

QUATRO ANOS DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE FLUXO DO PACIENTE DO HOSPITAL MÃE DE DEUS

Autores: Marcus Conceição Prestes, Higia Pires Pizzato, Renata Pinzon
Fraga, Vanessa Ferraboli dos Santos

Porto Alegre/RS

Contexto:

1. Escalada crescente dos custos no sistema de saúde
2. Abordagem quantitativa da remuneração, relegando a qualidade assistencial a um mero efeito colateral
3. Novos núcleos experimentais do “value-based payment”, ou [pagamento baseado em valor](#), um modelo que propõe a remuneração baseada na qualidade do atendimento prestado ao paciente, apoiado na relação entre os desfechos que realmente importam a ele face ao custo despendido para que os objetivos sejam alcançados
4. Hospital Mãe de Deus e Unimed Porto Alegre lançam em 2017 as bases de um novo modelo de remuneração baseado na metodologia DRG – Diagnosis Related Groups, chamado de Sistema UM de Saúde

Problema:

1. Hospitais precisam reformular seus protocolos e diretrizes para entregar maior eficiência, minimizar a variabilidade de desfechos e manterem-se competitivos no mercado
2. Ganhar eficiência operacional torna-se fundamenta para melhorar o desempenho dos resultados, entregando maior benefício aos paciente com menor custo
3. Hospitais são estruturas naturalmente ineficientes com série de desperdícios em suas filias
4. Gargalos do processo de distribuição de leitos contribui fortemente na entrega de adaptação da capacidade da instituição às demandas dos pacientes

Análise das causas:

Nossa instituição constitui-se numa entidade filantrópica de 330 leitos hospitalares de corpo clínico aberto, que atende pacientes particulares e de planos de saúde. Foca estrategicamente nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, cirurgia geral e traumatologia.

ANO DE 2015

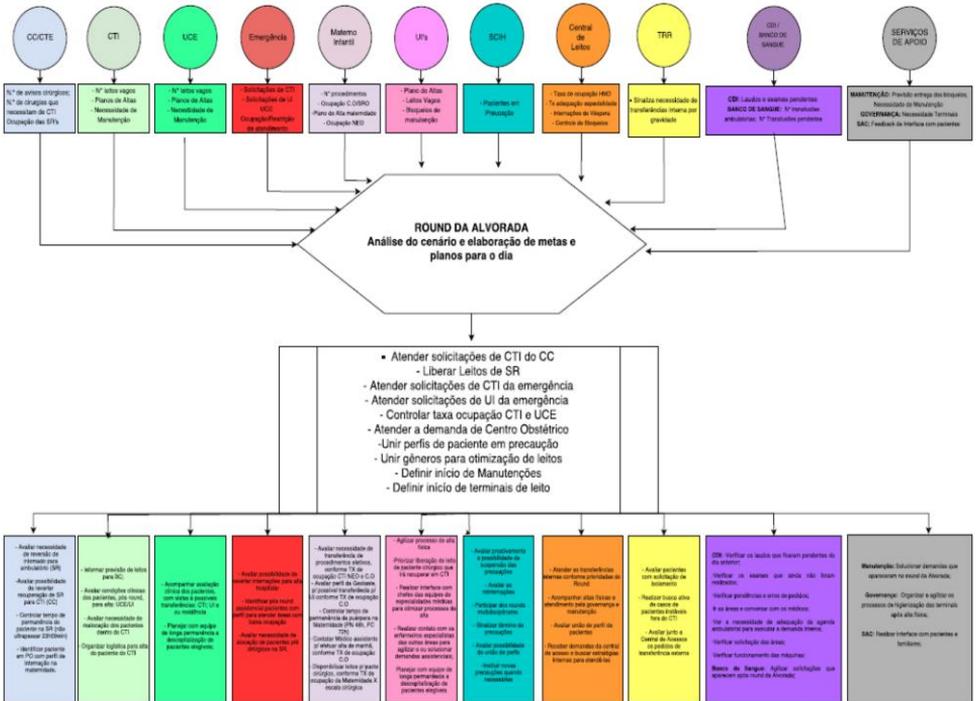


“Dados no período de superlotação”



Envolvimento da equipe:

Para gerenciar e mitigar os gargalos diários no fluxo dos paciente ao longo de sua jornada no hospital, instituímos uma reunião regular e matinal, o **Round de Alvorada**, uma agremiação de lideranças. Cada membro deve reportar o status atualizado e a previsão de demandas dos pacientes para deliberação de ações. Orientados por diretrizes e municados pelas definições de prioridades do dia, retornam aos seus setores para gerenciarem as resolução das barreiras.



