

Gestão das Salas de Esperas nos Ambulatórios do HCRPFMRP-USP Frente aos Desafios da Pandemia da COVID-19

AUTORES

Elias de Carvalho¹, Tonicarlo Rodrigues Velasco¹, Alice Leiko Hanita Kaneshiro¹, Janaína Macarios da Silva², Willian Francisco Mastelli², Antonio Fernando Cinto³

1. Gerência Geral dos Ambulatórios,
2. Divisão de Hotelaria,
3. Centro de Informações e Análises.

RESUMO

Com as medidas implantadas pelo governo do Estado de São Paulo para reduzir o risco de contágio, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP) instituiu a triagem de todos os pacientes que eram admitidos na Instituição para consultas, exames ou internações para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Além disso, para reduzir o volume de pacientes nos ambulatórios, mas oferecer continuidade ao cuidado à saúde do paciente, o HC-FMRP instituiu outras ações como teleorientação e o cancelamento de consultas, conforme priorização. Entretanto, parte dos pacientes precisava de atendimentos presenciais, é preciso obedecer aos protocolos de saúde para evitar a transmissão do Novo Coronavírus. Embora a estrutura física para o atendimento seja a mesma, os protocolos e leis federais e estaduais após o início da pandemia preconizam um distanciamento mínimo de um metro entre os pacientes nas salas de espera, o que reduziu em 50% o número de cadeiras disponíveis em cada de espera, evitando aglomerações e a capacidade logística de atendimento. Sendo assim, foi preciso reorganizar os processos de trabalho como a operacionalização do fluxo de pessoas, de modo a reduzir o tempo de permanência no ambiente e aglomerações. A estratégia utilizada pela Instituição para atender a essa demanda, incluiu I) a criação de um Sistema de Informação Gerencial para quantificação da taxa de ocupação dos ambulatórios em tempo real; II) restrição informatizada da entrada de pacientes com base na sala no número de cadeiras disponíveis em cada de espera, evitando aglomerações; III) redistribuição dos horários de atendimentos para melhor operacionalização do fluxo de pessoas. Seria algo semelhante a um “log book” eletrônico, onde estariam registradas todas as etapas do processo de movimentação do paciente nos ambulatórios do HCFMRP-USP, entre outros, e também quanto à busca da otimização de espaço físico para especialidades em detrimento daqueles com menor volume de atendimento. Essas informações possibilitaram a geração de relatórios específicos, verificando pontos críticos, como o período em que se concentra a maior quantidade de pacientes em sala de espera, podendo utilizar as informações para a tomada de decisão visando à melhoria dos atendimentos prestados. Com base nos indicadores, nossos resultados destacam que a informatização dos processos assistenciais, ensino e de gestão da ocupação da sala de espera dos ambulatórios do HCRP é uma ação inovadora e tem sido progressivamente incorporada à rotina dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas.

INTRODUÇÃO

O impacto da Pandemia do Novo Coronavírus no Atendimento Ambulatorial

No início da pandemia do novo coronavírus, para proteger os pacientes e trabalhadores da saúde, salvaguardar os grupos de risco, reduzir a demanda por serviços especializados de saúde (UTIs, Centro Cirúrgico e Enfermarias Especializadas), o governo do Estado de São Paulo implementou medidas que incluíram a redução do número de leitos de enfermarias, a remarcação de consultas não essenciais e o cancelamento de ambulatorios, procedimentos cirúrgicos e exames complementares.

Para reduzir o risco de contágio, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP) também instituiu a triagem de todos os pacientes que eram admitidos na Instituição para consultas, exames ou internações e criou uma área para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Além disso, para reduzir o volume de pacientes nos ambulatorios, mas oferecer continuidade ao cuidado à saúde do paciente, o HC-FMRP instituiu a teleorientação, procedimento em que as equipes médicas entram em contato telefônico com os pacientes e determinam se há necessidade de consulta presencial ou se a consulta pode ser reagendada para uma data futura. Mais recentemente, também implantou um programa de teleconsultas por vídeo.

Em 2019, ano anterior ao início da pandemia, o HC-FMRP atendeu 733.874 consultas ambulatoriais (61.156 por mês). Em 2020, esse número caiu para 403.881 (33.656 por mês), uma redução de 45% nos atendimentos presenciais. No mês de abril de 2020, atendemos apenas 15.889 consultas, uma redução de 76% em relação a abril de 2019. Em maio de 2021, voltamos a atender 37.657 consultas presenciais por mês, ainda bem abaixo dos 67.911 atendimentos registrados no mês de maio de 2019.

