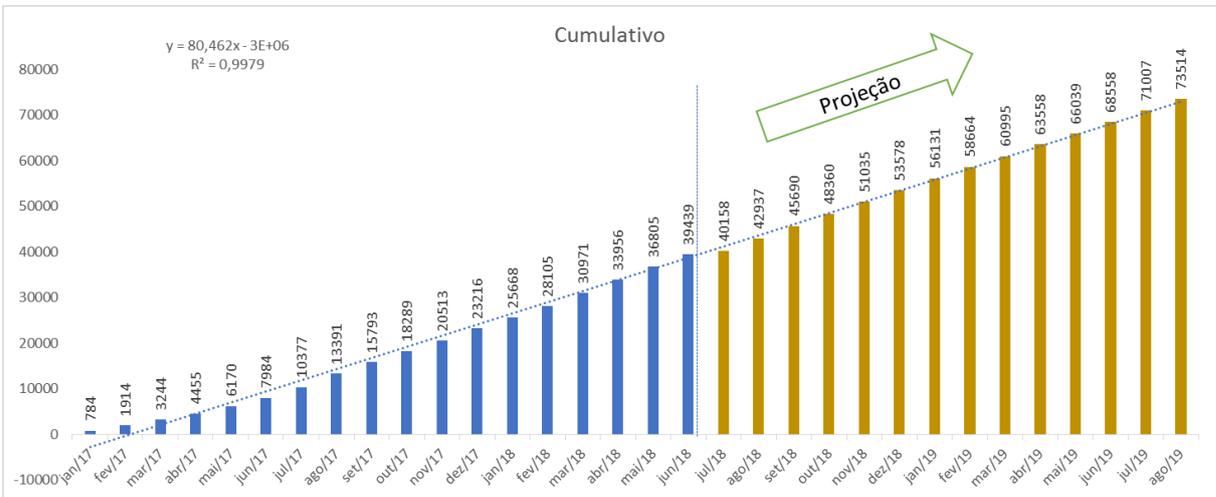


Fonte: Arquivo Zeus RAEA

Numericamente a quantidade de altas evoluiu de 784 em janeiro de 2017 para 2.634 em junho de 2018 com algumas variações mês a mês com média de 17.830 altas por mês e pico de 3014 altas em agosto de 2017 (figura 3).

$$Cumulativo\ Altas = \sum (mês1; (mês1 + mês2); (mês1 + mês2 + mês3); (mês1 + \dots + mês n))$$

Figura 4 – Total Cumulativo de Altas Médicas

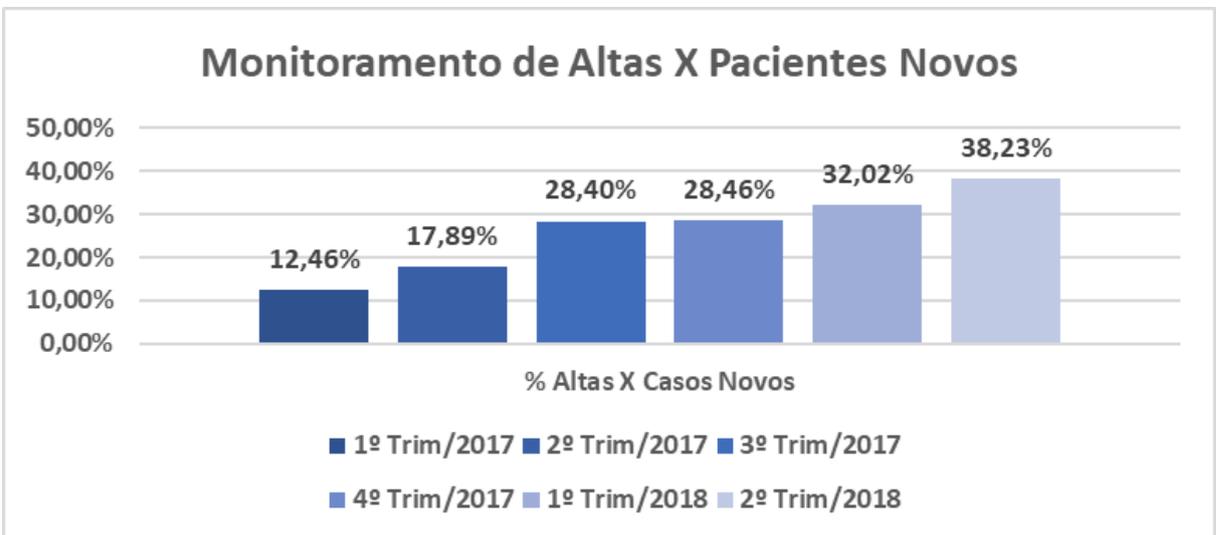


Fonte: Arquivo Zeus RAEA

No cumulativo do início da análise em janeiro de 2017 a junho de 2018 foram realizadas 39.439 altas demonstrado por coeficiente de correlação $R^2 = 0,9902$ evidenciando uma boa correlação e a efetividade da ação de gestão e monitoramento das altas nos serviços da RAEA. A projeção remete a 73.514 altas até agosto de 2019 (Figura 4).

