

GESTÃO DA CLÍNICA NO COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE

Autor- Renata Martello, médica, Co-gestora do Complexo Hospitalar Ouro Verde

Coautor- Gilberto Luiz Scarazatti, médico sanitário, Coordenador do Complexo Hospitalar Ouro Verde

Contato: hospouoverde@gmail.com



INTRODUÇÃO:

O Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHOV) foi inaugurado em junho de 2008. A expectativa do SUS local era de que o acréscimo de 220 leitos, de resolução terciária, distribuídos nas áreas de clínica médica, cirúrgica geral, ortopédica, pediátrica e de psiquiatria, somassem soluções de alto significado na relação oferta e demanda local e regional.

Em um cenário de demanda reprimida de leitos de resolubilidade secundária, o Hospital Ouro Verde tem representado referência para o Distrito de Saúde Sudoeste, onde se localiza, e para toda a cidade. Trata-se de um serviço 100% regulado, por uma Central Municipal de Regulação e que possui pronto socorro de “porta aberta”.

Atualmente, em função do financiamento, conta com 50 leitos clínicos, 11 leitos de pediatria, 10 leitos de UTI adulto e 8 leitos de UTI pediátrica, 3 salas de Cirurgia de grande porte e 3 salas de cirurgia ambulatorial, 10 leitos ortopédicos ativos, além de retaguarda diagnóstica de nível terciário e as especialidades médicas de suporte.

O processo de regulação trouxe para a ocupação inicial em clínica médica, uma demanda centrada em casos crônicos, de faixa etária elevada, com alta concentração individual de comorbidades e permanência elevada.

OBJETIVOS:

O projeto clínico tem os seguintes **objetivos eleitos**: **a)** Diminuição do tempo de permanência; **b)** Diminuição do número de re-internações; **c)** Aumento do índice de sucesso da proposta terapêutica; **d)** Qualificação da transferência do cuidado para os outros níveis de atenção, construção de redes e viabilização das linhas de cuidado; **e)** Aprendizado na construção de PTS; **f)** Melhor aproveitamento e racionalização dos recursos hospitalares e da rede de saúde; **g)** Aumento da satisfação profissional da equipe envolvida no cuidado hospitalar.

METODOLOGIA E RESULTADOS:

A equipe da enfermagem de clínica médica do CHOV é composta por profissionais de atuação horizontal nos principais núcleos de conhecimento: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogo, farmacêuticos e assistentes sociais.

Pensando em um modelo diferenciado de assistência, e tendo as diretrizes da clínica ampliada como referencial teórico-prático, elegemos o seguinte **arranjo assistencial**: **1** - Implantação do **projeto terapêutico singular (PTS)** para pacientes com alta dependência clínica ou histórico de re-internações; **2** - Eleição de **equipe de referência** para cada caso incluso no PTS, em conformidade com as áreas clínicas implicadas; **3** - Estabelecimento de uma proposta de cuidado com objetivo de transferência para outro nível do sistema capaz de incluir o usuário segundo sua autonomia, com a **co-responsabilização** da equipe do hospital.

A metodologia de implantação do projeto de **gestão da clínica** do CHOV teve um caráter construtivista, com experimentação prática e avaliação contínua da equipe. Realizamos reuniões semanais nas enfermarias de clínica médica e de pediatria, envolvendo a gestão do hospital, coordenadores de unidades e a **equipe multiprofissional**, para discutirmos os casos eleitos, com a participação de uma equipe de referência no cuidado do paciente. Qualquer membro da equipe pode escolher o caso a ser discutido. As discussões de avaliação ocorrem no cotidiano das práticas e os resultados do caso eleito no consenso de equipe são apresentados em reunião aberta semanal.

A proposta de construção de um PTS pode surgir por demanda da equipe, para um grupo de pacientes elegíveis: pacientes com história de re-internações ou com risco para tais condições, ou que necessitam de cuidados de várias áreas profissionais, ou portadores de múltiplos agravos, ou com condições de risco para baixo sucesso terapêutico, ou ainda casos que, apesar de inicialmente terem uma proposta terapêutica definida, não evoluam como desejado. Casos que geram stress adicionais na equipe também têm sido eleitos, eventualmente.

Construímos um instrumento de registro da elaboração do PTS. Trata-se de uma página colorida anexada ao prontuário unificado do paciente. Neste instrumento está descrito a equipe de referência, o diagnóstico ampliado, o plano de cuidados interdisciplinar e principalmente os resultados esperados e a perspectiva de prazo de permanência. No item resultado esperado, incluímos o nível de autonomia compatível com o local de transferência proposto: família (entendida como rede social), família e UBS, SAID, hospital de retaguarda, ou outros como instituições de longa permanência, etc.

Estamos aprendendo a solidificar as redes por meio dos vários casos discutidos. Percebemos a necessidade de envolver outros serviços na construção do PTS e a partir dessa necessidade, a equipe tem ampliado convites para que estes serviços de saúde da rede participem da construção da **clínica ampliada** e das **redes e linhas do cuidado**.

Outro ponto importante nesse projeto é como se dá a programação de alta ou **“transferência de cuidado”**. Temos trabalhado para que esse processo seja realmente programado, com a identificação e preparação dos cuidadores e com a definição do **cuidado multiprofissional** a ser despendido, articulando toda cadeia de transferência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O uso da palavra **“Transferência”** e não mais “Alta” têm modificado o sentido da responsabilização em rede. A expectativa do serviço é de que possamos encontrar formas práticas e mais abrangentes de uso dos arranjos da clínica ampliada, com melhora dos padrões de cuidado e um novo significado para o trabalho compartilhado na **Gestão da Clínica**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Secretaria Executiva. HumanizaSUS. A Clínica Ampliada. **Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2004.

CAMPOS, G.W.S., AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, **12(4):849-859, 2007**.

BRASIL. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. **Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2007.

COMPLEXO HOSPITALAR
OURO VERDE



Prefeitura
Municipal de
Campinas