

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Internamentos evitáveis

ULSLA – GESTÃO DE CASO

Adelaide Belo

Internamentos evitáveis

Sumário

- Conceito de internamentos evitáveis
- Projeto - Gestão de Caso na ULSLA
- Resultados
- Conclusões



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

Relatório sobre Condições Sensíveis a Cuidados de Ambulatório - “Internamentos Evitáveis”

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS)

novembro de 2015

- Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por asma em adultos jovens (≥ 18 anos a ≤ 39 anos)
- Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos (≥ 40 anos)
- Taxa de internamento por diabetes não controlada, sem complicações (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes (≥ 18 anos)
- Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por hipertensão arterial (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por pneumonia (≥ 18 anos)
- Taxa de internamento por angina (≥ 18 anos)



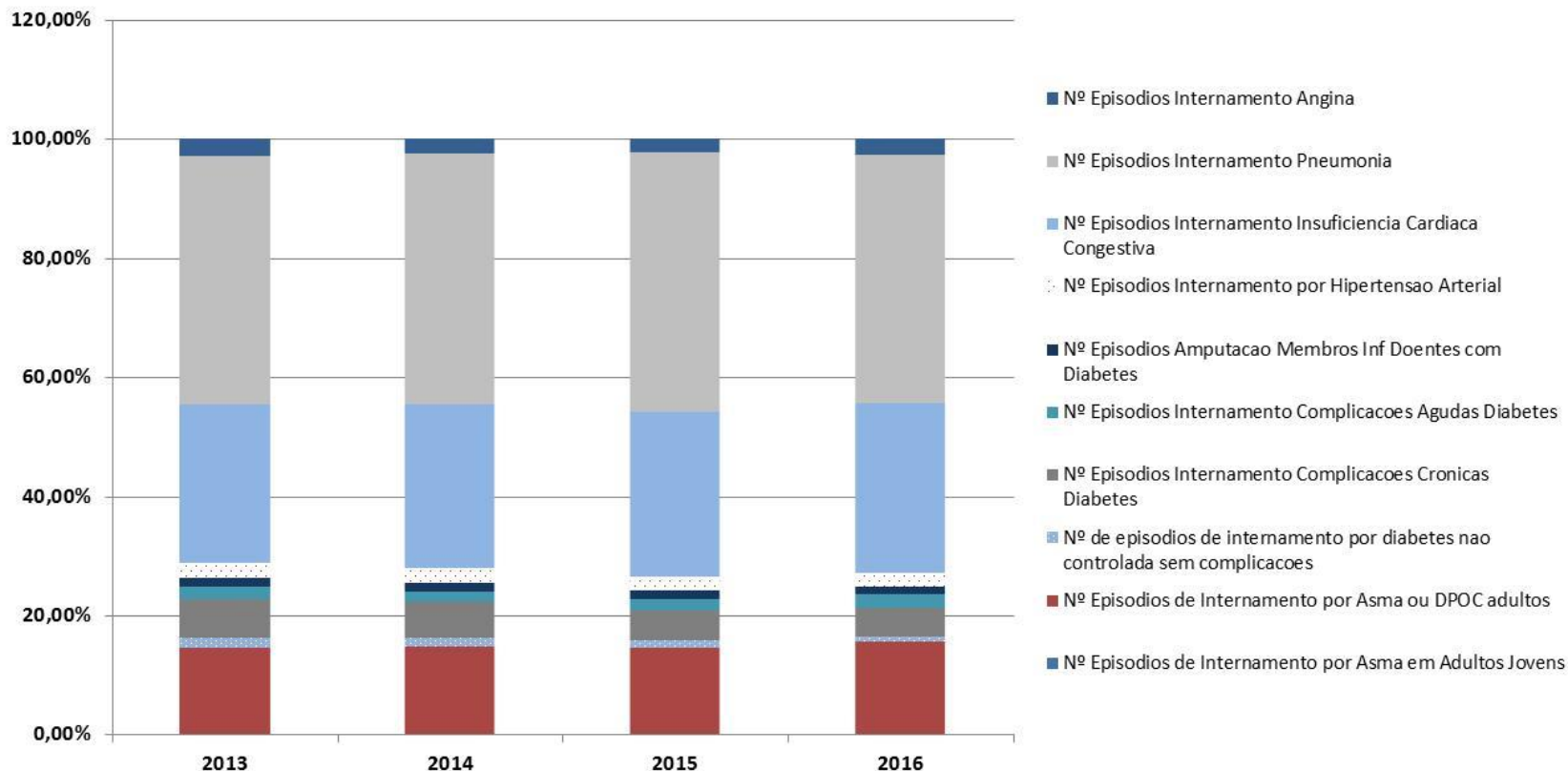
Ambulatory care sensitive conditions in Portugal

