

A novidade até já ganhou nome: é o Centro de Apoio à Decisão Clínica. “O profissional poderá ter no sistema indicações para soluções de fato, a ponto de o sistema poder intervir para alertar o profissional. Se, na hora que o profissional prescrever determinado tratamento ao paciente, o sistema identificar que esse tratamento, por conta de alguma contraindicação do histórico do paciente ou por comparação com casos semelhantes não é o mais adequado, o profissional pode receber esse alerta”, explica.

O presidente da Femipa vislumbra o mesmo futuro. “Hoje não se fala só num sistema que controla determinada informação. Ele tem que fazer gestão de dados. Pode-se trabalhar geolocalização das doenças, tem que transformar os dados em informação e, até orientação”, diz.

Ele cita o exemplo do robô Laura, do Hospital Nossa Senhora das Graças, que, cruzando várias informações do paciente, indica pacientes com risco de entrar em sepsis antes que isso realmente aconteça. “Os sistemas também podem cruzar dados e indicar contraindicações em tratamentos, por exemplo, pelo histórico do paciente e, até, pelo que já foi oferecido a ele”, diz.

Central de leitos

Um dos principais sistemas em funcionamento na rede estadual, é o Sistema Estadual de Regulação de Leitos, a central de leitos do estado, foi implementado em 2012 e gere e regula a disponibilidade de leitos hospitalares no estado de acordo com a urgência, o tempo de espera e a especificidade de cada caso. “A central de leitos tem a obrigação de adotar as medidas para colocar o paciente certo no local certo e no tempo certo. Cada paciente, cada diagnóstico, cada quadro clínico tem uma gravidade e um tempo ideal para ser atendido”, esclarece Vinícius Filipak. “No Paraná, já evoluímos para um complexo regulador da assistência. Não é uma simples central de leitos, que identifica se há uma cama de hospital disponível para o paciente da vez. Porque as camas nos hospitais não são iguais. Apesar de ter um leito disponível, no hospital pode não ter os especialistas e equipamentos necessários para o caso de determinado paciente”, diz.

Filipak cita que a central de leitos teve grande contribuição para a redução, nos últimos oito anos, em 20% nos números de morte por acidentes e, em igual percentual, nos óbitos de pacientes vítimas de infarto e acidente vascular cerebral (AVC).

“Avançamos muito nos últimos anos, mas temos que seguir aperfeiçoando, com o foco de evitar que o paciente fique sequelado, que ele precise de menos tempo de internação e o leito fique disponível até mais cedo do que ficaria antes”, conclui.

Beatriz Battistella Nadas também faz uma avaliação positiva do sistema de gerenciamento de leitos “O sistema informatizado da central de leitos deixa muito pouco a desejar. O que temos é problema no sistema de saúde. Não tem leito sobrando. Há pessoas neste momento na fila aguardando por um leito, mas não vemos aquele caos de outros estados, com as macas nos corredores dos hospitais e os doentes morrendo ali. Os recursos e as vagas são justos, mas o sistema faz com que saibamos usar desta justeza”, analisa. “Hoje, com a ferramenta, temos um bom diagnóstico de qual é o caso, para onde fazer o encaminhamento e quem vai antes. Para nós, é fundamental, porque direciona exatamente para o serviço correto. O melhor leito disponível para doença cardíaca pode não ser o que está disponível neste exato momento. Sabemos para onde encaminhar um acidentado com trauma, um queimado, a vítima de um AVC”, diz.



LEIA “COMO EVITAR A PNEUMONIA, DOENÇA QUE AFETA 2 MILHÕES DE PESSOAS POR ANO NO BRASIL” EM leia.gp/pneumonia



Ivonald Alexandre/Arquivo/Gazeta do Povo

Hoje a prefeitura de Curitiba sabe exatamente quantos pacientes estão em atendimento.



Marcelo Andrade/Arquivo/Gazeta do Povo

Secretaria estadual ainda precisa organizar dados municipais para um sistema unificado.

CADASTROS

Número de pessoas cadastradas no e-saúde da Prefeitura de Curitiba ao longo dos anos:

Ano	Qtde. Cadastros Definitivos
1998	29.409
1999	63.870
2000	435.623
2001	614.091
2002	857.059
2003	938.065
2004	1.038.302
2005	1.114.536
2006	1.181.934
2007	1.242.780
2008	1.306.030
2009	1.360.376
2010	1.414.231
2011	1.466.025
2012	1.522.215
2013	1.577.904
2014	1.632.127
2015	1.684.584
2016	1.734.971
2017	1.788.285
2018	1.853.271
2019	1.885.656

Filas no SUS

O uso de sistemas de informação também é fundamental para a redução das filas no Sistema Único de Saúde. Seja para as consultas de especialidade, procedimentos eletivos ou para transplantes, o bom gerenciamento dos dados colabora para a diminuição do tempo de espera dos pacientes.

“A questão das filas), é necessário que se estabeleça um critério de adequação do paciente que precisa de fato consultar um especialista. Numa análise grosseira da fila por especialidades hoje, veremos que cerca de 30% dos pacientes não terão benefício com a consulta de especialista. Esse tipo de paciente pode ser tra-

“Todos os hospitais já usam algum nível de sistema de informação. O que precisa, hoje, é integrar essas informações para que se possa fazer com que elas sejam comuns. Hoje, o sistema de prontuário eletrônico da prefeitura de Curitiba fala sozinho. Só a prefeitura tem acesso a ele. A gente enfrenta uma dificuldade de uniformidade da informação. De poder trocar a informação com outros softwares e disponibilizar acesso às informações a todos os agentes.”

Flaviano Feu Ventorim, presidente da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná (Femipa).

tado sem nenhum prejuízo de qualidade na atenção primária”, comenta Filipak.

Neste sentido o sistema da secretaria de Saúde de Curitiba criou um serviço de telerregulação para os encaminhamentos a especialidade. “São médicos especialistas à disposição dos profissionais de atenção primária para, a partir da análise dos prontuários e de todas as informações disponíveis no sistema, orientar sobre a resolução de um caso específico, se há ou não a necessidade de encaminhamento. Com isso, hoje, 85% dos atendimentos estão sendo resolvidos na atenção primária”, explica Beatriz Nadas.

Filipak ainda destaca o sistema de transplantes como um exemplo de um sistema de nível nacional bem organizado. “A gente tem acesso na base de dados do Ministério da Saúde, a relação de todos os pacientes que estão em fila, o tempo de espera e a gravidade de cada paciente. E, na medida em que surgem as doações, a gente consegue fazer os transplantes. O que precisa evoluir é a conscientização das pessoas para aumentar o número de doações”, diz.

“É um sistema que funciona, mas não é só pelo sistema informatizado, é pelo arranjo de todos os serviços: os captadores de órgãos, os serviços transplantadores, o registro dessas informações, a eficiência do transporte, a eficiência dos atendimentos de emergência, tudo isso dá o exemplo do sucesso desse sistema”.