QUALIHOSP – 2019 - CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE – FGVSAÚDE

GESTÃO POR DESEMPENHO: INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E QUALIDADE

Carlos Frederico Dantas Anjos*, Laura Marques de Azevedo*, Renato Bertolla*, João Ladislau Rosa**, Nacime Salomão Mansur**
 * Pronto Socorro Municipal da Vila Maria Baixa ** Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Introdução

Vivemos num cenário de crescentes gastos em saúde, grande demanda pelos serviços e limitações na oferta de serviços. A Organização Mundial da Saúde (PATH-2007), introduziu um sistema de avaliação de desempenho e análise de resultados visando a melhoria de qualidade dos serviços, com envolvimento da equipe de saúde, otimização de recursos, análise das informações, segurança do paciente e satisfação do usuário. No SUS, os serviços de urgências/emergências compõem a rede de atenção às urgências (Portaria MS Nº 1.600-2011), cujas diretrizes buscam ampliar o acesso, garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento, bem como atuação profissional e gestora em busca de qualidade. O Pronto Socorro Municipal da Vila Maria Baixa (PSMVB) é uma Unidade Pronto Atendimento, de complexidade intermediária, administrado pela Organização Social, Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), capacitado para prestar atendimento resolutivo aos pacientes com quadros clínicos agudos ou agudizados e o primeiro atendimento nos casos cirúrgicos e/ou trauma, encaminhando os pacientes, após estabilização, para os serviços hospitalares de maior complexidade. Com foco na gestão dos processos internos de trabalho, gestão da clínica, de fluxos e regulação de entrada e saída, foram implantadas tecnologias simples de micro gestão, com indicadores hospitalares, protocolos de regulação de entrada e saída, Time de Gestão do Cuidado Multiprofissional (TGC-Multi), buscando assegurar a qualidade e a integralidade do cuidado através de arranjos, pactuações e a co-responsabilização terapêutica e social, possíveis dentro da realidade local.

Métodos

Em maio/2015 foi iniciada uma análise crítica do processo de trabalho médico, da gestão do cuidado e da qualidade da assistência. O PSMVB caracterizava-se por longos tempos de espera, confusões diárias e desorganização no cuidado e no processo de trabalho médico. Entre junho e julho de 2015 foi elaborada as “Diretrizes para a implantação da nova gestão de desempenho e produtividade no PSMVB” e implantada a Avaliação de Desempenho e Produtividade (ADP), com foco em modificar o processo de trabalho médico e projetos de melhoria de qualidade (PMQ/Lean), a responsabilidade de gestão da clínica e do cuidado nos leitos de observação dos pacientes e regulação de entrada e saída. Foram implantados mecanismos de controle dos tempos de espera, com sinalização a cada 2 horas, com placas de cores branca (até 30 minutos), cinza (de 30-60 minutos) e preta (acima de 60 minutos) e nos leitos de observação foram implantadas ferramentas de para controle do tempo de permanência (*Kanban*) e gravidade *MEWS (Modified Early Warning Score)*, bem como indicadores de taxas de ocupação, giro de leitos e média de permanência. Com a criação do NIR (Núcleo Interno de Regulação), foram implantados os protocolos de regulação de entrada e saída e o acesso a plataforma CROSS. Posteriormente, iniciamos um novo processo de gestão de filas, baseados na análise diária da relação demanda/oferta/necessidades e nas variações de entrada, serviço e utilização/compartilhamento de colaboradores. A taxa de entrada é o número de fichas abertas por período, a taxa de serviço é a produção de cada profissional pelo número de profissionais e a taxa de utilização, sinalizador de fila/espera, é a relação entre a demanda e a oferta. Neste novo processo de gestão do trabalho e do cuidado em serviços públicos de urgências/emergências, também utilizamos conceitos de resolutividade individual e por equipe e médico aliado (*citizenship*), de tal forma que na equipe de plantão o desempenho individual e a resolutividade dos casos seja uma responsabilidade da equipe.

