



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO PIONEIRO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA EM UM HOSPITAL ESTADUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
IMPLEMENTATION OF A PIONEERING SERVICE OF DISCHARGE GUIDANCE IN A STATE HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT
IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO PIONERO DE ORIENTACIÓN DEL ALTA EN UN HOSPITAL PROVINCIAL: RELATO DE EXPERIENCIA

Carolina Siqueira Dantas Guedes Batista¹, Zenith Rosa Silvino²

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da implementação de um serviço pioneiro de orientação de alta na rede estadual de saúde. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a implantação do serviço de orientação de alta do Hospital Estadual Albert Schweitzer (HEAS), localizado no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Resultados:** esse serviço foi iniciado em maio de 2010 tendo como um dos objetivos diminuir a readmissão hospitalar por causas sensíveis da atenção primária. Pela vivência do funcionamento do serviço observou-se a sensível diminuição das readmissões hospitalares e a continuidade do tratamento iniciado no hospital e seguido no domicílio após orientações específicas pela equipe multidisciplinar. **Conclusão:** assim, pode-se concluir empiricamente que o objetivo do serviço foi atendido; no entanto, é necessária uma avaliação quantitativa para descrever a realidade observada pelas enfermeiras do serviço. **Descritores:** Readmissão Hospitalar; Planejamento da Alta; Estrutura de Serviços.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of the implementation of a pioneering service of hospital discharge guidance in the state health network. **Method:** this is a descriptive study, experience report type, about the implementation of the discharge guidance service at the Albert Schweitzer State Hospital (HEAS), located in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Results:** this service started in May 2010 and one of its goals was to decrease hospital readmission due to conditions related to primary care. Through the experience of the service operation, a significant reduction in hospital readmissions was observed, as well as the continuity of the treatment started in the hospital and followed at home after specific guidance given by the multidisciplinary team. **Conclusion:** thus, it can be empirically concluded that the aim of the service was fulfilled. However, a quantitative assessment is required in order to describe the reality observed by nurses at this service. **Descriptors:** Hospital Readmission; Discharge Planning; Services Structure.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de la implementación de un servicio pionero de orientación del alta en la red provincial de salud. **Método:** estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre la implementación del servicio de orientación del alta en el Hospital Provincial Albert Schweitzer (HEAS), ubicado en el Municipio de Rio de Janeiro, Brasil. **Resultados:** este servicio comenzó en mayo del 2010 teniendo como uno de sus objetivos disminuir la readmisión hospitalaria por causas sensibles de la atención primaria. Por la evidencia del funcionamiento del servicio se observó una significativa disminución de las readmisiones hospitalarias y la continuidad del tratamiento comenzado en el hospital y seguido en el domicilio después de orientaciones específicas provistas por el equipo multidisciplinar. **Conclusión:** de esta manera es posible concluir empiricamente que el objetivo del servicio fue alcanzado; sin embargo, es necesaria una evaluación cuantitativa para describir la realidad observada por las enfermeras del servicio. **Descritores:** Readmisión Hospitalaria; Planificación del Alta; Estructura de los Servicios.

¹Enfermeira, Mestra em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: caroldan22@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Titular, Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe-se a organizar as políticas e serviços de saúde, articulando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação através das ações integradas dos serviços de saúde. Assim, ampliando a noção de integralidade, há a proposta de duas dimensões centradas nas necessidades de saúde. A primeira, “integralidade focalizada”, traduz o esforço da equipe multiprofissional, localizada espacialmente nos serviços de saúde (Unidade Básica de Saúde, Programa Saúde Da Família, Hospital). Já na segunda dimensão, é proposta a integralidade macro, que pressupõe articulações de cada serviço de saúde com uma rede mais complexa de serviços e instituições, não necessariamente do “setor saúde”.¹

A busca pela integralidade está atrelada à proposta de humanização que, segundo o Ministério da Saúde, é a reorganização dos processos de trabalho, formação e qualificação dos trabalhadores, garantia dos direitos e da cidadania dos usuários por meio do controle e da participação da população e, ainda, da instituição de práticas fundadas na integralidade.²

Diante desse contexto, buscando a melhoria da qualidade e integração e tendo em vista a necessidade da população, criou-se em maio de 2010 um serviço pioneiro de orientação de alta aos usuários internados no âmbito do serviço de saúde estadual. Em esse serviço, no momento da alta os usuários são encaminhados ao serviço e orientados por uma equipe multidisciplinar a fim de otimizar os cuidados domiciliares. Além disso, os usuários são encaminhados para acompanhamento médico na rede de atenção primária no intuito de dar continuidade ao tratamento iniciado emergencialmente durante a internação.

O serviço de orientação de alta surgiu da necessidade de diminuir as readmissões hospitalares. Apesar de não haver estudos na unidade hospitalar, a realidade mostrava que muitos pacientes eram readmitidos por causas tratáveis em nível primário de atenção à saúde e, como enfermeira da unidade de clínica médica, presenciei várias reinternações pelos mesmos diagnósticos anteriores. Além disso, havia a dificuldade do planejamento da assistência da alta por falta de recursos humanos da área de enfermagem. Em função disso, após a articulação do gestor da unidade com representantes de saúde do município, optou-se pela criação do serviço. O mesmo funciona fora do setor de internação, no térreo do hospital, com o intuito de

orientar esses usuários sobre os cuidados domiciliares, prevenir os agravamentos das doenças, com o objetivo de promover a saúde e reabilitar esse paciente.

OBJETIVO

- Descrever a experiência da implementação de um serviço pioneiro de orientação de alta na rede estadual de saúde.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação “Análise da resolutibilidade do serviço de orientação pós-alta de um hospital estadual do Rio de Janeiro” apresentado ao Programa de Mestrado de Ciências do Cuidado à Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. 2012.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, da implantação do serviço de orientação de alta do Hospital Estadual Albert Schweitzer (HEAS), localizado no Município do Rio de Janeiro. Esta é uma unidade de grande porte e pertence à rede própria da Secretaria de Estado de Defesa Civil (SEDEC). Atualmente, sua orientação de atendimento está respaldada dentro da política de acolhimento e classificação de risco, para as situações de médio e alto risco (eixos amarelo e vermelho).

O HEAS oferece atendimento de emergência nas seguintes especialidades: clínica médica; ortopedia; pediatria; maternidade; berçário; Centro de Tratamento Intensivo, adulto e pediátrico; odontologia; e cirurgia geral. Geralmente, esses atendimentos evoluem para internação nas clínicas, gerando para o paciente e seus familiares situações de angústia, ansiedade, incerteza e desinformação, entre outros transtornos. Por tanto, surge a pergunta: Como mudar ou, pelo menos, minimizar esta situação? A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

Operando com o princípio da transversalidade, o HumanizaSUS faz uso de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.³

PROJETO SALA DE ALTA

Mediante esta orientação, o diretor geral do HEAS lançou a proposta para os representantes da equipe multiprofissional da elaboração e criação de um espaço no qual os familiares e usuários, no momento da internação, tivessem contato com uma equipe multiprofissional. Essa equipe constitui-se de enfermeiros, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e um agente administrativo. O objetivo de tal medida é acolher usuários e familiares e informar a respeito da rotina hospitalar. Quando o paciente receber alta, esses profissionais estarão complementando as orientações já recebidas durante o período de internação. Caso houver encaminhamento para consulta ambulatorial, o serviço será agendando através do sistema de regulação de vagas do estado (SISREG). Posteriormente, através de comunicação telefônica, os interessados, serão informados a respeito da consulta marcada e um familiar será convocado a comparecer na sala e resgatar o encaminhamento.

Este novo serviço favorece o fortalecimento das redes de saúde, o processo de humanização e o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis. Estarão envolvidos trabalhadores e gestores provocando inovações na prática de cuidado e de gestão.

Para atender essa clientela, o serviço funciona de segunda a domingo no turno diurno, no qual todas as altas são concentradas. Conta com profissionais de nível superior das áreas de enfermagem, serviço social, fisioterapia, psicologia, além do técnico administrativo treinado para utilizar o sistema de regulação de vagas do Município do Rio de Janeiro. Esses profissionais atuam de modo interdisciplinar a fim de discutir as situações de saúde de cada usuário e proceder de forma conjunta adequando cada necessidade para a realidade exposta.

◆ Metas do serviço

- Destacam-se como metas do serviço: continuidade do tratamento após alta; redução da reincidência das internações;

resolutividade dos encaminhamentos; e corresponsabilidade do usuário e seus familiares no processo de tratamento.

◆ Atividades desenvolvidas

São realizadas atividades de orientação na admissão e na alta dos usuários. Essas atividades específicas contemplam:

- Na admissão, prestar orientação aos familiares, fornecendo uma cartilha contendo informações sobre a rotina e normas da instituição;
- Na alta, prestar orientação quanto os procedimentos pertinentes a cada caso. Nos casos de tratamento ambulatorial, serão encaminhados à rede municipal via SISREG, orientando quanto à aquisição de medicação gratuita ou indicação para farmácia popular.
- Orientação fornecida pela equipe multiprofissional de acordo com sua especificidade.

◆ Logística

Para o funcionamento do serviço são utilizados os seguintes recursos materiais: uma sala, mesas, cadeiras, um computador, uma linha telefônica, aparelho de ar condicionado, armários e materiais impressos do serviço e uma impressora. O capital humano constitui-se de: enfermeiro; psicólogo; assistente social; fisioterapeuta; e funcionário administrativo, atuando um profissional de cada especialidade por dia.

◆ Repasses financeiros do SUS

Os repasses financeiros ainda não foram efetivados, pois o serviço está em fase de ajustes. Uma vez que os esses ajustes forem realizados pelo faturamento, serão pagos os atendimentos como consultas das especialidades que registrem o atendimento em material impresso do serviço e o valor será determinado pela tabela de consulta ambulatorial do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse serviço já foram atendidos 1.318 usuários desde a implantação até setembro de 2010. Assim sendo, observa-se que a demanda vem aumentando e a necessidade de avaliação do serviço crescendo.

Com a criação desse novo serviço pode-se perceber o quanto as práticas desenvolvidas contribuíram para um melhor cuidado em domicílio dos usuários de alta. Isto tem resultado na diminuição das reinternações por condições sensíveis à atenção primária. Essas reinternações representam um conjunto de problemas de saúde em que a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internação, por medidas simples de educação

Batista CSDG, Silvino ZR.

Implantação do serviço pioneiro de orientação...

em saúde e acompanhamento médico na rede de atenção primária.⁴ No entanto, não se encontraram indicadores com esses dados a fim de demonstrar a realidade observada. Esse fato originou uma pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº CAAE: 0268.0.258.000-11, que está em andamento com o objetivo de analisar a implantação desse serviço, buscando indicadores que comprovem a sua eficácia.⁵

Além disso, cabe destacar que no contexto mundial observa-se uma preocupação constante com as reinternações que são caras, tanto financeiramente para o sistema de saúde, quanto emocionalmente para os pacientes. Buscar alternativas para minimizar esse transtorno pode se útil para reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Allaudeen N, Vidyarthi A, Maseli J, Auerbach A. Redefining readmission risk factors for general medicine patients. *J Hosp Med* [Internet]. 2011 Feb [cited 2011 Mar 10];6(2):54-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20945293>
2. Burns R, Nichols LO. Factores predicting readmission of older general medicine patients. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1991 [cited 2011 Mar 10];6(5):389-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1744751>
3. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med* [Internet]. 2003 [cited 2011 Mar 10];138(3):161-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12558354>
4. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3rd ed. Brasília; 2006.
5. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto ICSAP- Brasil). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 June [cited 2011 Mar 10];25(6):1337-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600016
6. Magalhães HC, Abreu LF, Novaes WS, Mendonça MM, Moreira-Silva EAS, Medeiros-

Silva DC. Work process: the importance in the organization of nursing assistant practices in collective health. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2011 Mar 10];2(4):438-44. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../331

Submissão: 05/12/2012

Aceito: 08/02/2014

Publicado: 01/03/2014

Correspondência

Carolina Siqueira Dantas Guedes Batista
Rua Arthur Carnaúba, n 193
CEP: 22723-570 – Taquara (RJ), Brasil