Grupo de patologias que podem ser prevenidas/tratadas em ambulatório

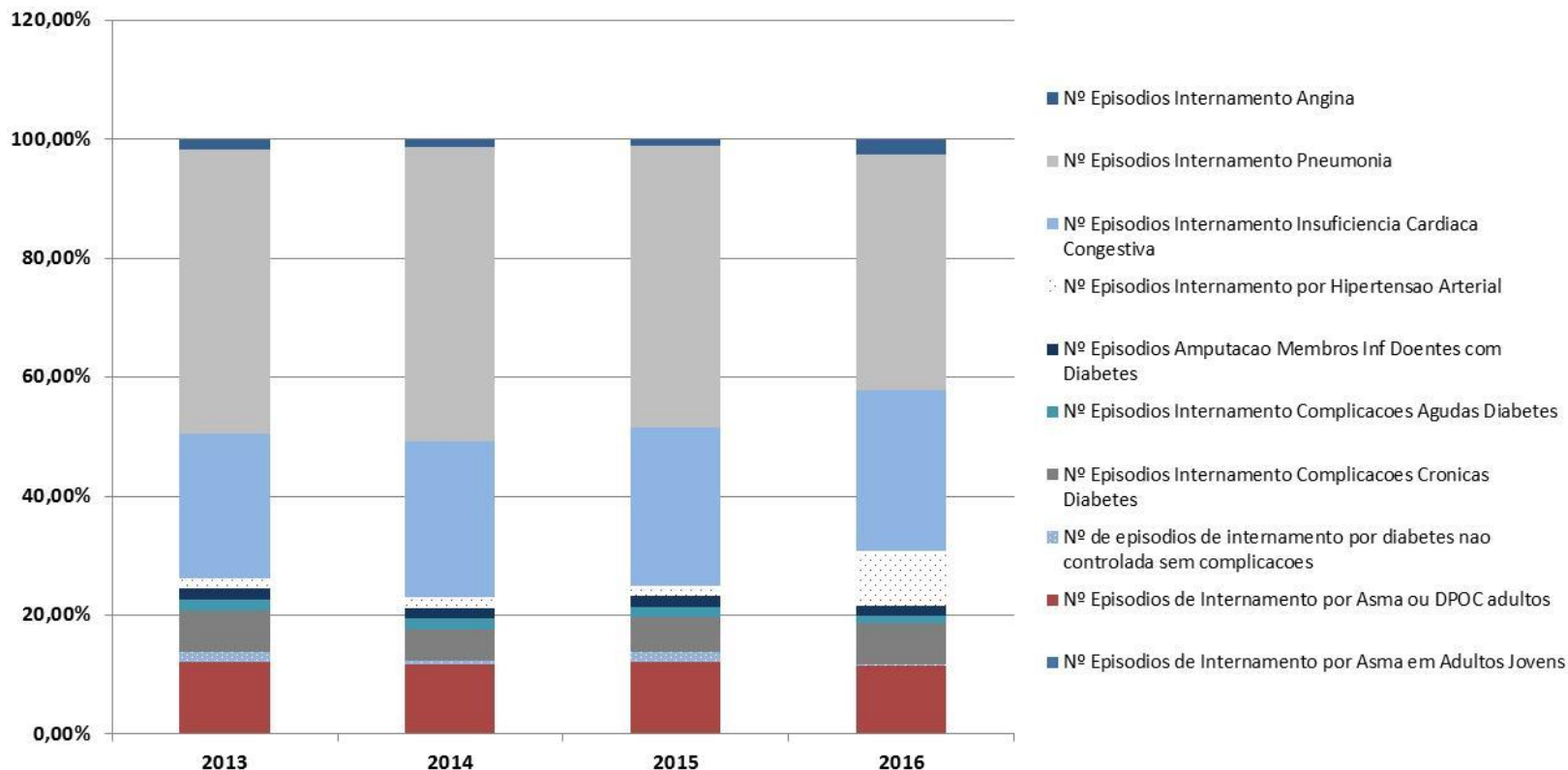
Internamentos evitáveis - classificação

- D. crónicas – adequação dos cuidados/sinais de alerta – previnem a descompensação
- D. Aguda – intervenção precoce previne progressão da gravidade
- Situações preveníveis – vacinação ou outras – previnem a doença

- Internamentos evitáveis 2013 a 2016 - Total Nacional



- Internamentos evitáveis 2013 a 2016 – ULSLA



ULSLA – internamentos evitáveis - foco

- D. crónicas – adequação dos cuidados/sinais de alerta – previnem a descompensação
- D. Aguda – intervenção precoce previne progressão da gravidade
- Situações preveníveis – vacinação ou outras – previnem a doença

ULSLA

Internamentos evitáveis - Gestão do Doente Crónico com multimorbilidade

✓ **Estratificação do Risco**

Utilizadores frequentes do SU

✓ **Integração de Cuidados**

Gestão de caso

Proatividade

NOTIFICAÇÃO DE DOENTE FREQUENTE

Olá.

Foi identificado um utilizador frequente do SU, pelo que solicitamos que atue de acordo com o protocolado.

Os dados do utente são os seguintes:

Número Utente	
Processo	
Nome	
Idade Admissão (> 65 anos)	
Número Episódio	
Local Admissão	Serviço de Urgência Médico Cirurgica - Atendimento Geral
Causa Admissão	DOENCA
Concelho Residência	GRANDOLA
Morada Residência	
Número de vindas nos últimos 350 dias	20

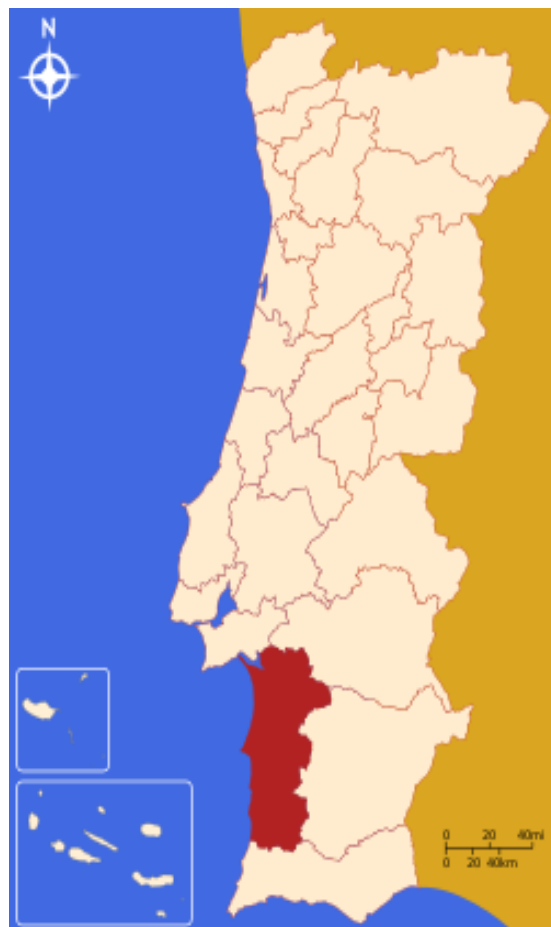
Esta é a 13 Notificação do utente desde o início do Projeto Gestão de Caso.

Para registar esta notificação, por favor entre no endereço da aplicação [Gestão de Caso](#) <-- Em desenvolvimento

Este é um email automático que permite o alerta de utentes com 4 ou mais vindas ao Serviço de Urgência da ULSLA nos últimos 350 dias. Qualquer dúvida ou algum erro que possa surgir, deverão entrar em contacto com o S.S.T.I. para que possamos elucidar ou corrigir este email.

