

Redes de Atenção à Saúde

DESOSPITALIZAÇÃO: CONTRIBUINDO PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Karina Mauro Dib 1, Daniela Gonçalves 1, Iacy Millone 1

1 PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Melhor em Casa de São Paulo tem entre seus principais eixos atuar na desospitalização. Diante disso, há a necessidade de implementar este processo nos hospitais das regiões de SP com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado. Realizar desospitalizações nos hospitais de referência de São Mateus e ampliar para outras regiões de SP. Foram realizadas reuniões para aproximação dos serviços com apresentações técnicas, discussão de casos e visita no local. O processo somou em 70 desospitalizações em 2016 na modalidade AD2 de pacientes oriundos do Hospital Geral de São Mateus e outros da região de SP.

Localizado no Distrito de São Mateus o Serviço de Assistência Domiciliar do Programa Melhor em Casa, SAD ☒ São Mateus, composto por três equipes de EMAD e uma equipe de EMAP, atuando em uma área com cerca de 600.000 habitantes. A organização da atenção domiciliar no território, é um processo gradativo, com a realização de estratégias que proporcionam a qualificação da assistência prestada e o trabalho entre os serviços de forma integrada, sendo o hospital uma porta de entrada para este serviço e organização. O Melhor em Casa no município de São Paulo tem entre seus principais eixos atuar na desospitalização, sendo uma modalidade de atenção à saúde, substituir ou inteirar com garantia de continuidade do cuidado. Os pacientes internados em hospitais, com quadro clínico estabilizado e que necessitem de determinados cuidados especiais que podem ser realizados no domicílio, apresentam o perfil elegível para o atendimento de maneira imediata à alta hospitalar, por equipes da Atenção Básica (na modalidade AD1) ou do SAD (nas modalidades AD2 ou AD3). Diante disso, há a necessidade de implementar o processo de desospitalização nos hospitais de referência da região de São Mateus, bem como nos hospitais das regiões de São Paulo, com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado contribuindo assim para compor a Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVOS

Realizar desospitalizações nos hospitais de referência de São Mateus e ampliar para outras regiões de São Paulo.

METODOLOGIA

O processo estratégico utilizado se deu em alguns momentos: 1. Reuniões com trabalhadores do serviço. 2. Apresentação do Programa em dois hospitais da região: Hospital Estadual Geral de São Mateus e Hospital Estadual Sapopemba. 3. Duas reuniões para pactuação dos fluxos e processos internos com as unidades: Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria e Clínica Cirúrgica. 4. Reuniões nos Hospitais para discussão dos casos elegíveis com a participação dos gestores do CER e NASF. 5. Criação de agenda de visitas rotineiras no Hospital Geral de São Mateus. 6. Criação de um Grupo no aplicativo whatsapp. 7. Ampliação deste processo em outros hospitais requisitantes, dentro da lógica da territorialização. 8. Início do processo de captação de

pacientes nos hospitais, com participação das equipes de saúde: EMAD, EMAP e profissionais de saúde das unidades básicas de referência do paciente.

RESULTADOS

Durante as reuniões dos casos elegíveis no Hospital Geral de São Mateus, notou-se que a equipe hospitalar teve dificuldades de classificar os pacientes com o grau de elegibilidade, apresentando casos AD1 para discussão. Estendemos as reuniões para os serviços CER e o NASF, mediante a demanda. O processo somou em 70 desospitalizações na modalidade AD2 de pacientes oriundos dos seguintes hospitais: Hospital Geral de São Mateus, Hospital de Sapopemba, Hospital Santa Marcelina de Itaquera, Hospital Santa Marcelina de Cidade Tiradentes, Hospital Estadual Mário Covas, Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, Hospital da Criança, Hospital Infantil Cândido Fontoura e Hospital São Paulo. A prevalência de pacientes do sexo masculino e com os respectivos diagnósticos: disfagia, ulcera por pressão e AVC, com a média de idade de 65, 8 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de desospitalização para os pacientes potencializou novas formas de produção do cuidado centrado em suas necessidades, qualificou o acesso aos insumos, medicamentos e encaminhamentos adequados (como a rede de suporte diagnóstico, aos serviços de urgência e emergência, a atenção básica, os ambulatórios especializados). Para a rede hospitalar proporcionou a continuidade do cuidado, valorização de uma alta segura, preveni-o a reinternação de forma a garantir o acesso aos demais usuários. Para a Rede de Atenção á Saúde uma melhor articulação e solidificação da AD entre os serviços. Para os profissionais envolvidos a realização de um trabalho interdisciplinar, motivador e, sobretudo a recompensa de gerar potencia de cuidado no domicílio. E por fim para gestão, o desafio de solidificar mecanismos regulatórios de acesso propostos pela Secretaria Municipal de Saúde para desospitalização.