



Apresentação: Quem somos?



- A Política Nacional de Humanização reafirma os princípios do SUS e busca a qualificação da Atenção e da Gestão em Saúde. Neste sentido, a Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização - CGPNH tem como ação prioritária o Projeto AcolheSUS que visa a qualificação do cuidado a partir das portas de entrada do SUS articulando o acolhimento em rede.
- Este é o nosso primeiro Webinário que tem como objetivo dar apoio a implantação e implementação das ferramentas da Gestão da Clínica e dispositivos da PNH.
- Sou Gilberto Scarzatti, especialista em Gestão da Clínica no Projeto AcolheSUS.



Sobre o que vamos falar hoje?



- Equipe de Referência
- Visita Multiprofissional
- Apoio Matricial



Porque buscar uma nova clínica?

- Várias são as críticas sobre o padrão de clínica exercido nos serviços de saúde, assim como as propostas para uma nova prática assistencial.
- Um dos fatores que demandam mudanças é o envelhecimento progressivo da população e o aumento das condições crônicas de saúde.

“O fracasso dos sistemas de atenção à saúde fragmentados, no plano micro, determinou a falência da principal instituição que o sustentou, a consulta médica de curta duração. Por isso, para se ter sucesso no manejo das condições crônicas, há que se estabelecer modificações radicais na forma que se dão os encontros clínicos entre equipes e profissionais de saúde. Não é demais afirmar que uma atenção adequada às condições crônicas institui uma nova clínica”.

Vilaça E. M, 2011.



CLÍNICA AMPLIADA: A CLÍNICA DOS SUJEITOS



O resultado do trabalho em saúde pode ser avaliado segundo quatro planos:

- A) o da eficácia, que indica a capacidade de o trabalho em saúde produzir saúde e bem estar;
 - B) o da co-construção de autonomia: capacidade de expressar desejos e interesses e compor contratos ou redes com outros – doenças crônicas;
 - C) o da produção do menor dano possível: que sugere o modo de como equilibrar o benefício com o menor dano colateral; - prevenção quaternária
 - D) o da eficiência: a melhor execução com o menor custo possível”

Campos G WS, 2006.