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE



56 Km/ 1h

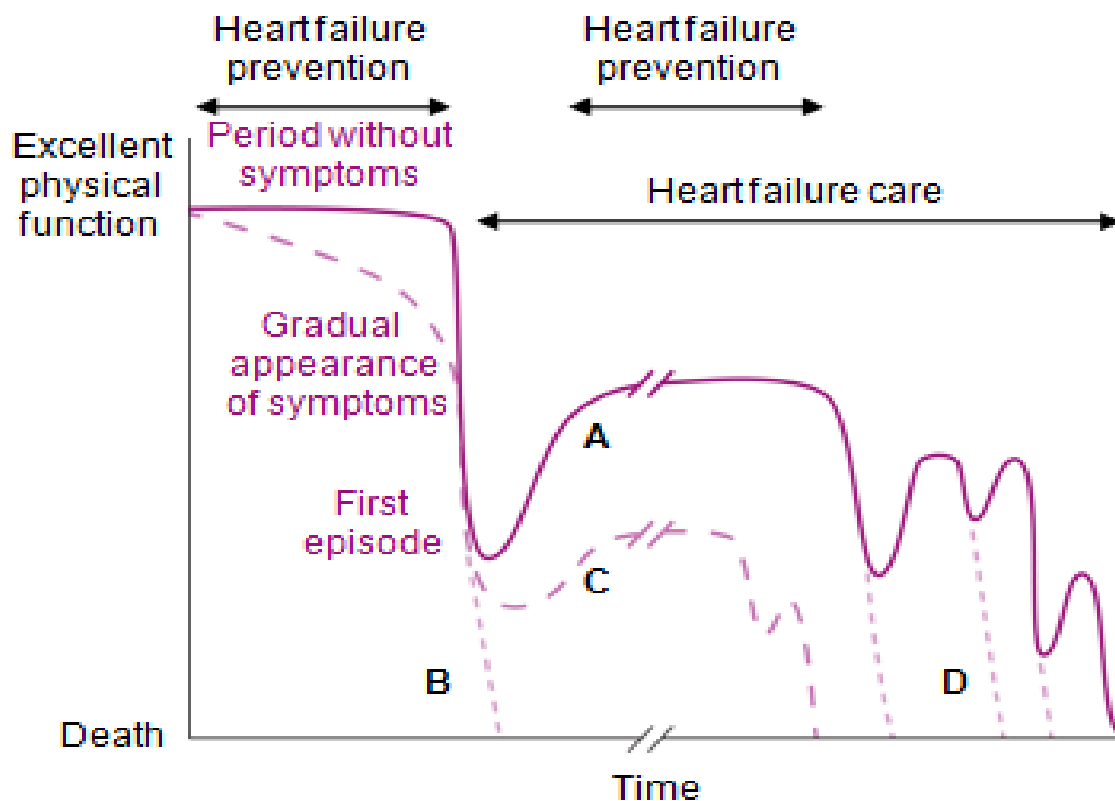


ULSLA

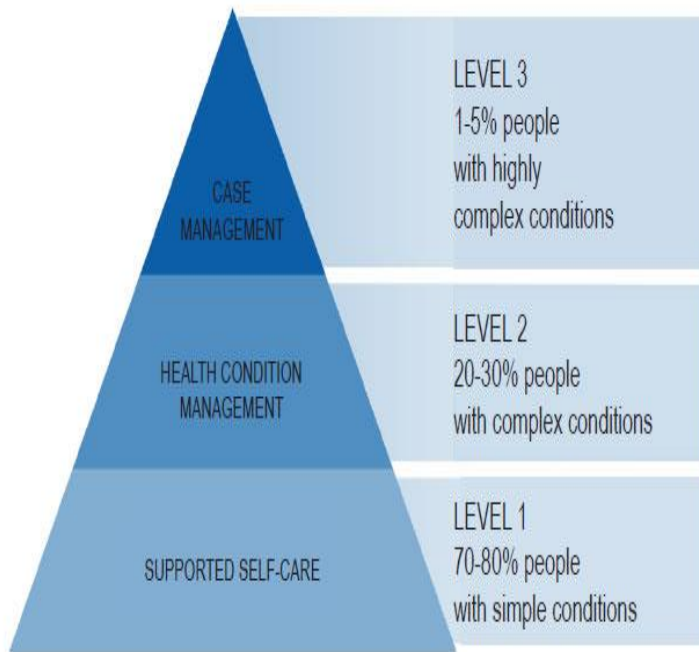
- 100.000 hab.
- Pop. dispersa
- Longas distâncias

Internamentos evitáveis - Doente Crónico com multimorbilidade

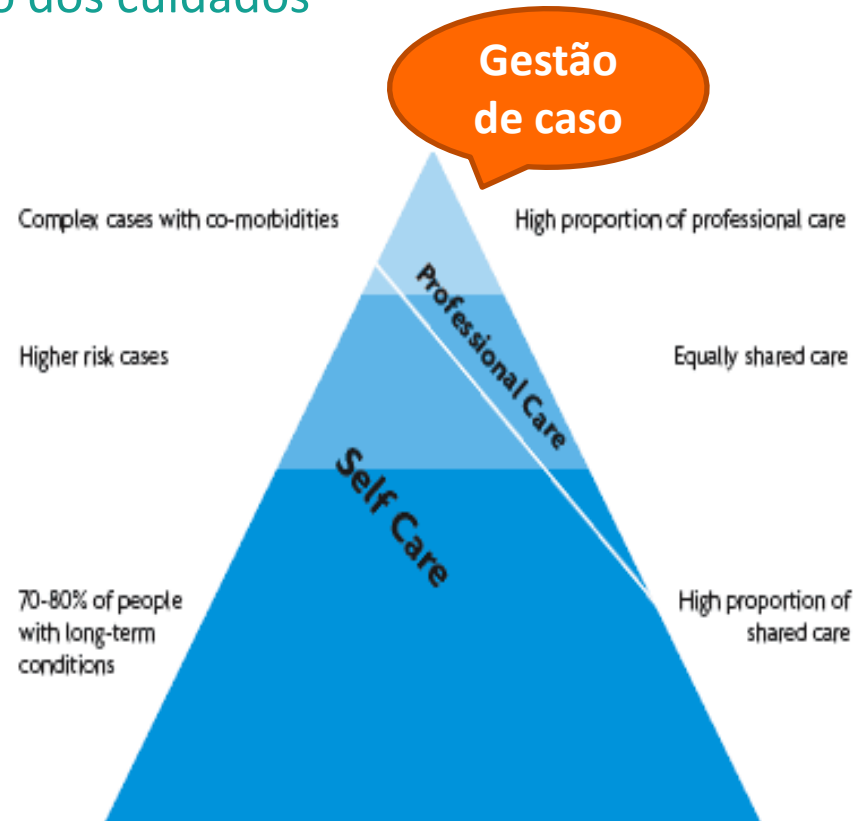
Episodes of acute heart failure become more likely and more severe as disease progresses



Estratificação de risco / Adequação dos cuidados



Source: Department of Health²⁸; Porter e Kellogg²⁹.
Figure 2 - Risk Pyramid.



