

IMPACTO DA ABERTURA DE UMA ALA DE CUIDADOS PALIATIVOS E GERIATRIA NOS INDICADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE/MG

Autor: Daniela Charnizon

Co autores: Valadão, C.C; Souza, T.M; Guimarães, C.H; Neiva, K.C; Andrade, C.S; Melo, L.S; Barcellos, A.L.R; Dantas, F.A

A análise de desempenho dos serviços de saúde é uma demanda atual frequente. No entanto, o impacto nos indicadores assistenciais de unidades hospitalares específicas destinadas ao atendimento do idoso frágil e cuidados paliativos ainda é escasso na literatura. **Objetivo:** Avaliar o impacto da abertura/implantação de uma nova ala com 24 leitos, sendo 8 leitos dedicados ao cuidado de idosos frágeis e 16 leitos de cuidados paliativos, em um hospital público geral, de nível terciário, associado à UFMG (> 300 leitos). **Métodos:** Investigou-se a evolução das taxas de mortalidade hospitalar geral e das enfermarias clínicas e cirúrgicas durante um período de 24 meses, comparando os períodos pré e pós abertura da nova unidade de Cuidados Paliativos. Analisou-se também os indicadores assistenciais (tempo de permanência, consumo de exames, origem e destino intrahospitalares e escore Braden e Perroca) das enfermarias clínicas. Para isso utilizou-se os testes Mann-Whitney e Wilcoxon na análise de alguns destes indicadores e o Kruskal-Wallis na comparação entre grupos. **Resultados:** Durante o período estudado, não houve diferença significativa na complexidade de cuidados conforme escala Perroca. No entanto, na ala de cuidados paliativos houve maior risco de úlcera por pressão pela escala Braden. Os motivos pelos quais essa diferença foi encontrada deverão ser estudados posteriormente. A nova ala apresentou tendência a menor tempo de permanência ($9,5 \pm 1,9$; $p=0,056$); teve 24% dos pacientes oriundos da unidade intensiva; e houve menor consumo de exames de imagem ($n=4,6$ /leito/mês/nova ala; $n=9,3$ /leito/mês/ala clínica; $p=0,0005$). A taxa de mortalidade geral foi 8,9% no período pré e 7,45% pós ($p=0,034$). Nas enfermarias clínicas, a mortalidade foi de $16,6\% \pm 3,9$ PRÉ e de $13,5\% \pm 3,2$ PÓS ($p=0,034$; CI 0,065-0,0005). Nas enfermarias cirúrgicas, a mortalidade não apresentou diferença significativa (pré: 0,40% e pós: 0,42% / $p=0,33$). **Conclusão:** A centralização de pacientes idosos mais frágeis e com definição de cuidado paliativo em enfermaria específica está associado temporalmente a uma redução nas taxas de mortalidade hospitalar geral e nas enfermarias clínicas como um todo.

Descritores: cuidado paliativo, indicadores assistenciais, mortalidade hospitalar
Gestão de serviços, ensino, formação