Resultados

Avaliando a qualidade assistencial (Donabedian-1980), desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura (física, recursos), processo (profissionais de saúde e pacientes) e resultado (produto final da assistência) que, simplificadamente, num serviço de urgências/emergências, podemos utilizar para gerenciar os processos de entrada dos pacientes (input), interno do cuidado (throughput/process) e de saída dos pacientes (output). Com base nesta abordagem sistêmica de qualidade em saúde, foi implantado o projeto de melhoria de qualidade (PMQ/Lean), focado na melhoria da estrutura física, equipamentos, medicamentos, recomposição das equipes, capacitação profissional e avaliação monitorada da organização e qualidade assistencial. São exemplos, a melhora do preenchimento da Ficha de Atendimento (FA), com letra legível, colocação dos horários de atendimentos, exames solicitados, dias de atestados, diagnóstico com CID-10, diminuição do extravio de FAs, e FAs ZERO na passagem de plantão, e diminuição do tempo médio de permanência dos pacientes e do tempo de espera pelo atendimento médico. Na organização do processo de trabalho, destacamos o fim da precarização de vínculo, a recomposição da escala com ampliação do número de plantonistas clínicos e pediatras, implantação do médico hospitalista, redução da carga horária dos plantões e a incorporação do médico aliado com carga horária reduzida e trabalho nos horários de maior desbalanço na relação demanda/oferta/necessidades do serviço. Paralelamente, foram implantadas ferramentas de gestão da clínica, como o *Kanban* (controle do tempo de permanência), *MEWS* (escala de gravidade), NIR (Núcleo Interno de Regulação), acesso a Plataforma CROSS e o Time de Gestão do Cuidado-Multi (TGC-Multi), com uma Equipe Técnica responsável pela análise e formulação de política de gestão de rede, de urgências e emergências e indicadores de saúde. Foram implantados Protocolos de Regulação, Sepse, Atendimento de Acidentes Biológicos e Vítimas de Violência Sexual e LC-SCA-IAM-CSST em parceria com a SMS-PMSP e Beneficência Portuguesa (BP), para realização de angioplastia primária e/ou de resgate. Com a criação do TGC-Multi foi possível organizar o gerenciamento do cuidado dos pacientes internados em leitos de observação e estabelecer o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a alta estruturada dos pacientes para a rede básica de saúde. Um avanço importante de organização da RASTS-VMVG foi a implantação, treinamento e estruturação de processo de regulação entre o PSMVB, UBS/AMAs/CAPS e o Hospital de Referência (HMRJS-Vermelhinho), baseados em critérios de complexidade, criticidade e disponibilidade de recursos. Finalmente, foi implantado processo estruturado de gestão de fila, conforme a relação demanda/oferta/necessidades e variações nas taxas de entrada, serviço e utilização dos colaboradores. Neste conceito, o controle da variação assistencial é fundamental para o controle da fila e dos tempos de espera. Como veremos a seguir, quando a taxa de utilização se aproxima de 100% há formação de fila e o tempo de espera aumenta exponencialmente com cada novo paciente que chega, sendo necessário o aumento do staff (*overstaffing*) e/ou aumento de produção individual e por equipe para controle da espera. Estes resultados estão ilustrados nas Figuras a seguir.

Conclusão

Em um serviço de emergência, alguns indicadores e processos aqui apontados são importantes de serem observados diariamente pelo impacto que tem na superlotação e que podem ser alterados, de um lado a outro, quando chega um paciente crítico. Estes fatos só reforçam o conceito de que PS não é um ambiente estável, pois os pacientes chegam de forma randômica, mesmo que seja previsível, por dia da semana e faixas de horas. Na teoria da fila, a relação demanda/oferta/necessidades e as variações nas taxas de entrada, serviço e utilização precisam ser avaliadas na gestão do serviço. Num ambiente randômico de chegada, quando a capacidade de utilização de colaboradores está acima de 85%, o tempo de espera aumenta exponencialmente com cada novo paciente que chega, sendo necessário modificações no staff (*overstaffing*), no número e/ou desempenho dos serviços. Em serviços de urgências/emergências o que mais impacta a qualidade do atendimento é a formação de longas filas e tempos de espera para o atendimento médico. Nesse sentido, visando qualidade e eficiência, é importante medidas de gerenciamento de fluxos, tempos e do cuidado, nas diferentes estações (báias) assistenciais, com equipes atentas às variações nas taxas de entrada, serviço e utilização, de forma a equilibrar o atendimento e o desempenho das equipes à demanda e necessidades assistenciais, tornando o fluxo suave e a espera mínima, buscando-se melhor desempenho, qualidade, segurança e eficiência.