Estratégia de melhorias:

1. Formação de um sistema de governança ao programa de fluxo do paciente
2. Institucionalização de propósito: Movimentar os pacientes, informações e equipamentos entre os departamentos como parte da via de cuidado ao paciente, trazendo adaptação entre capacidade e demanda, para garantir que eles recebam **o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo.**
3. Definição de objetivos norteadores da operação:
 - a) Cuidado centrado no paciente
 - b) Aumentar o valor entregue ao paciente
 - c) Alocação correta do paciente
 - d) Garantir segurança ao paciente
 - e) Integração das áreas assistenciais e de apoio
 - f) Abolir ociosidade de recursos e de capacidade

Os cinco ciclos de melhoria:

1. Definir a distribuição de leitos por diretrizes:

- Atender necessidade de internação no centro de tratamento intensivo (CTI) do serviço cirúrgico;
- Disponibilizar leitos para as salas de recuperação;
- Atender necessidade de internação no CTI do pronto socorro;
- Disponibilizar leitos para o pronto socorro;
- Controlar ocupação das unidades críticas;
- Disponibilizar leitos para o centro obstétrico;
- Unir perfis epidemiológicos e de gênero para disponibilizar recursos;
- Disponibilizar leitos para manutenção e controlar prazo;
- Disponibilizar leitos para higienização terminal rotineira para pacientes de maior permanência conforme recomendação da Agência de Vigilância Sanitária.

2. Mapeamento automatizado de gargalos:

Objetivando garantir ampla transparência no hospital das situação de leitos, desenvolvemos Dashboard real-time no intuito de mapear e classificar os problemas diariamente. Assim, reportar imediatamente qualquer gargalo identificado, melhorar a compreensão das previsões de demandas às lideranças, além de fornecer boletins semanais de desempenho para a alta gestão.



3. Implantação do time de fluxo: Realocamos internamente enfermeiras assistenciais com perfil agregador e executor para dedicação exclusiva à resolução de gargalos diários entre diferentes departamentos e gestão do processo de desospitalização de pacientes de longa permanência.

4. Implantação do sistema de controle:

Definimos metas estratégicas e desenvolvemos Dashboards real-time para controle de tempos para paciente aguardarem leitos em serviços. Guiados pelo princípio de sinalização precoce, monitoramos o desempenho das metas ao nível do paciente, ativando protocolos de ações direcionadas, antes que atrasos ocorram.

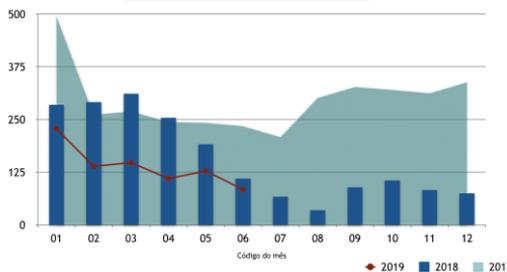


SUPERINTENDÊNCIA MÉDICA - INDICADORES - EQUIPES DE ATENDIMENTO - 08/07/2019														
DEPARTAMENTO	PROBLEMA	PREVISTO	REALIZADO	PERCENTUAL	DEPARTAMENTO	PROBLEMA	PREVISTO	REALIZADO	PERCENTUAL	DEPARTAMENTO	PROBLEMA	PREVISTO	REALIZADO	PERCENTUAL
...