$$Acesso = \frac{\sum Altas}{N^{\circ} Pacientes Novos}$$

Figura 5 – Total Cumulativo de Altas Médicas



Fonte: Arquivo Zeus RAEA

A relação entre Altas X pacientes novos demonstra um crescente na série histórica e denota também uma maior relação com os outros pontos da rede de modo a aumentar a resolutividade da articulação entre a atenção Básica e a atenção Especializada, a crescente proporção de altas em função de casos novos teve variação positiva de 12,46% no primeiro trimestre de 2017 para 38,23% no segundo trimestre de 2018 conforme a Figura 5.

Figura 6 – Altas Médicas por especialidades



Fonte: Arquivo Zeus RAEA

No ranking apresentado na figura 6, a especialidade médica que proporcionalmente ao número de atendimentos no período foi a cirurgia pediátrica (16,91%), dada a sua resolutividade característica dos procedimentos cirúrgicos seguida de GO geral (15%) e vascular (12,27%). As especialidades com menor proporção de altas em função do número de atendimentos foram Homeopatia, pneumologia Infantil e Pediatria de alto risco dado a peculiaridade da especialidade.

DISCUSSÃO:

A gestão do acesso passa pela gestão de altas que é um importante fator para equacionar a oferta em função da demanda por serviços de saúde.

No período considerado foram realizadas 39.439 altas nos serviços da Rede de atenção especializada, representando um aumento no acesso aos serviços de especialidade da mesma ordem, ou seja, 39.439 novos pacientes.

Considerando o mesmo ritmo de altas nos serviços de especialidades estima-se uma projeção para agosto de 2019 de 73.514 altas de pacientes nos serviços da Atenção Especializada.

A proporção de altas em função de pacientes novos subiu de 12,46% para 38,23% uma variação positiva de 25,77% entre o primeiro trimestre de 2017 e o segundo trimestre de 2018.

A complexidade dos casos e a característica de cada especialidade impõem um ritmo diferente de altas de serviço para serviço e de especialidade para especialidade, de modo que em algumas especialidades a proporção de altas será maior, e em outras a proporção de altas será menor.

Neste cenário há de se considerar a característica de cada profissional em uma mesma especialidade podendo haver variações na proporção de altas de profissional para profissional.

Uma das formas encontradas para diminuir esta variação entre profissionais é a adoção de protocolos clínicos de alta que subsidiam o profissional médico da atenção especializada e asseguram o profissional médico da atenção básica que será munido de um documento de contra referência para que possa dar prosseguimento no cuidado na atenção básica.

CONCLUSÃO:

As consultas e atendimento médico de especialidades em saúde são recursos escassos e há uma capacidade limitada de atendimento aos pacientes nos ambulatórios em função de uma demanda crescente que é alavancada pela transição epidemiológica e demográfica.

Tem-se como resultado desta ação o aumento na velocidade da Fila e acesso aos serviços de saúde com conseqüente diminuição da espera para os serviços de especialidades e dos agravos à saúde.

O desafio para o seguimento deste estudo é mensurar a redução no tempo da Fila de espera pelos pacientes das especialidades decorrente da ação de implementação e monitoramento das altas médicas na RAEA.

Há a oportunidade de melhoria em sanar os gargalos da atenção secundária representada pela atenção especializada para o nível terciário representado pela alta complexidade e que por vezes retém os pacientes na atenção especializada, quando já se atingiu o objetivo e o limite terapêutico, causando represamento e gerando consultas que não mais agregam valor a terapêutica do paciente, inviabilizando que novos pacientes tenham acesso a atenção especializada.

REFERENCIAS

- 1- VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria (Org.). **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 383 p.
- 2 - MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011. 549 p.
- 3 - SÃO PAULO, PMSP. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial/Hospital Dia Da Rede Hora Certa**. Vol. 01 – 1º edição 2016.