Gestão de Caso

- Processo colaborativo de trabalho que permite a integração da prestação de cuidados em torno das necessidades do d. crónico com multiborbididades
 - Focado— necessidades do individuo e família
 - Baseado na comunidade
 - Proativo

“pacote de cuidados” vs intervenção pontual

Gestão de Caso

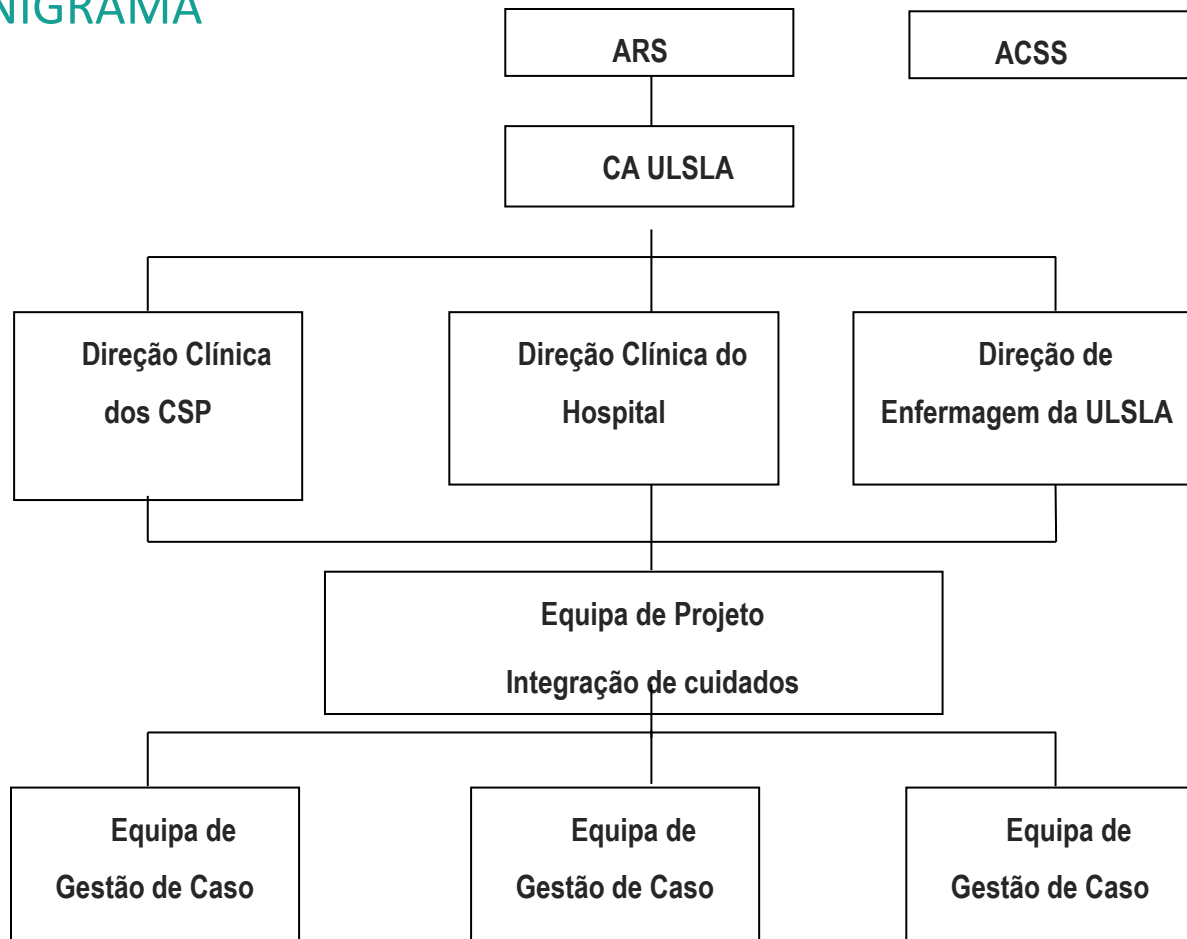
- **Componentes**
 - ▶ Identificação proativa do caso
 - ▶ Avaliação clínica, familiar, social e cultural
 - ▶ Avaliação do cuidador
 - ▶ Plano Individual de cuidados - PIC
 - ▶ Coordenação de cuidados – gestor de caso - *integrado numa equipa multidisciplinar – CSP + CSH (MI) + S. Social*
 - ▶ Facilidade de comunicação – telemóveis; mails
 - ▶ Reuniões periódicas

Gestor de Caso

- **Atividades**

- Visita domiciliaria
- Monitorizar e gerir o PIC
- Controlo da medicação
- Suporte aos autocuidados
- Capacitação do doente e /ou cuidador
- “coaching” – gestão de expetativas
- Ajudar o doente / cuidador – navegar no sistema
- Feed-back

ORGANIGRAMA



Gestão de Caso - Equipas

Hospitalar

- Medica – Med.Interna - coordena
- Outros médicos de MI
- Enfermeiros– MI + SU+ Gestão de Altas
- Assistente Social

Tudo em tempo parcial

Gestão de Caso - Equipas

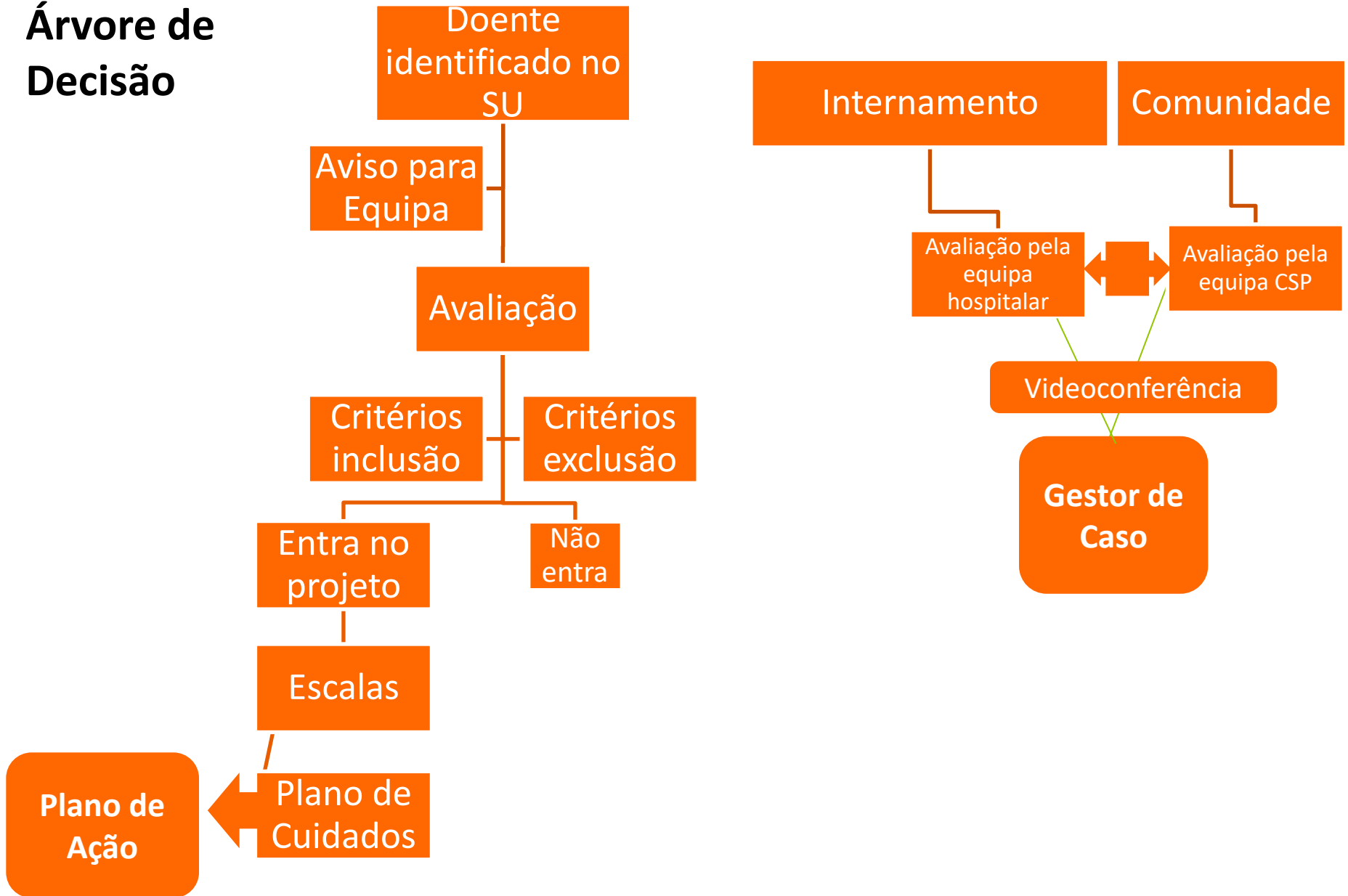
Cuidados de Saúde Primários (STC e Odemira)