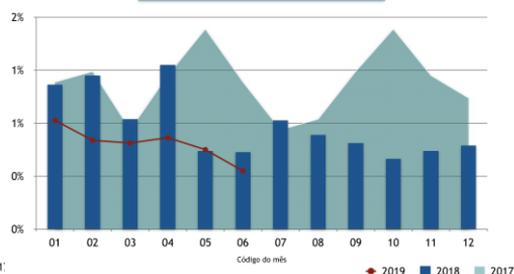
5. Engajamento médico: Alinhamos estrategicamente metas institucionais para as equipes médicas gerenciadas, sobre tempo médio de permanência, taxa de alta média antes das 11:00 e taxa de prescrição médica principal antes das 11:00. Por meio de Dashboards e boletins de desempenho, municiamos seus gestores na identificação e intervenção de gargalos por médicos.

Resultados:

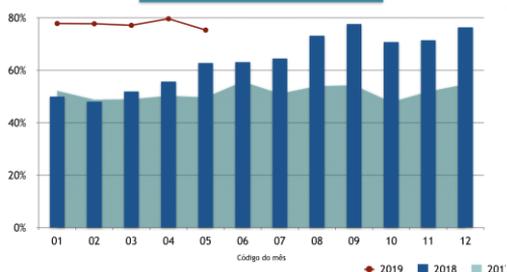
Número de leitos-dia bloqueados



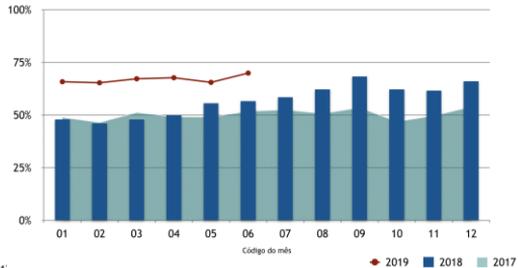
Taxa de pacientes residentes



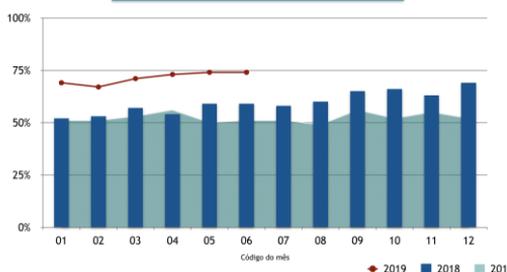
Taxa de alta antes das 11:00



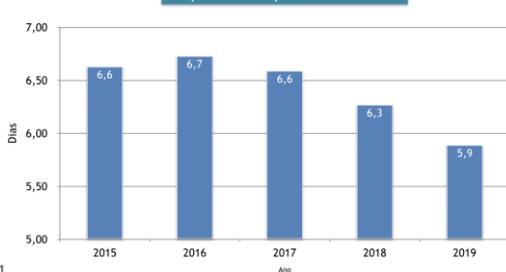
Taxa de alta antes das 11:00



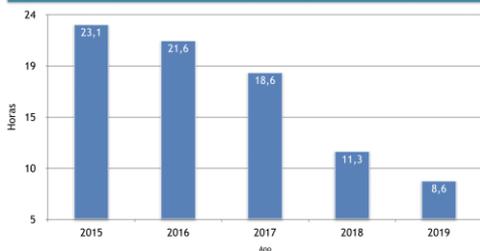
Taxa de prescrição principal antes das 11:00



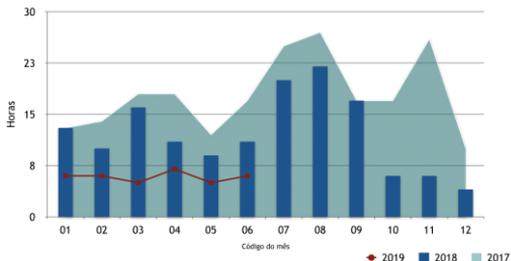
Tempo médio de permanência



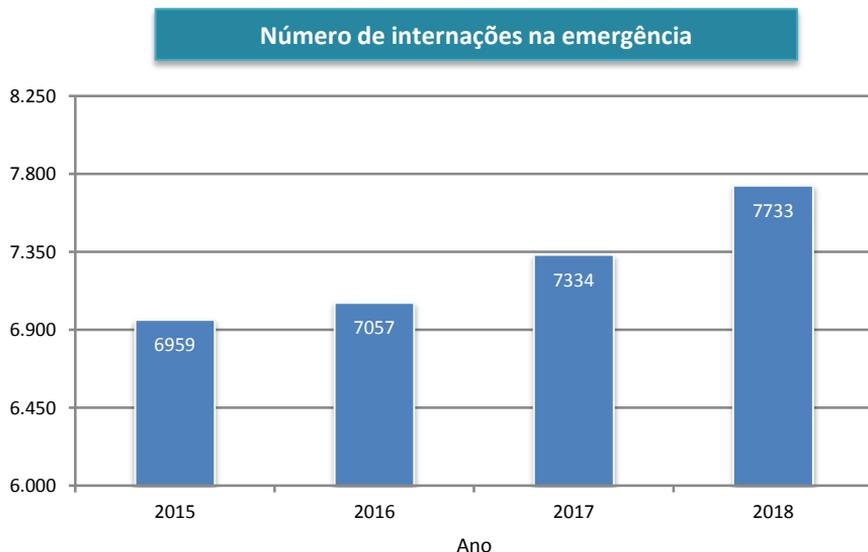
Tempo médio de permanência na emergência aguardando leito após internação



Tempo no CTI adulto aguardando leito após alta



Efeitos da mudança:



O incremento de internações originou-se a partir de aumento na faixa de 23% no volume de atendimentos da emergência, sem investimentos estruturais. Demonstrando-nos que intervenções para melhorias nas filas, principalmente aquelas de acesso da instituição, promovem ganho de produção. Ainda, constatamos redução de dois pontos na taxa de mortalidade global e 9% na incidência de germes multiresistentes dentre as infecções. Benefícios indiretos de um sistema agregador de valor ao seu usuário.

Lições aprendidas:

Quando trabalhamos em projetos de melhorias contínuas de processo, principalmente aquelas atrelados à serviços, ou seja, à capital humano, faz-se imperativo uso de ferramentas de gestão da mudança. Essas visam minimizar os impactos nas pessoas, que naturalmente apresenta ansiedade frente a novidades. Perscrutar todos os motivos da mudança, definindo seu senso de urgência; participar as partes interessadas do desenhos dos caminhos a serem trilhados, além de mapear risco e benefícios esperados; por fim, controlando as entregas e resultados para rodar, assim, novos ciclos a partir dos aprendizados.

Inclusive, ao apresentarmos nossos resultados mensurados, atrelados ao senso de benefício percebido, despertamos confiança nas equipes. Isso fomenta bases para seguir os ciclos de melhorias, agregando mais engajamento, mesmo diante de um corpo clínico, que usualmente demonstra maior resistência à mudança.

E por fim, contudo não menos importante, programas focados no crescimento operação, na linha da maximização da eficiência, devem fomentar transparência da informação. Esse demonstrou-se a melhor ferramenta do gestor operacional na busca as mudanças de processos e entregar maior valor ao paciente, visto permitir antecipar ações das equipes, antes apenas identificadas quando fechados relatórios de resultados ou registrados pelos clientes nas ouvidorias.

Conclusões:

Retomando o princípio de Michael Poter e Tom Lee para valor em saúde, que resulta do quociente entre desfecho assistencial e custo com recursos, e considerando que:

1. A literatura médica contemporânea demonstra claramente o benefício da redução de tempo para atendimentos em inúmeras linhas protocolares, tais como infarto, acidente vascular cerebral ou sepse,
2. E o tempo é recurso institucional mais auto-gerenciável, não regulado pelo mercado, e que facilmente reduz custos.

Afirmamos que o programa de fluxo do paciente em um hospital de alta complexidade e corpo clínico aberto agrega valor considerável ao paciente, imprimido sustentabilidade a toda cadeia de assistência. Isso dá-se por meio da redução de desperdícios na jornada do paciente, principalmente no que tange a variável tempo.