ELEMENTOS DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

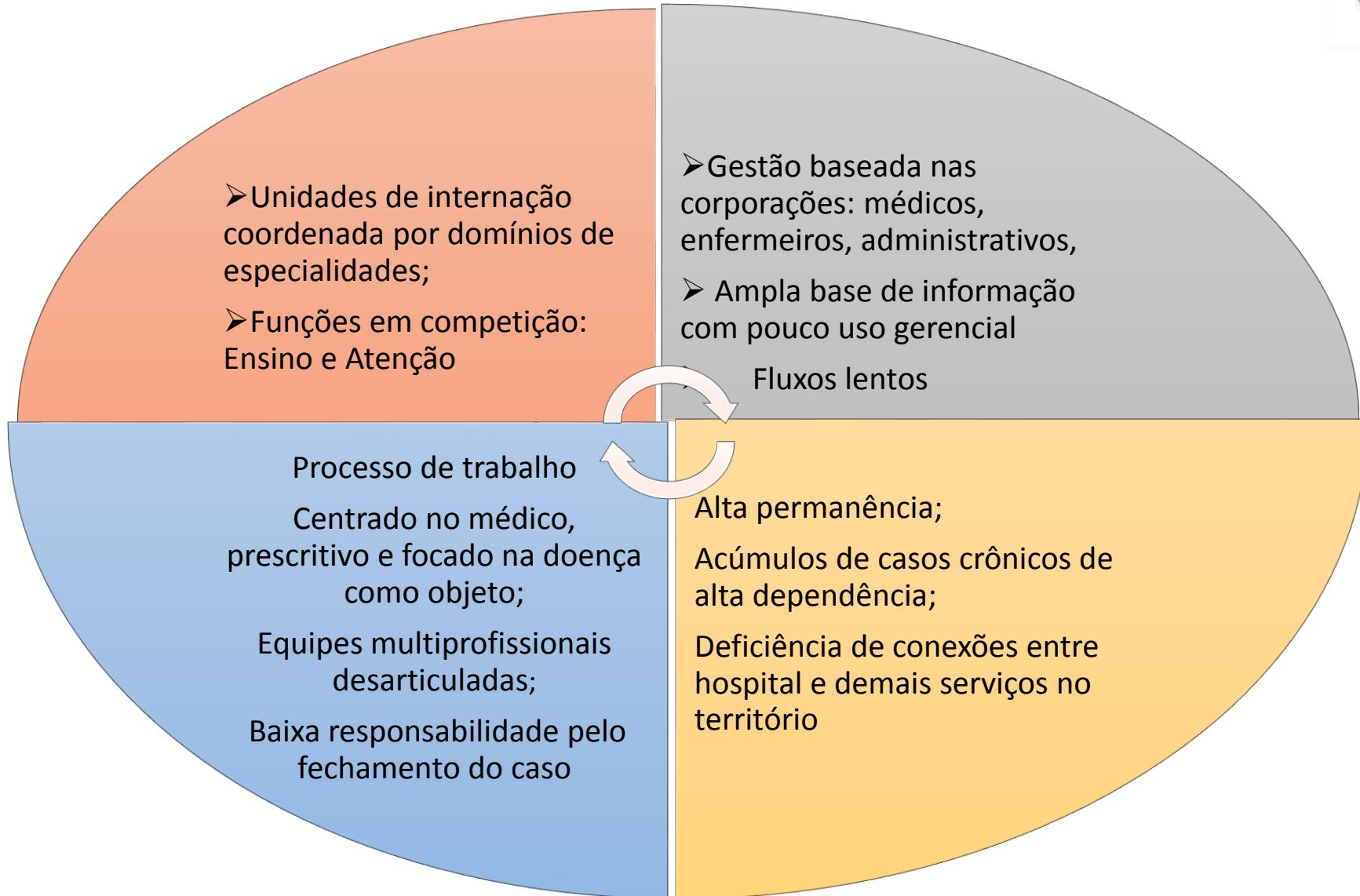


- Alta permanência;
- Acúmulos de casos crônicos de alta dependência;
- Deficiência de conexões entre hospital e demais serviços no território;
- Trabalho centrado no médico, prescritivo e focado na doença como objeto;
- Equipes multiprofissionais desarticuladas;
- Unidades de internação coordenada por domínios de especialidades;
- Funções em competição: Ensino e Atenção;
- Gestão baseada nas corporações: médicos, enfermeiros, administrativos,
- Fluxos lentos;
- Ampla base de informação com pouco uso gerencial.

Características da clínica reduzida e da ampliada

- Reduzida:
 - a equipe se encarrega basicamente do sintoma e do problemas físico.
 - visa aliviar o sintoma ou busca a condição da cura, o que não cabe para a maioria das doenças crônicas.
- Ampliada:
 - a equipe se encarrega do problema de saúde: ou seja, a vulnerabilidade, o risco e/ou a doença do sujeito em seu contexto biopsicossocial.
 - visa produzir saúde e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos no cuidado de sua saúde/doença.

ELEMENTOS DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL





As mudanças na atenção à saúde devem se dar principalmente nas seguintes dimensões :

- A) Da atenção prescritiva e centrada na doença para a atenção geradora de autocuidado, centrada no paciente e na família;
 - B) Da atenção uniprofissional para a multiprofissional em equipe;
 - C) Considerar a atenção programada e não programada.

Vilaça EM, 2011



COMO FAZER?

ALGUMAS SOLUÇÕES PELO MUNDO

MEDIDAS DE IMPACTO APONTADAS EM ALGUNS ESTUDOS

- A) foco no fluxo;
 - B) fazer o básico de forma correta – da internação a alta;
 - C) abordagem integrada multiprofissional;
 - D) agilidade na tomada de decisão;
 - E) suporte ativo para alta durante toda a semana;
 - F) envolvimento da equipe nas mudanças necessárias.

(Research report (Nuffield Trust) - 2015

Improving length of stay: what can hospitals do? - Ruth Lewiel and Nigel Edwards)



Equipe de referência



- O trabalho da equipe de referência é horizontal, todos os dias da semana, em pelo menos um período, e composta por, no mínimo um médico e um enfermeiro.
- As duas grandes responsabilidades devem ser o eixo de atuação desta equipe: a responsabilidade sanitária e a responsabilidade clínica. Significa: conduzir a clínica durante os cuidados sob sua guarda, hospital, serviço, ou outro; e conduzir a transferência de cuidados quando o usuário estiver pronto para seguir para outro nível de serviços.
- A equipe de referência deve construir as soluções terapêuticas para cada usuário sob seus cuidados, acionar outros recursos e saberes de especialidades e construir o acordo de possibilidades com a participação do usuário e seus familiares nas decisões clínicas e terapêuticas.

Equipe de Referência

- A equipe de referência precisa estar presente ao longo do cuidado e referendar as práticas clínicas dos demais profissionais.
- O projeto terapêutico singular é a construção desejável onde, o diagnóstico deve estar ampliado para os olhares e saberes dos profissionais, os desejos dos usuários e seu familiares revelados e compostos dentro das possibilidades clínicas do serviço e a articulação das soluções em rede previamente combinada.

Visita Conjunta

- É um dispositivo simples, organizado e sob orientação da equipe de referência, significa promover os encontros clínicos das profissões do cuidado em ato. É possível ser organizada diariamente ou em intervalos de tempo a depender da variabilidade clínica dos usuários do local. Em uma UTI deve ser diário frente a instabilidade e a evolução variável, em uma enfermaria poderá ser a cada dois dias, em um ambulatório pode ser no início e após o fechamento da proposta terapêutica, enfim a variação da frequência deve ser construída.
- A visita conjunta pode evoluir para protocolos multidisciplinares cuja construção é uma resultante do exercício clínico conjunto dos profissionais.

Apoio Matricial

- Em síntese significa agregar saberes clínicos além dos existentes habitualmente para um certo padrão de cuidados. A atividade matricial deve gerar crescimento para o conjunto dos profissionais e agregar soluções clínicas para os usuários.
- O apoio matricial tem caráter de educação permanente para quem recebe e objetiva a ampliação da autonomia no plano de cuidados.



Debate e perguntas





Fechamento

- Agradecemos a participação de todos!
 - Os próximos webinários serão divulgados oportunamente pela equipe CGPNH.
 - Até o próximo!



Contatos

Coordenação Nacional da Política Nacional de Humanização

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

(+55 61) 3315-3535

humanizasus@sauda.gov.br