- Medica – MGF – coordena
- Outros médicos dos CSP
- Assistente Social
- Enfermeiros/as – **gestores de caso**

2 enfermeiros/equipa

Tudo a tempo parcial

Árvore de Decisão



Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade Gestão de Caso

CrITÉRIOS de Inclusão

- Adultos
- ≥ 4 ou mais episódios no SU ou ≥ 3 internamentos no ano prévio
- ≥ 2 co-morbilidades (critérios NICE)
- ≥ 6 medicamentos

Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade Gestão de Caso

Critérios de Exclusão

- Cuidados Paliativos / fim de vida
- Acompanhamento pela RNCCI
- Residentes em instituições particulares/ ERPI
- Sem capacidade para prevenção

Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade

Gestão de Caso

- D. crónicas – adequação dos cuidados/sinais de alerta – previnem a descompensação

**Capacitação do doente e cuidador para os sinais de alerta
mas também**

Capacitação dos profissionais

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

PLANO DE ACÇÃO

Doente: _____

Médico Família: _____

Médico do Hospital: _____

AVISAR
QUANDO VAIAS
URGÊNCIAS

GESTOR DE SAÚDE: _____



Telefone Gestor de Saúde: _____

OS MEUS OBJECTIVOS DE SAÚDE

OCUPAÇÕES/ACTIVIDADES

DIETA

Devo controlar	O que devo ter em atenção...	Devo ligar ao meu gestor de saúde se 

Autocontrolo da insuficiência cardíaca

Excelente! Continue assim, muito bem!

 ☐ Não apresenta falta de ar nem agravamento da mesma	 ☐ O seu nível de atividade física é normal	 ☐ Os seus pés e pernas não estão inchados	 ☐ Controlo do peso: estável. Peso: ____	 ☐ Não há sinal de dor no peito
Ótimo! Continue:	Vigiando o peso	Tome os medicamentos seguindo as indicações do médico	Uma dieta com pouco sal	Com consultas de vigilância

Preste atenção! Tenha cuidado!

 ☐ Tosse seca	 ☐ Falta de ar que piora com a atividade física	 ☐ Maior inchaço das pernas, pés e tornozelos	 ☐ Aumento súbito de mais de 1-2 kg/dia ou 3Kg numa semana	 ☐ Mau estar ou inchaço na barriga (ou +3Kg numa semana)	 ☐ Dificuldade para dormir
Avalie!	Os seus sintomas podem indicar:	Necessidade de estabelecer contacto com o seu gestor de caso/ médico família	Pode existir necessidade de ajuste dos medicamentos		

Alerta! Esteja atento!

 ☐ Tosse seca frequente	 ☐ Falta de ar em repouso	 ☐ Aumento do inchaço na parte inferior da barriga	 ☐ Aumento súbito de peso de mais de 1-2 kg/dia ou 3Kg numa semana	 ☐ Tonturas, confusão, tristeza ou depressão	 ☐ Perda de apetite	 ☐ Aumento da falta de ar quando está deitado.
Aviso!	Necessita ser observado rapidamente	Telefone ao seu gestor de caso				



CONTROLO DO PESO - TA E PULSO

[illegible]

Alvos na Insuficiência Cardíaca

Checklist à data de alta

Data admissão: _____ Data alta: _____ Médico: _____

Etiologia IC: _____ Consulta agendada: _____

Indicadores	Sim	Não	Não aplicável/ contra-indicado
Inibidor da enzima de conversão da angiotensina (iECA) se DSVE			☐ NA ☐ CI
Antagonista do receptor da angiotensina (ARA) – se DSVE e iECA não tolerado			☐ NA ☐ CI
Beta-bloqueante se DSVE			☐ NA ☐ CI
Antagonista da aldosterona – se DSVE, Cr $\leq$ 2,5 mg/dl homem, $\leq$ 2,0 mg/dl mulher, monitorização apertada K+ e função renal			☐ NA ☐ CI
Nitratos - se melanodérmico e DSVE			☐ NA ☐ CI
FEVE mais recente: ____ % Data da FEVE: _____ Método: ☐ ETT ☐ Coronariografia			
Hipocoagulação por FA ou flutter ou outra indicação			☐ NA ☐ CI
Factores precipitantes de descompensação identificados e avaliados			
PA controlada (<140/90 mmHg)			
Vacina antipneumocócica			☐ CI
Vacina da gripe (na época da gripe)			☐ NA ☐ CI
Contacto com Cardiologia se risco de morte súbita ou candidato a implantação de dispositivo			☐ NA ☐ CI
Aconselhamento			
Restrição de sal na dieta			
Restrição de fluidos (se indicado)			
Monitorização diária do peso			
O que fazer se os sintomas de IC agravarem			
Conselhos sobre actividade física / nível de actividade apropriado			
Educação para o tratamento e adesão			
Educação especializada para a IC			

Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade
Gestão de Caso

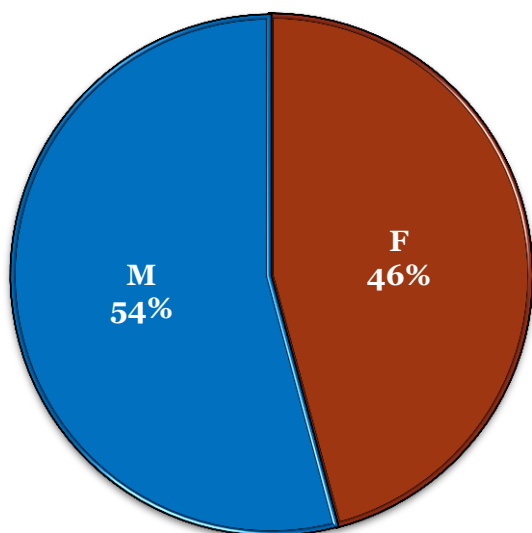
✓ Resultados

fevereiro 2017 – janeiro 2018

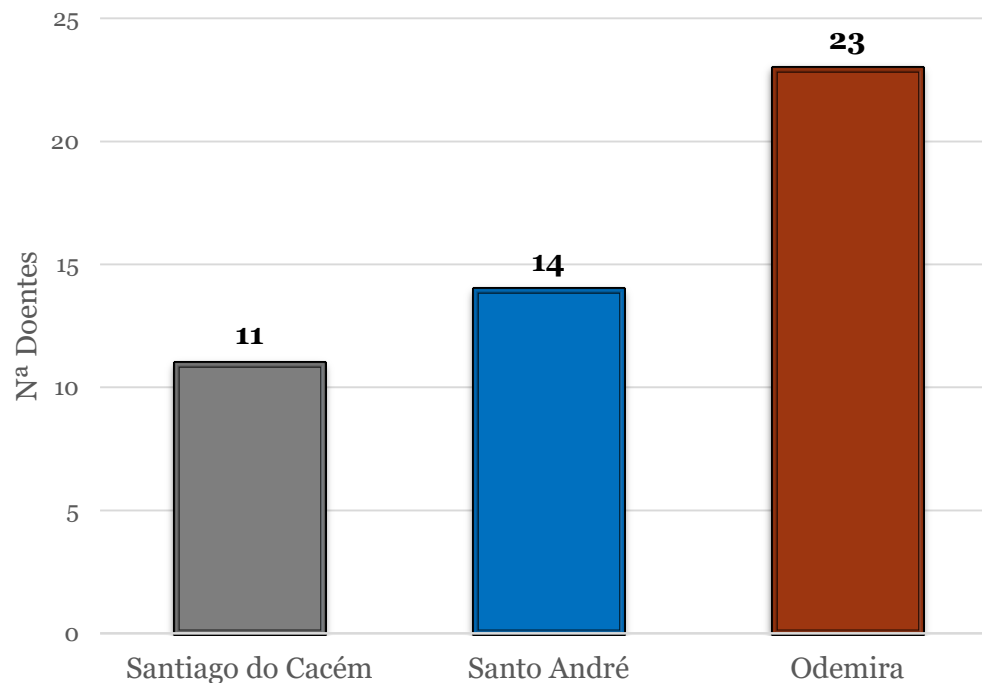
cada doente tem o seu tempo no projeto

RESULTADOS

Género



Residência



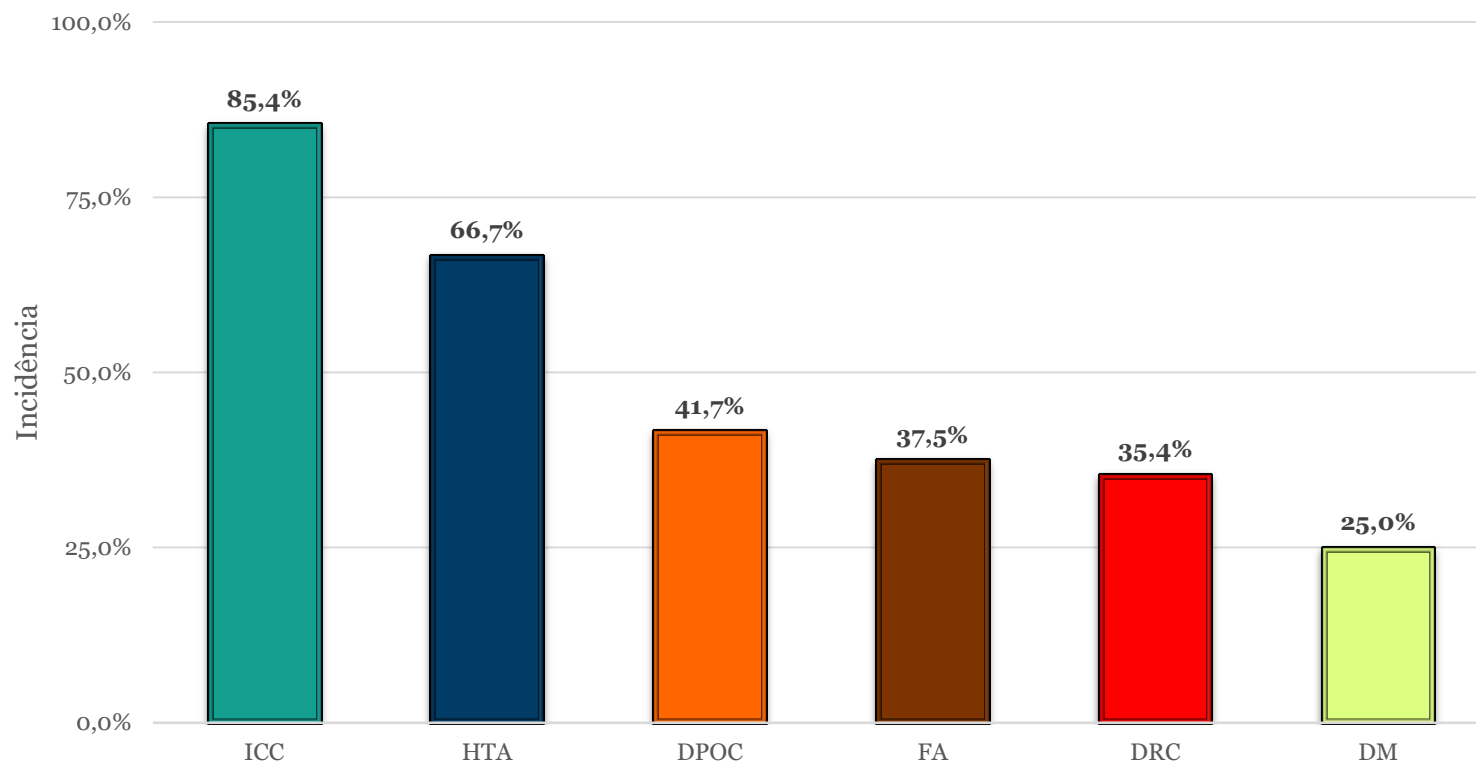
Caracterização de doentes inseridos no Projeto

