

E-BOOK

Linhas de Cuidados e Programas de Cuidados Clínicos

Autores:
Dra. Helidea Lima
Seméia Corral

Linhas de Cuidados e Programas de Cuidados Clínicos

A melhoria da qualidade dentro de uma organização de saúde não se trata apenas de desenvolver um novo serviço ou expandir novos negócios, mas sim de desenvolver um novo modelo assistencial e operacional e ciente para a organização.

E esse é o desafio: uma mudança de paradigma, entendendo a qualidade como sendo a estratégia! Precisamos entender todo o sistema, com uma avaliação do cenário atual e propostas de mudanças que gerem melhorias sustentadas. Atualmente aproximadamente 30% dos gastos com assistência médica podem ser considerados desperdício. Apesar dos esforços para reduzir as variações assistenciais, o tratamento excessivo, mapear processos, e lidar com os custos abusivos, é provável, que ainda haja desperdício substancial nos gastos com assistência em saúde.

O Institute of medicine (IOM) e Berwick e Hackbarth destacam domínios de desperdício identificados:

1. Falha na prestação de cuidados;
2. Falha na coordenação de cuidados;
3. Tratamento excessivo ou cuidados de baixo valor;
4. Falha de precificação;
5. Fraude e abuso;
6. Complexidade administrativa.

Portanto, a Governança Clínica deve atentar para estas questões, e direcionar o Modelo de Gestão para o Cuidado Centrado na Pessoa, com mensurações robustas de processos e muita ênfase em mensuração de desfechos e custos.

Como melhorar este cenário?

Aderir aos protocolos e práticas clínicas que evitem os Cuidados de baixo valor, (que são desnecessários como serviços clínicos desnecessários e que não oferecem benefícios à saúde dos pacientes), conforme bem descrito pelo Movimento Choosing Wisely (Escolhendo com Sabedoria).

Exemplos:

- Prescrição excessiva de antibióticos, opioides, antipsicóticos, e outros medicamentos;
- Exames de laboratório em pacientes de baixo risco antes de procedimentos de baixo risco;
- Atraso em paliar pacientes e executar medidas invasivas que podem prolongar o sofrimento de paciente/família por obstinação diagnóstica;
- Procedimentos desnecessários como: Imagem para sinusite, cesariana para Partos de Baixo Risco, Stent para pacientes com Angina Estável, etc. Na prática, o sistema deve caminhar para gerar melhores desfechos com menos desperdícios, focando na integração multidisciplinar de profissionais focado na qualidade técnica, conhecimento e no cuidado centrado na pessoa (paciente/família e profissionais).

Quais são as principais ações podemos elencar para melhorar os resultados da saúde?

- Desenhar linhas de cuidado / Programas Clínicos, que assegurem o desfecho esperado;
- Padronizar o Cuidado por meio de caminhos clínicos baseado em evidências, a fim de diminuir variabilidade de utilização de recursos e desperdícios na prática;
- Cocriar com paciente e família toda Jornada assistencial, colocando-os no Centro do Cuidado, incentivando sua participação e educação para mudanças de hábitos, evitando a exacerbação da doença;
- Demonstrar com Indicadores de Processos, Desfechos, Satisfação, Experiência e Econômicos, como o custo da não Qualidade tem impactos devastadores para as organizações.



As práticas reais para transformar cuidado em valor:

1. Mude o alvo: atue sobre fatores de risco — não sobre doenças instaladas.
2. Atenção básica ainda é muito curativa. E isso tem um custo alto;
3. Use dados preditivos, não históricos. Ferramentas simples ajudam a identificar quem vai adoecer — antes do diagnóstico;
4. Capacite o paciente. O protagonismo do paciente não é um “plus”. É pré-requisito.
5. Sem ele, não há adesão, engajamento nem desfecho;
6. Quebre os muros do cuidado. Prevenção real acontece em casa, no trabalho, no
7. território. Fora das planilhas;
8. Pare de contar ações. Meça desfechos. Campanhas sem impacto são só marketing. O que importa é IMC, PA, glicemia, sintomas e qualidade de vida melhorando.

Segundo a Lancet Global Health, % das doenças crônicas poderiam ser evitadas com estratégias consistentes baseadas em estilo de vida e gestão de risco. Mas isso só funciona quando há planejamento e continuidade do cuidado.

Ou seja:

O recurso é **finito**.

Ganha quem cuida de **verdade**.

Ganha quem ajuda o paciente a usar **MENOS** e viver **MAIS**.

Ganha quem sabe que interoperabilidade, tecnologia e linhas de cuidado não são luxo, são estratégias.

O que são Linhas de Cuidado e Programas de Cuidados Clínicos:

As Linhas de Cuidado em Saúde surgem como uma proposta estruturante que visa reorganizar a atenção à saúde de forma mais integrada, contínua, humanizada e resolutiva. As Linhas de Cuidado representam estratégias organizativas que atravessam os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a articulação entre ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e, quando necessário, cuidados paliativos. São desenhadas com foco nas necessidades epidemiológicas, garantindo o acesso oportuno, o seguimento adequado e o retorno a níveis menos complexos de atenção sempre que possível. Mais do que um conjunto de serviços ou fluxogramas, as Linhas de Cuidado traduzem um modelo de atenção centrado na pessoa, pautado pela integralidade, pela equidade, relacionamento e continuidade do cuidado. Sua construção pressupõe a superação da fragmentação assistencial e a articulação efetiva entre os diversos níveis de atenção — da Atenção Primária à Saúde (APS) até a Atenção Hospitalar de alta complexidade, como também na atenção suplementar.

Neste book, serão explorados os fundamentos conceituais, os componentes essenciais, as etapas de implementação, os desafios e as boas práticas relacionados às Linhas de Cuidado. A intenção é oferecer uma base sólida de conhecimento que possa subsidiar gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas na construção de caminhos mais coerentes com as necessidades reais das pessoas e com os ideais de uma atenção integral e de qualidade.

Qual a diferença entre Linhas de Cuidados e Programas de Cuidados Clínicos?

Linha de cuidados: articula recursos e práticas, orientadas por diretrizes clínicas que visam à coordenação assistencial ao longo do contínuo assistencial, Programa Clínico: ações em equipe multidisciplinar especializada e integrada, cujos papéis são conhecer, educar, acompanhar, e se responsabilizar pelo paciente/família em toda a jornada de saúde e doença.

Responsabilidades:

- Ativar e engajar paciente/família para o atingimento da Autogestão – Planejamento e Metas Terapêuticas do tratamento,
- Medir desempenho baseado em medidas de qualidade e não em pagamento por volume e taxas como praticamos atualmente.

Principais Objetivos:

- Otimizar a assistência, por meio de uma abordagem multidisciplinar especializada e coordenada da prevenção até o final de vida, - Visar a interoperabilidade do cuidado centrado no paciente, focado na educação para adesão ao tratamento, bem estar, e melhoria na Qualidade de Vida e Sobrevida, - Promover o acompanhamento ambulatorial e domiciliar para monitorização, orientação, educação, estímulo à adesão ao tratamento, detecção precoce de descompensação,
- Minimizar a variabilidade da prática, orientada por evidências científicas, e gerar uma base de dados com informações úteis da qualidade do atendimento Institucional, - Organizar o cenário clínico para a Jornada de Valor.

“Enquanto não colocar o Cuidado no Centro do Negócio, você não coloca o Paciente no Centro do Cuidado”.

Referências:

Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating Waste in US Health Care. JAMA. 2012;307 (14):1513-1516. doi:10.1001/Jama.2012.362

Ethics and Governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: World Health Organization;2021. Licence: CC BY-NC-AS 3.0 IGO.

NEJM Catalyst. What is value-based healthcare? Brief article. [publicação online]. January 01,2017. [acesso em 21 de julho de 2021]. Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0558.P>

Porter ME. What is value in health care. N Engl J Med. 2010;363:2477-81.

Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Designing and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Acad Med. 2020 May;95(5): 682-685.

doi:10.1097/ACM.00000000000003122. PMID:31833857; PMCID:PMC:7185050.