A necessidade de retomar o atendimento, mas obedecendo aos protocolos sanitários

Vários fatores têm gerado uma pressão para a retomada dos atendimentos presenciais que foram reduzidos ou suspensos. O HC-FMRP é referência de alta e média complexidade nas diversas especialidades médicas para os Departamentos Regionais de Saúde de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com 90 municípios agregados em 12 diferentes Regiões de Saúde, abrangendo uma população de mais de 3 milhões de habitantes. O HC-FMRP mantém atividades ambulatoriais em 172 consultórios e/ou salas de atendimento e realiza mais de 3.000 consultas ambulatoriais e cerca de 55 cirurgias ambulatoriais por dia. O número médio de atendimentos ambulatoriais realizados no HC-FMRP, durante os anos de 1973 a 1982 era de 296.734, entre 1993 e 2012 este número alcançou 600.207 atendimentos¹. Sendo assim, há um represamento dos atendimentos nos últimos meses, especialmente de casos de alta complexidade. Finalmente, o HC-FMRP é campo de ensino e pesquisa para várias faculdades do Campus da USP, o que aumenta a pressão para a retomada dos atendimentos. Entretanto, embora os atendimentos presenciais precisem ser retomados progressivamente, é preciso obedecer aos protocolos de saúde para evitar a transmissão do Novo Coronavírus. Embora a estrutura física para o atendimento seja a mesma, os protocolos e leis federais e estaduais após o início da pandemia preconizam um distanciamento mínimo de um metro entre os pacientes nas salas de espera, o que reduziu em 50% do número de cadeiras disponíveis em cada sala de espera, e a capacidade logística de atendimento conforme Figura 1. Sendo assim, foi preciso reorganizar os processos de trabalho como a operacionalização do fluxo de pessoas, e reduzir aglomerações nas salas de espera, além de garantir o distanciamento mínimo de um metro de distância entre os pacientes.

Figura 1. Ocupação da sala de espera após recepção do paciente na portaria do ambulatório.

Ocupação das Salas de Espera Ambulatoriais - 16/11/2021 11:31:35			
Balcão	Vagas	Ocupação	%
AMBULATORIO ONCOLOGIA	38	21	55%
BALCAO 01	86	13	15%
BALCAO 02	82	156	190%
BALCAO 03	38	43	113%
BALCAO 04	40	22	55%
BALCAO 06	86	40	47%
BALCAO 07	56	10	18%
BALCAO 08	34	13	38%
BALCAO 14	20	5	25%
BALCAO 38- CEOF CENTRO ESPECIALIZ OTOR..	39	30	77%
CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA	16	4	25%
CORREDOR 05	46	19	41%
RESSONANCIA	30	12	40%
TOMOGRAFIA	25	25	100%
ULTRASSON	23	3	13%
Total geral	659	416	63%

Sistemas de Informação em Saúde como uma Ferramenta de Gestão

Os sistemas de informação em saúde têm se tornado uma ferramenta cada dia mais presente e com capacidade real de auxiliar na gestão, bem como otimizar a avaliação dos processos e dar suporte à tomada de decisão². Desta maneira, a avaliação de programas, serviços e tecnologias surge, recentemente, como área estratégica, e tem sido identificada como base de apoio para a tomada de decisões por parte dos gestores³.

Entretanto, além do desenvolvimento de um sistema eficiente, é necessário incorporá-lo às rotinas da equipe de saúde e de seus usuários. Mas unir interesses individuais, corporativos e coletivos, que nem sempre são convergentes, é uma tarefa difícil, mesmo que seja para melhorar a gestão de serviços⁴.

JUSTIFICATIVA

Para fazer frente aos desafios de gestão das salas de espera no período da pandemia do novo coronavírus, foi necessário compreender a dinâmica de trabalho nos ambulatórios e mudar os processos de trabalho. Esse artigo mostra como foi a estratégia utilizada pela Instituição para atender a essa demanda, que incluiu I) a criação de um Sistema de Informação Gerencial para quantificação da taxa de ocupação dos ambulatórios em tempo real; II) restrição informatizada da entrada de pacientes com base no número de cadeiras disponíveis em cada sala de espera, evitando aglomerações; III) redistribuição dos horários de atendimentos para melhor operacionalização do fluxo de pessoas.

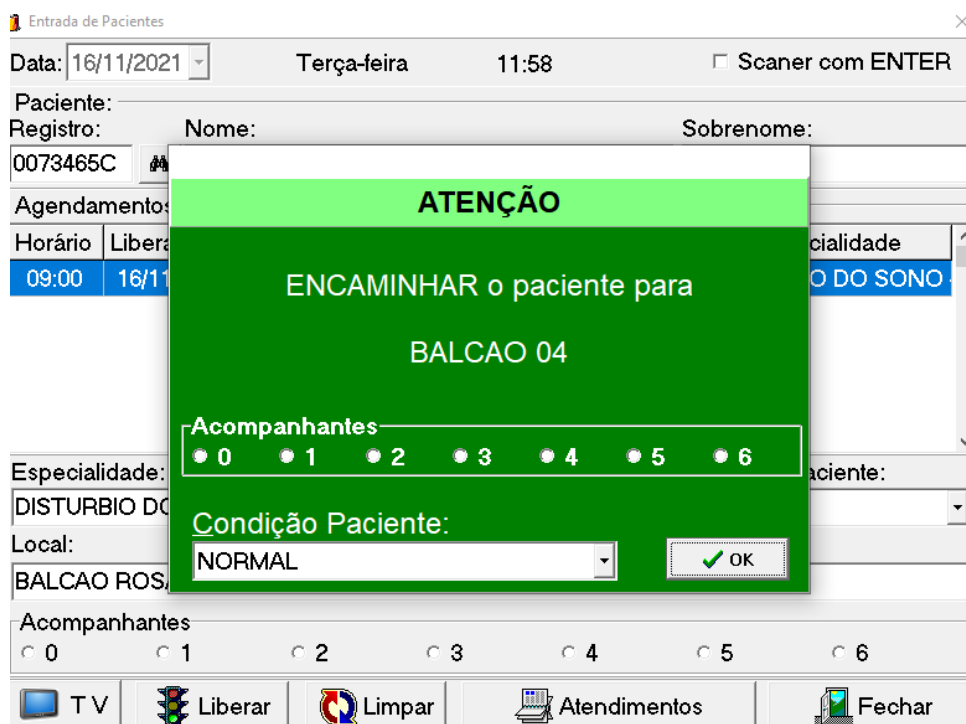
OBJETIVO

Reportar o uso de sistemas de informações para organizar e gerenciar as salas de espera e reduzir a aglomeração de pacientes de acordo com os protocolos sanitários impostos pela pandemia do Covid-19 nos ambulatórios do HC-FMRP.

METODOLOGIA

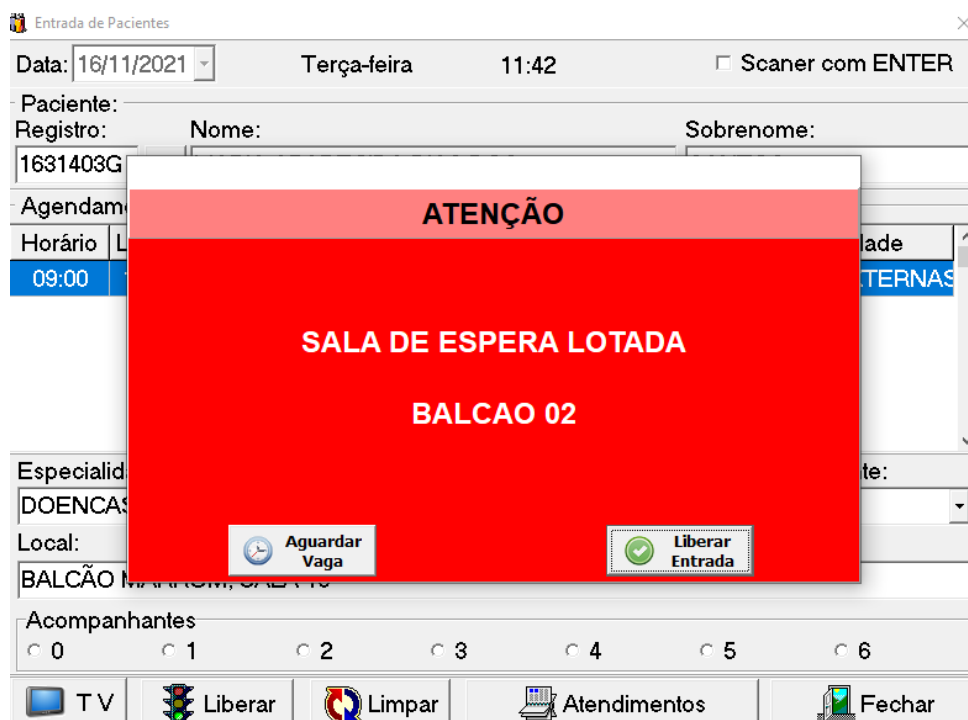
Foi realizada a contagem do número de cadeiras nas salas de espera de acordo com os protocolos sanitários impostos pela pandemia; foi necessária uma redução de 50% de cadeiras. O sistema de acesso ao ambulatório é de uso exclusivo dos profissionais da portaria e dados do SIIH (Sistema de Integrado de Informações Hospitalares) utilizados para informações sobre o agendamento de consultas e exames e foi realizada uma melhoria para cadastrar o acompanhante e restringir a entrada quando a sala de espera atingisse a capacidade, como mostrado nas Figuras 2 e 3. A liberação para entrada de novos pacientes está condicionada ao chamado de um paciente que aguarda na sala de espera para atendimento no consultório. Os dados específicos originários desse sistema foram coletados por meio eletrônico para criação de indicadores para a gestão e tomada de decisão relacionadas a ocupação das salas de espera em termos assistenciais. Outras ações foram necessárias para a redução do número de atendimento de pacientes agendados e ajustes aos protocolos sanitários como o aumento de horários das agendas, cancelamentos e reagendamento de consultas, conforme priorização.

Figura 2. Processo de identificação do agendamento e liberação para acesso do paciente.



The screenshot shows a software interface titled "Entrada de Pacientes". At the top, it displays the date "16/11/2021", the day "Terça-feira", and the time "11:58". There is a checkbox for "Scanner com ENTER". Below this, there are fields for "Paciente:" and "Registro:" with the value "0073465C". A modal dialog box is overlaid on the screen with a green background and white text. The dialog has a title "ATENÇÃO" and the main text "ENCAMINHAR o paciente para BALCAO 04". It includes a section for "Acompanhantes" with radio buttons numbered 0 to 6. Below that, there is a "Condição Paciente:" dropdown menu set to "NORMAL" and an "OK" button. At the bottom of the interface, there are several buttons: "TV", "Liberar" (with a traffic light icon), "Limpar" (with a circular arrow icon), "Atendimentos" (with a printer icon), and "Fechar" (with a close icon).

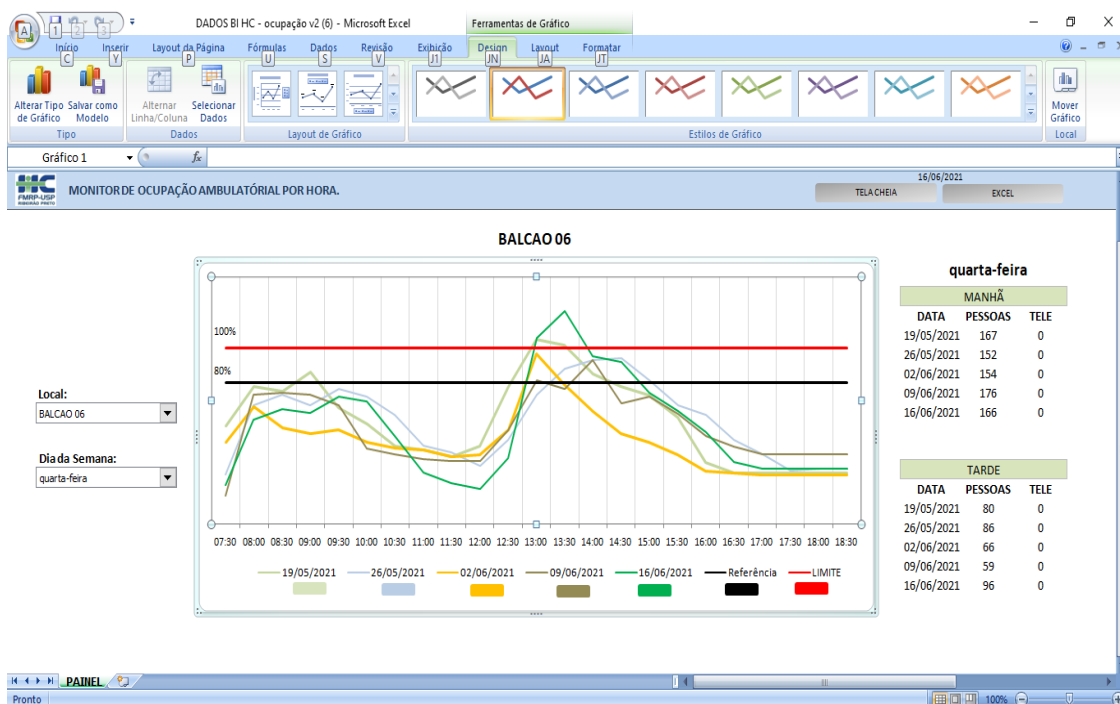
Figura 3. Processo de identificação do agendamento com restrição de acesso do paciente.



RESULTADOS

O sistema de acesso ao ambulatório que é de uso exclusivo dos profissionais da portaria está sendo utilizado para verificar informações do agendamento de consultas e exames e liberar e registrar o acesso do paciente e acompanhante ao ambulatório, de acordo com parâmetros pré-estabelecidos pela instituição. Além das funcionalidades básicas previamente citadas, como checar agendamento, consulta horário. Estas informações têm utilidade para a gestão assistencial e para a Gerência Geral dos Ambulatórios. Seria algo semelhante a um “log book” eletrônico, onde estariam registradas todas as etapas do processo de movimentação do paciente nos ambulatórios do HCFMRP-USP, entre outros, e também quanto à busca da otimização de espaço físico para especialidades em detrimento daqueles com menor volume de atendimento. Essas informações possibilitaram a geração de relatórios específicos, verificando pontos críticos, como o período em que se concentra a maior quantidade de pacientes em sala de espera com uma média diária 1850 pacientes atendidos e turno de 750 acompanhantes, como demonstrados no Gráfico 1, podendo utilizar as informações para a tomada de decisão, visando à melhoria dos atendimentos prestados.

Gráfico 1. Monitorização da ocupação da sala de espera por hora.



CONCLUSÕES

No cenário atual dos serviços de saúde, a informação tornou-se a base para o desenvolvimento das instituições, tornando os sistemas de informação um instrumento essencial para a gestão do trabalho, contribuindo no que diz respeito às ações de gerenciamento, monitoramento, desenvolvimento e avaliação do trabalho em saúde⁵. Neste sentido, a informatização ganha relevância, pois encurta os fluxos, favorecendo a comunicação entre setores da organização, departamentos e unidades, representando, portanto, uma base concreta para o processo gerencial.

O desafio para o gestor dos serviços em saúde é corresponder às necessidades da comunidade, colaboradores, parceiros otimizando e maximizando os recursos disponíveis, apresentando novas propostas, trabalhando e negociando a aceitação da equipe e comunidade⁶.

Ser capaz de quantificar de forma consistente em tempo real tudo o que se faz, passou a ser obrigatório para gestão moderna nos hospitais⁷.

Isso possibilita coordenar e controlar o atendimento dos casos agendados, pois a equipe médica tem conhecimento dos pacientes que estão presentes e distribui os casos entre os profissionais.

Este é um dos principais aprendizados deste trabalho, em que a equipe de saúde interessada foi envolvida desde o início, e após o início da implementação, todos foram ouvidos com intuito de se fazer ajustes e melhorias no sistema que estava sendo implementado. Percebemos que muitas pessoas se sentiram pouco preparadas sobre as possibilidades de uso deste novo sistema. Nosso entendimento é que, a divulgação e treinamento poderiam ter sido ampliados, desde o início, especialmente entre os

envolvidos, que certamente podem obter muitas informações para a gestão da assistência e do ensino, e que ainda desconhecem esta possibilidade. Com base nos indicadores, nossos resultados destacam que a informatização dos processos assistenciais, ensino e de gestão da ocupação da sala de espera dos ambulatórios do HCRP é uma ação inovadora e tem sido progressivamente incorporada à rotina dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas. Espera-se que todas essas modificações resultem em melhores processos e conseqüentemente, mais qualidade e humanização no atendimento dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOLLELA, V.R. et al; Ambulatório :Expansão vertical ou horizontal ? o papel de indicadores na tomada de decisão. Rev. Qualidade HC, vol.01,145-150Dez 2009
2. CASTRO, R.R. Informação: ferramenta de gestão para a tomada de decisão em saúde.Uma proposta de revisão do processo de trabalho da Divisão de Emergência do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro; s.n; 2006. 96 p. tab, Graf
3. TOMASII; E. et al. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública I Rev. Saúde Pública vol.37 no.6 São Paulo Dec. 2003
4. TANAKA, O.Y; Tamaki, EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde/ The role of evaluation in decision-making in the management of health services. Ciênc. saúde coletiva; 17(4): 821-828, abr. 2012.
5. BENITO, G. A. V, Licheskil A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 447-50.
6. ANDRÉ, A.M. Ciampone, M.H.T. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. Revista . Administração Saúde, 2007, vol9, nº34 Jan-Mar
7. SCHOUT. D; NOVAES.H.M.D . Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Ciência&Saúde Coletiva,12(04):935-944, 2007