Idades	
Média	75,4
Máxima	87
Mínima	52
Média F	76,0
Média M	74,8

Nº Fármacos Pré-Projeto	
Média	7,7
Máxima	15
Mínima	2
Média F	8,0
Média M	7,4

Caracterização de doentes inseridos no Projeto

Comorbilidades mais frequentes



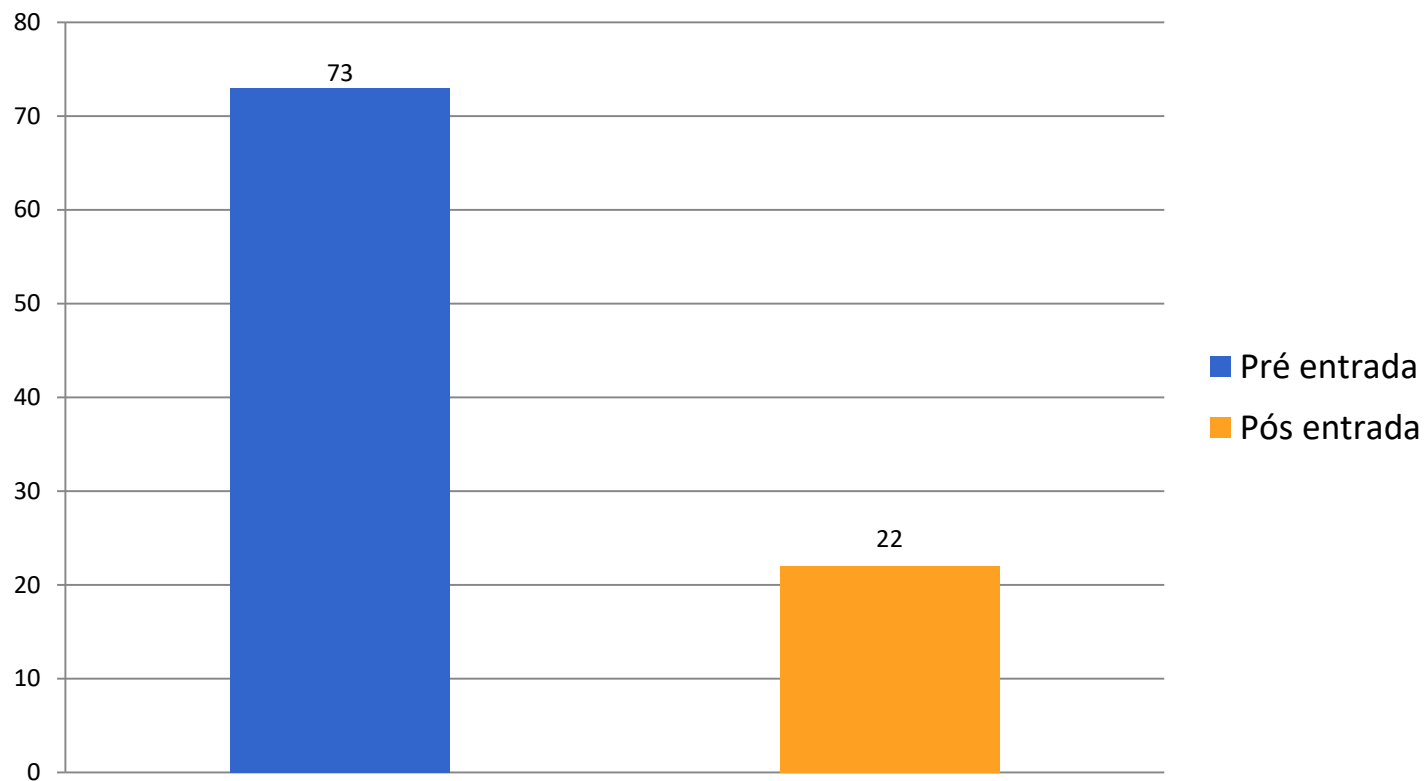
Acompanhamento

VD Equipa		VD Gestor Caso		Contactos Telefónicos	
Média	1,6	Média	8,8	Média	7,1
Máxima	8	Máxima	30	Máxima	125
Mínima	0	Mínima	1	Mínima	0
Média F	1,5	Média F	7,9	Média F	4,3
Média M	1,8	Média M	9,6	Média M	9,4
Total	78	Total	423	Total	339

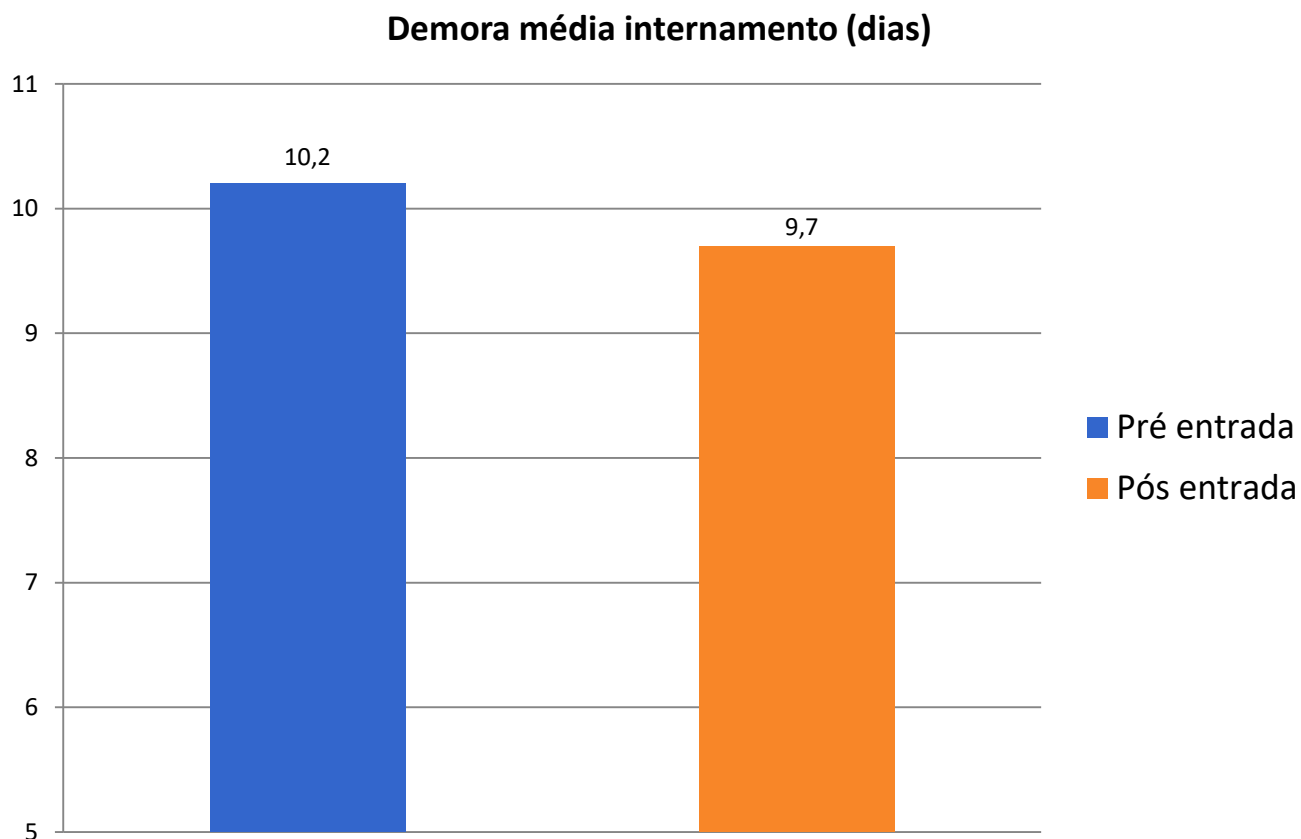
- Taxa de Mortalidade: 12% (n=6)
- 5 saídas do projeto (C Paliativos; mudança de residência)

Utilização de Serviços

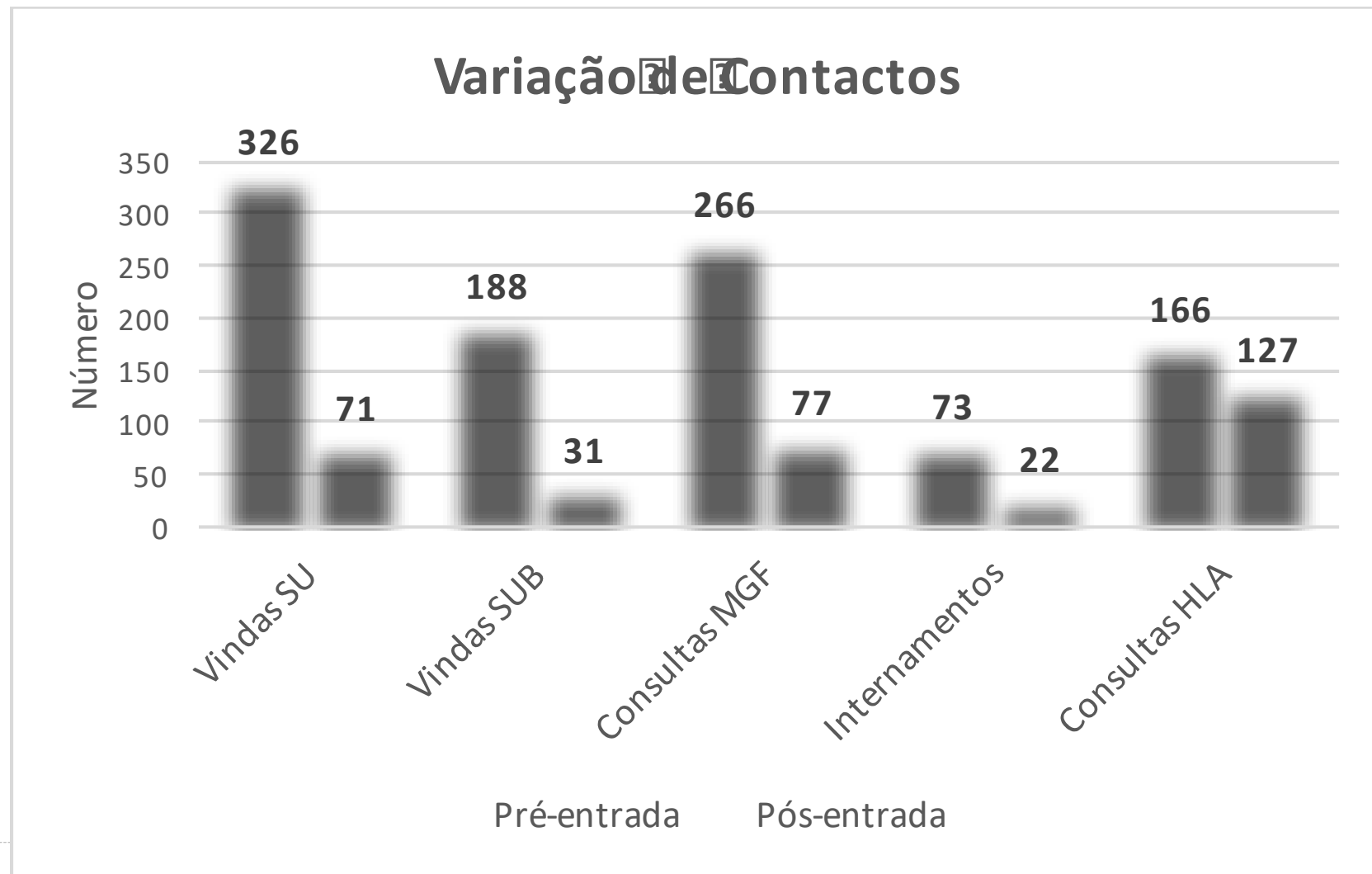
Internamentos



Utilização de Serviços



Utilização de Serviços



Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade
Gestão de Caso

Conclusão

- Tendência para melhor controlo dos doentes
- Tendência para redução dos internamentos evitáveis
- Tendência para uma menor utilização de todos os serviços

não fazer mais do mesmo – fazer diferente

Internamentos evitáveis - d. crónicos c/ multimorbilidade
Gestão de Caso

Sustentabilidade

- Mais tempo para equipas/ gestores de caso
- Abranger todos os conselhos
- Facilidade de registo dos dados na VD
- Telemedicina/Telemonitorização
- Parcerias – Camaras/J.Freguesia ; Centros de Dia; Farmácias

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Em nome das Equipas de Gestão de Caso

Obrigada

Adelaide Belo
adelaidebelo@ulsa.min-saude.pt

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE