

# Novo Modelo de Assistência Clínica ao Paciente Cirúrgico Hospitalizado: Experiência em Hospital Terciário Clínico-Cirúrgico do Sul do Brasil



André Wajner<sup>1</sup>, Júlia Carazza Kessler<sup>2</sup>, Paulo Ricardo Mottin Rosa<sup>2</sup>

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre / RS

<sup>1</sup> Médico Hospitalista. Preceptor do Serviço de Medicina Interna do HNSC

<sup>2</sup> Residentes de Medicina Interna do HNSC

**Introdução:** Com o aumento de sobrevivência da população e o avanço das técnicas operatórias, os pacientes em cenário de perioperatório apresentam um maior número de comorbidades e complexidade para seu adequado atendimento, necessitando de um novo modelo assistencial. O co-manejo realizado por hospitalistas parece ser o modelo ideal para assistência desses pacientes conforme descrito abaixo.

## Características da equipe de Co-Manejo Clínico-Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição

**Perfil de atendimento:** hospital terciário de atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde com cerca de 850 leitos.

**Característica do Co-Manejo:** divisão de responsabilidades entre cirurgião e hospitalista, prescrição e evolução diários; comunicação contínua com as equipes cirúrgicas.

**Formação da equipe:** médicos generalistas do Serviço de Medicina Interna com 2 a 3 anos de residência em Medicina Interna e preceptor focado em perioperatório.

**Equipes cirúrgicas assistidas:** todas as áreas cirúrgicas, exceto Neurocirurgia, Ortopedia e Cirurgia Vasculária.

**Prazo para resposta à solicitação:** 24 hrs de dias úteis.

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes e do co-manejo, a resolutividade do co-manejo clínico-cirúrgico realizado por médicos hospitalistas do serviço de clínica médica de um hospital geral.

**Método:** Estudo de coorte retrospectivo de Julho de 2014 à Julho de 2015, feito por revisão de prontuário eletrônico por equipe treinada e médico experiente. Acompanhamento dos pacientes até o final do co-manejo.

## Resultados:

### Tabela 1. Características dos pacientes e do co-manejo clínico-cirúrgico

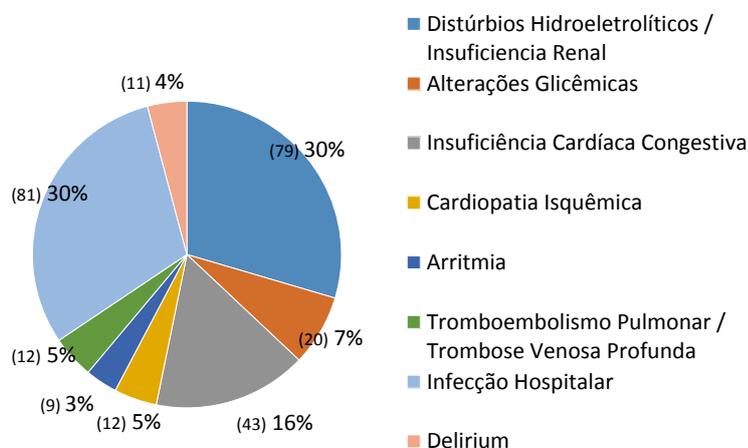
Número de co-manejo (n)	209
Idade (anos)	66 (57-74)
Tempo de internação (dias)	42(27-73)
Escore de Charlson	4 (0-7)
Tempo de co-manejo (dias)	6(3-11)
Sexo masculino	54%
Etnia	Branco (80%) ; Negro (16%)

\* Números apresentados em mediana e intervalo interquartil 25-75%

### Tabela 2. Desfechos na internação

Óbito na internação	47 (22%)
Transferência à UTI	39 (19%)

## Motivo da Solicitação do Co-Manejo



### Tabela 3. Consultorias negadas (n =56)

Paciente com necessidade de UTI	17 (30%)
Problema resolvido antes da avaliação	2 (4%)
Sem indicação de co-manejo	30 (54%)
Outros motivos	7 (12%)

Tabela 3. Relação dos co-manejos negados com suas justificativas, expressos em frequência relativa.

## Figura 2. Taxa de resolutividade dos principais motivo de solicitação do co-manejo

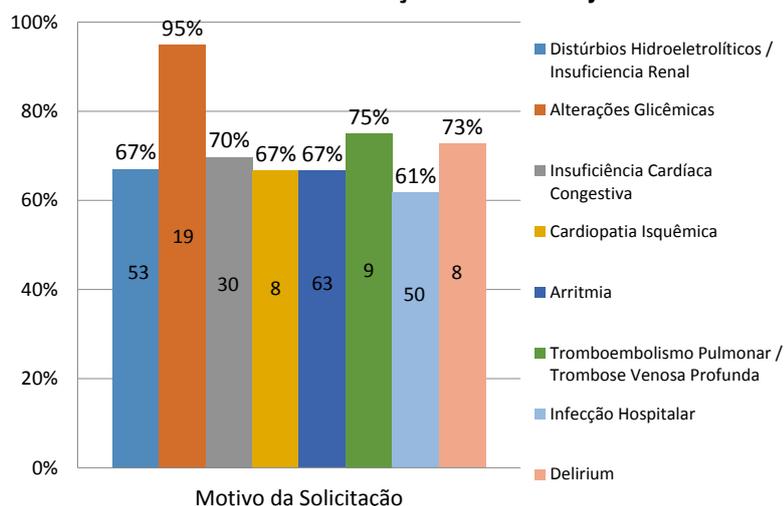


Figura 2. Resolutividade por solicitação expresso em n e porcentagem.

**Conclusão:** Observamos, em nossa coorte, que os pacientes em perioperatório são complexos e críticos, recomendando-se rediscutir seu modelo de atendimento. Conforme demonstrado em nosso hospital, o co-manejo clínico-cirúrgico realizado por hospitalistas é uma alternativa eficiente, resolutiva e com potencial de melhora assistencial. Sugerimos a realização de mais pesquisas em diferentes centros a fim de observar o real impacto do co-manejo clínico-cirúrgico para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte.