

# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

## Gestão Integrada do Acesso ao SNS

*Unidade Local de Gestão do Acesso – ULSBA*

*Maria Gião / AH – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo*

### A ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

- Criada em 2008;
- População de cerca de 127 mil habitantes;
- 9,3% do território nacional (8.542 km<sup>2</sup>);
- Integra:

HJJF (Médico Cirúrgico com 215 camas)

13 CS e 1 USF

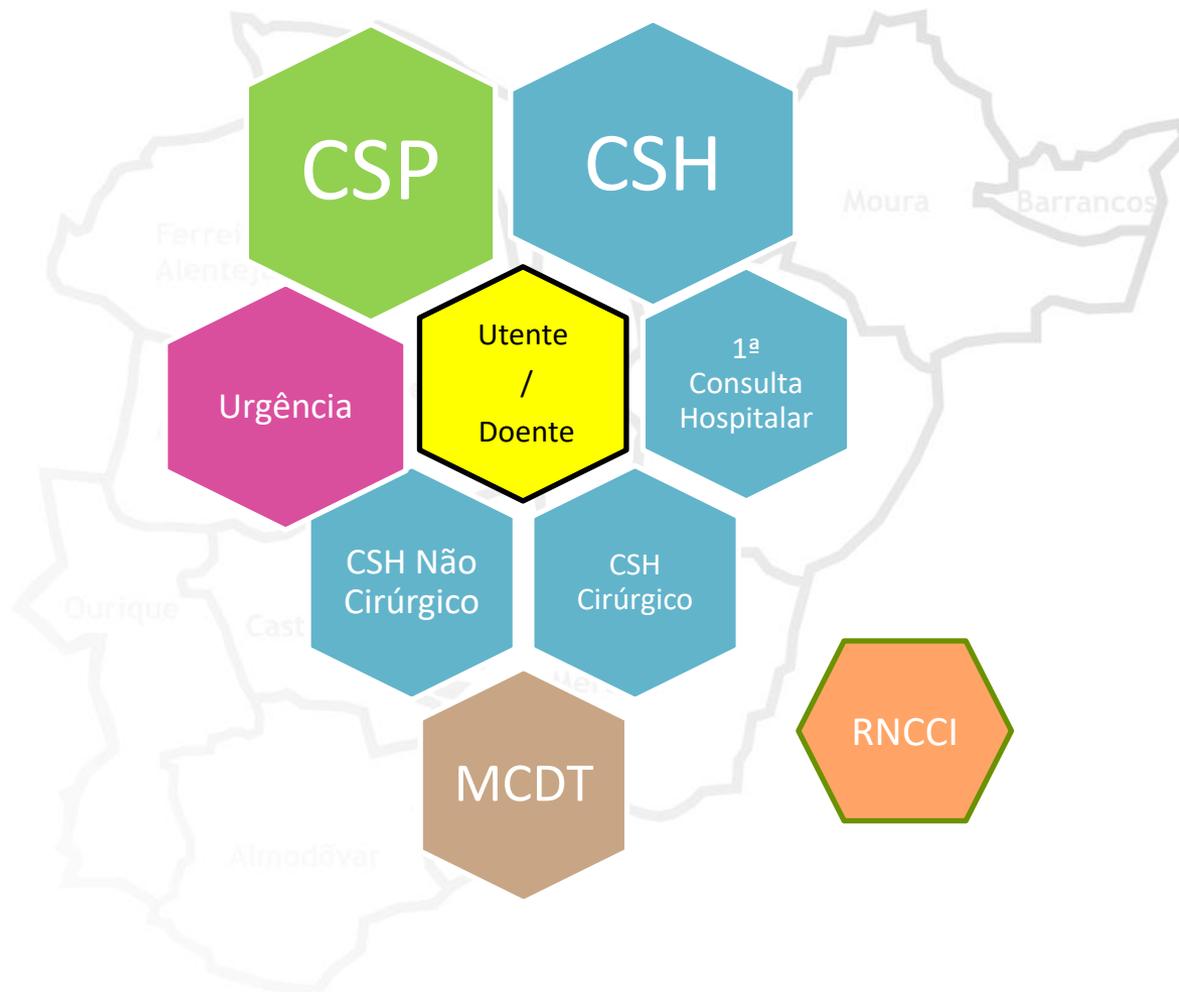
- “A sua Equipa de Saúde é quem o conhece melhor”;
- Acesso Utente / Doente numa ULS.
  - Livre Acesso



# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

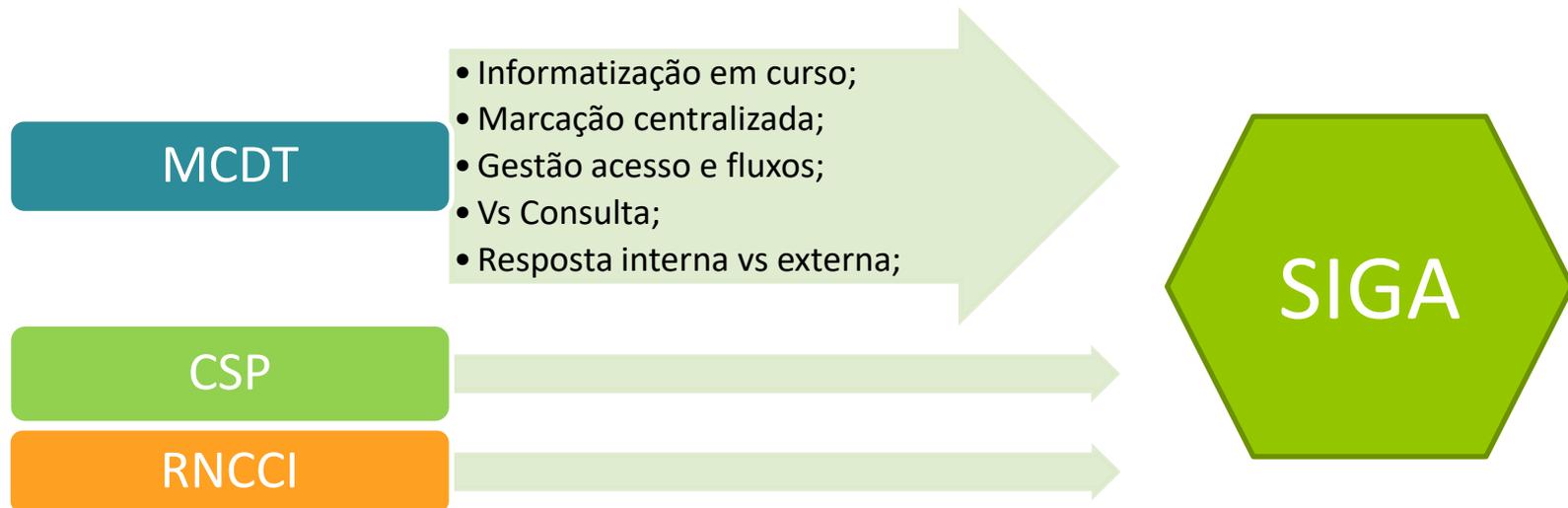
## Acesso na ULSBA



## A ULGA – Unidade Local de Gestão de Acesso – na ULSBA

- **Setembro 2017;**
- **Constituição => adaptação constante:**
  - **AH;**
  - **Médico CSP;**
  - **Médico Hospitalar;**
  - **AT SIGLIC;**
- **Actividade Desenvolvida.**

### A ULGA – Acesso a MCDT e RNCCI



### A ULGA – ACESSO À PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR

#### Processo

##### Colaboração Contínua

UGA + Médicos Hospitalares + Coordenadores CS e Médicos Família;

##### Instrumentos

SONHO e ADW-CTH; Monitorização Interna (evolução e regularização da informação);

##### Periodicidade

Dados Mensais, Reuniões periódicas (DC + Direcções Serviço + AH); Informação Médicos Triadores;

##### Ligação à Contratualização

Contratualização interna inclui objectivos globais => adaptados à especialidade => 0 cumprimento;

### A ULGA – ACESSO À PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR

#### Principais Objectivos e Acções

Detecção “Perdidos”

Identificação Doentes por marcar / triar e tempos extremos;

Cumprimento TMRG

Análise por Especialidade de referências (P1 e internos) com T > 119 (149) dias e sinalização ao Médico;

Coincidência Informação

Coordenação e conjugação da informação CTH com SONHO; expurgo sistemático da informação;

Fiabilidade dados

Detecção recusas, faltas, cancelamentos e devoluções;

Sincronização

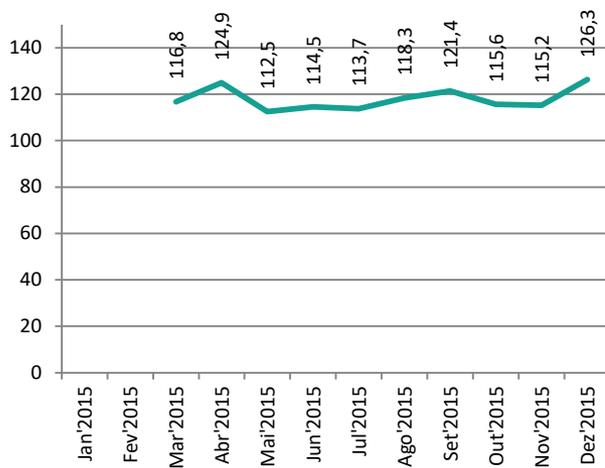
Distribuição por CS de informação da UGA e retorno;

Monitorização

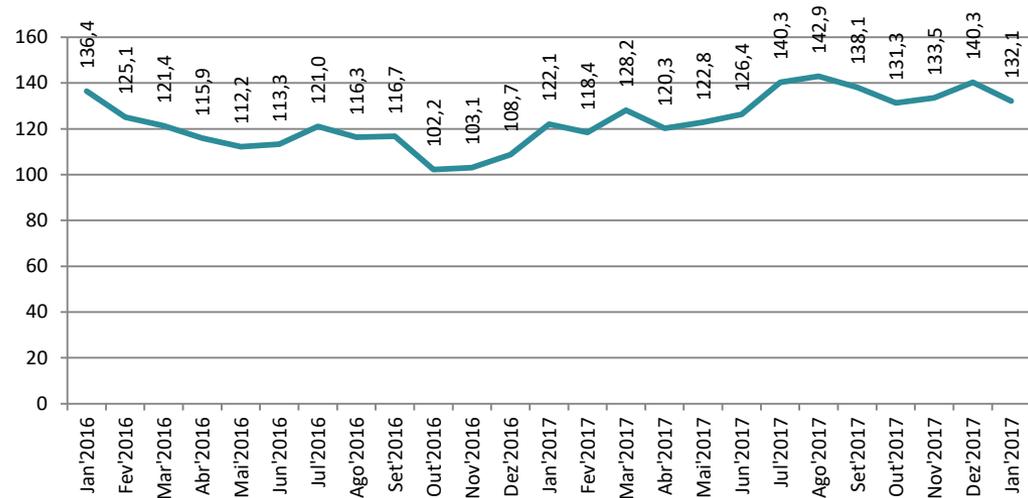
Mensal, Por Especialidade (P1 e Internos) => marcados, não marcados, T<sub>médio</sub> e TMR => análise reuniões mensais, Informação alertas Triadores;

### A ULGA – ACESSO À PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR

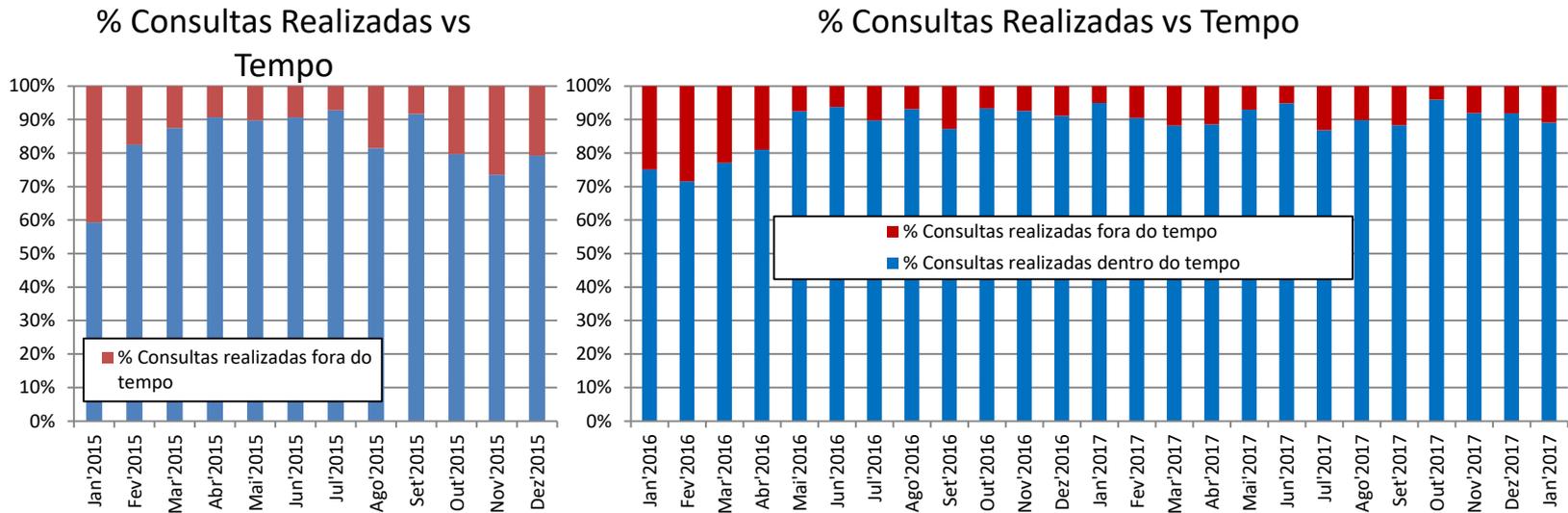
Tempo Médio Resposta (dias)



Tempo Médio Resposta (dias)



### A ULGA – ACESSO À PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR



### A ULGA – ACESSO CSH (SIGLIC)

#### Processo

##### Colaboração Contínua

SIGLIC + Médicos Hospitalares + Secretárias Unidade;  
Hospitais Destino

##### Instrumentos

SONHO e SIGLIC; Monitorização Interna;

##### Periodicidade

Listas Espera semanais enviadas aos Serviços  
(Directores e AT) com alertas T Máximos, Médios,  
Medianas, prioridades, 470; Reuniões periódicas  
(DC+Dir.Serv.+AH);

##### Ligação à Contratualização

Contratualização interna inclui objectivos globais =>  
adaptados à especialidade => <sup>o</sup> cumprimento;  
Contratualização SIGIC e acompanhamento.

### A ULGA – ACESSO CSH (SIGLIC)

#### Principais Problemas => Acções

##### Acesso

Livre Acesso => fomentou procura => crescimento incontrolável Listas => incumprimento tempos espera;

##### Processo

Clínico - Capacidade instalada não permite dar resposta às necessidades inscritas;

Circuito – sobrecarga de solicitações centrais e falta de formação na área do SIGLIC, que nos permita usufruir das suas potencialidades.

##### Alta

Doentes são cativados sistematicamente para fora da ULSBA, alguns que não são do BA e foram referenciados por outras entidades:

- \* Maus indicadores acesso;
- \* Prejuízo financeiro;



### A ULGA – ACESSO À URGÊNCIA

#### Processo

##### Colaboração Contínua

Equipa SU + Coordenadores CS e Equipas Família;

##### Instrumentos

SONHO, ADW Alert e Alert; Monitorização Interna (afluência, triagem, tempos, ...)

##### Periodicidade

Dados Diários, Reuniões periódicas Equipa Urgência e com Coordenadores CS (afluência por área geográfica a cada urgência e por côr de triagem);

##### Ligação à Contratualização

Tempos Espera / Nível Afluência / % Verdes Azuis

### A ULGA – ACESSO À URGÊNCIA

#### Principais Problemas

##### Acesso

Livre Acesso, Não Referenciação, Prioridades => não adequadas a SU;

##### Processo

Duração Episódio, Tempo Decisão;

##### Alta

- \* Concretização da própria alta;
- \* Seguimento pós alta;

### A ULGA – ACESSO À URGÊNCIA

#### Principais Problemas => Acções

Acesso

Informação ao Doente e Utente; Educação / Literacia;

Processo

Clínico / Informação no dia (Doentes em trânsito, tempos médios, t > 6horas)

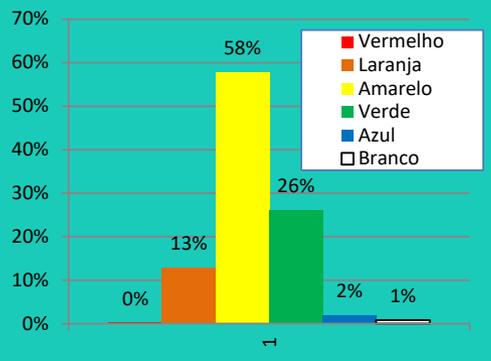
Alta

- Sinalização às especialidades (vagas e tempos permanência dos Doentes; atribuídos a cada especialidade em macas e em SO);
- Sinalização casos sociais => Serviço Social;
- Sinalização diária aos CS de altas SO e internamento (**continuidade cuidados**) e altas verdes e azuis (**disponibilidade Equipa Saúde**);
- Sinalização diária aos CS Hiperfrequentadores (Idade e Nr Episódios) => estudo perfil utilizador frequente por Enfermeiros;
- Informação por CS e articulação com Coordenadores CS;
- Actuação dirigida no grupo dos Hiperfrequentadores;

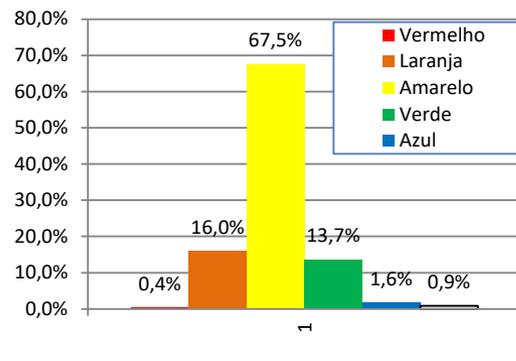
### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

#### Principais Problemas

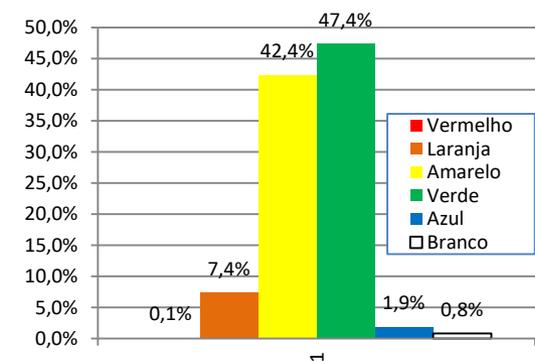
Rede - % Episódios Triados por Prioridade - Ano 2017



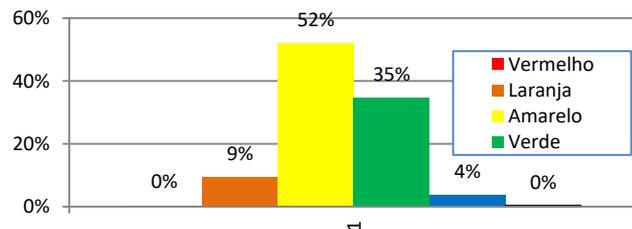
U.Geral - % Episódios Triados por Prioridade - Ano 2017



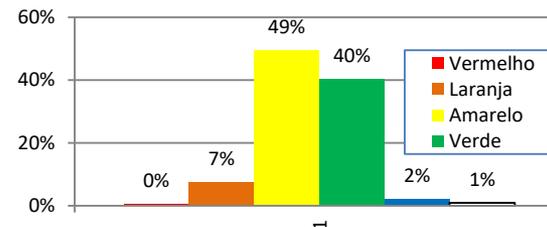
U.Pediatria - % Episódios Triados por Prioridade - Ano 2017



SUB Castro Verde - % Episódios Triados por Prioridade - Ano 2017



SUB Moura - % Episódios Triados por Prioridade - Ano 2017

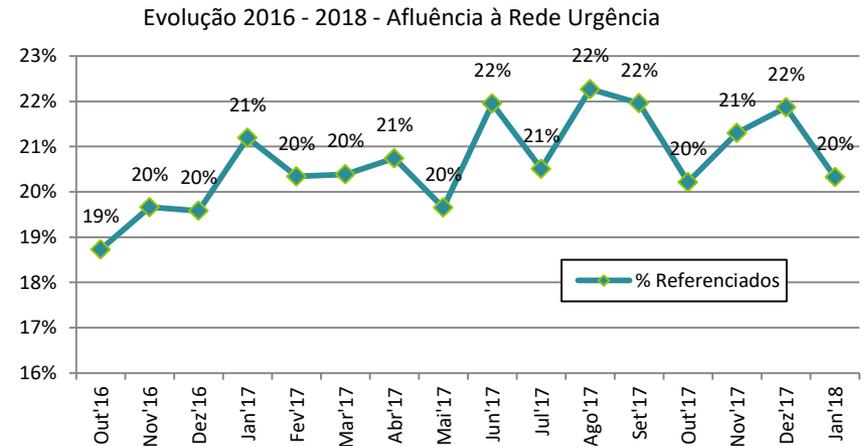
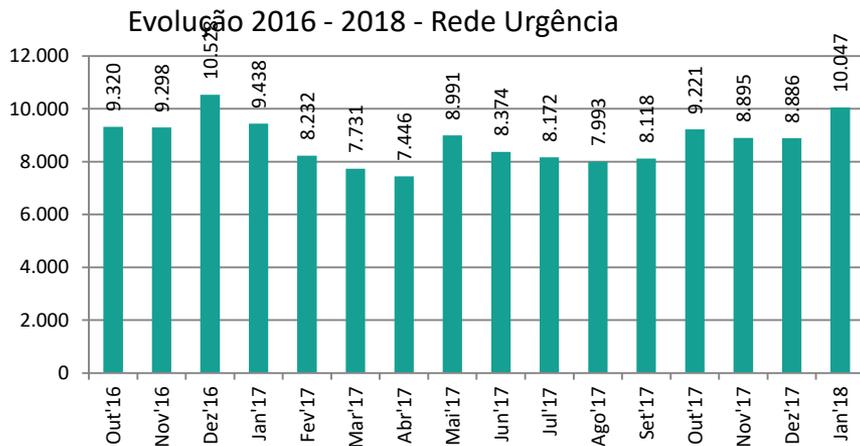


**Via Azul de Retorno:**

- Janeiro => 17 (8);
- Fevereiro => 8 (3);

### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

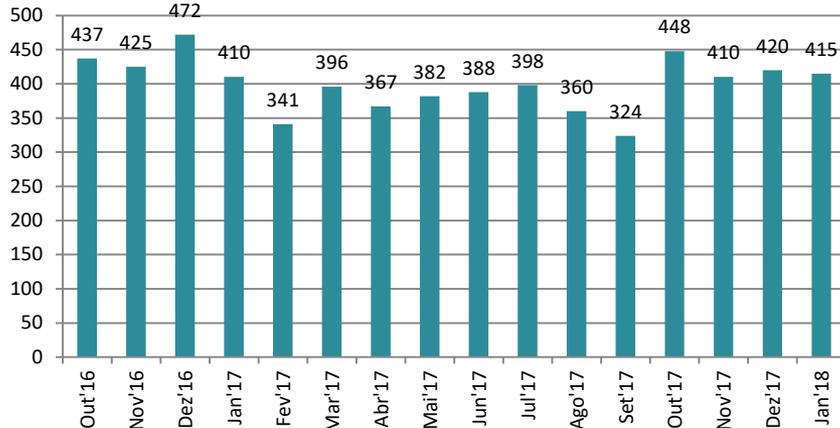
### Evolução Afluência – Rede Urgência ULSBA



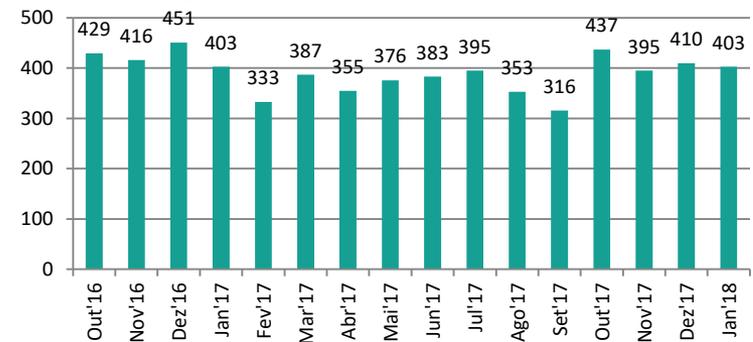
### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

## Evolução Afluência – Ferreira do Alentejo

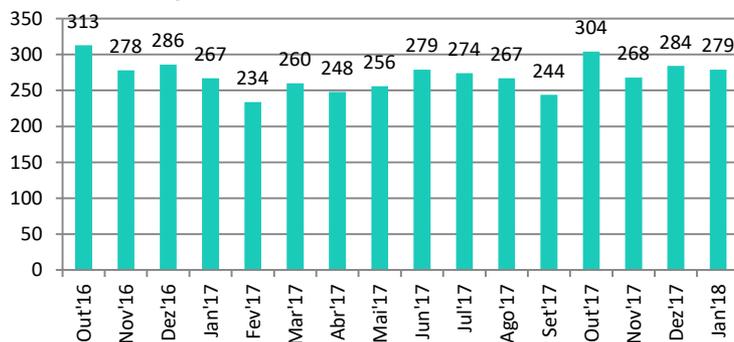
Evolução 2016 - 2017 - Ferreira Alentejo na Rede Urgência



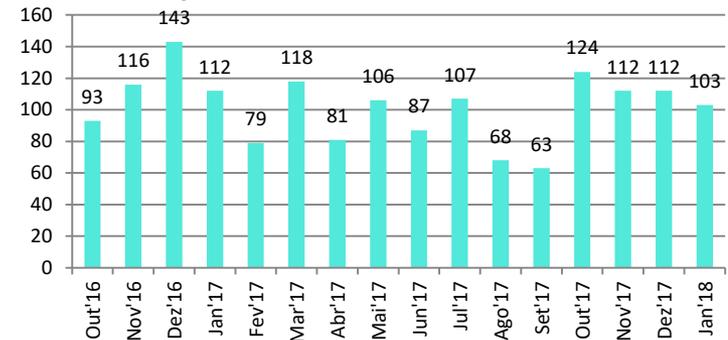
Evolução 2016 - 2017 - Ferreira na UMC



Evolução 2016 - 2017 - Ferreira na U.Geral



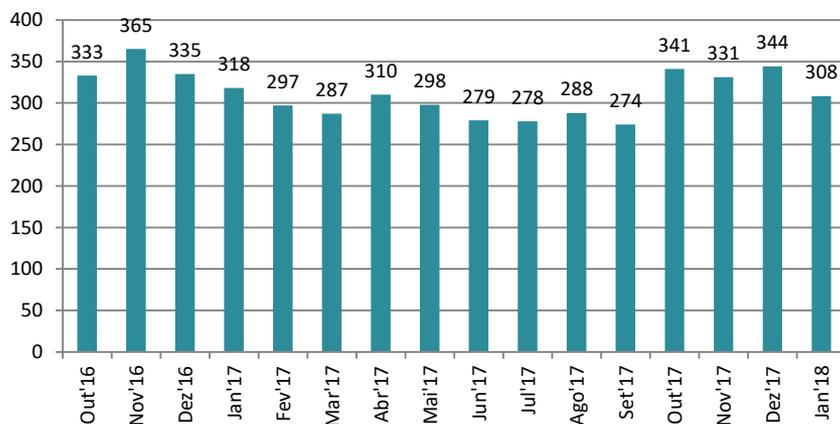
Evolução 2016 - 2017 - Ferreira na U.Pediatria



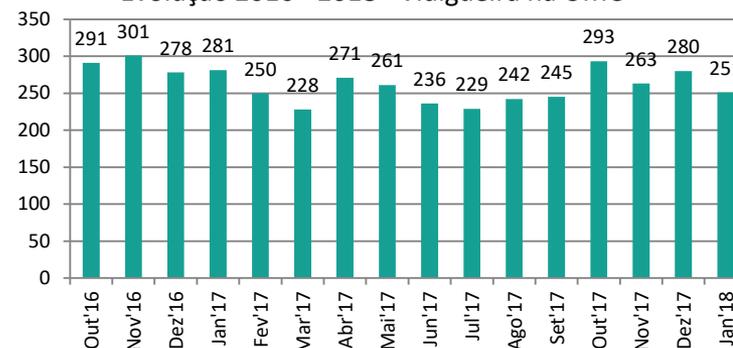
### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

### Evolução Afluência – Vidigueira

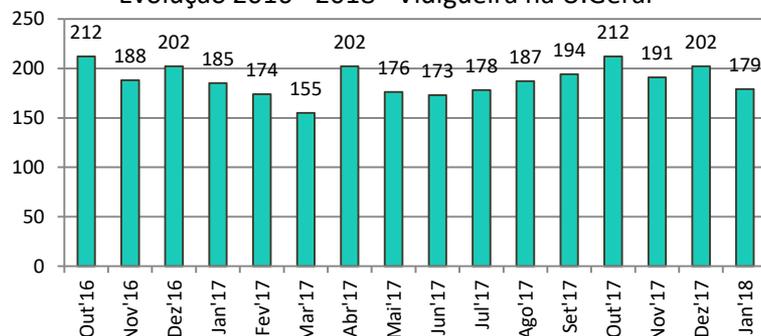
Evolução 2016 - 2018 - Vidigueira na Rede Urgência



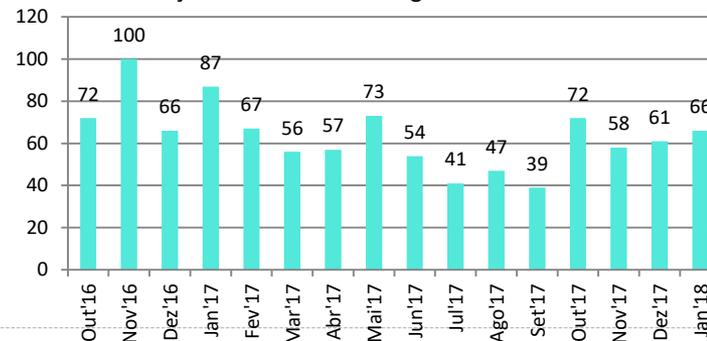
Evolução 2016 - 2018 - Vidigueira na UMC



Evolução 2016 - 2018 - Vidigueira na U.Geral



Evolução 2016 - 2018 - Vidigueira na U.Pediatria



### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

#### Evolução Afluência – Ferreira Alentejo e Vidigueira

- Maior resposta dos CSP => não houve ausências férias ou atestados => importância recursos adequados;
- Dados enviados pelo SU são analisados e discutidos nas reuniões nos CS;
- Enfermeiro Chefe analisa diariamente mapas => envia para Enfermeiros Equipas => contactam Utentes => maior proximidade ao Utente;
- Administrativos eficazes na divulgação do horário de funcionamento do CS aos Utentes;
- Mesmo Director CS => intensificar e replicar;

### A ULGA – ACESSO URGÊNCIA

#### Outros aspectos:

- Elevado Nr de Doentes, muitos muito idosos, que vêm morrer ao Hospital => mudar comportamento perante o fim natural da vida => onde é que Doente está melhor?
- O que é o Acesso para esta população?
- Assumir que não é numa maca do SU o local adequado => ligação ao internamento e preparar Lares e Famílias => actuação das Equipas => empenho das estruturas sociais e domiciliárias;
- Falta de Acesso a célere verificação óbitos e dificuldade em passar certidões a quem morre no domicílio;

### A ULGA?

- Mais do que gestão administrativa de listas de espera;
- Obtenção de dados => transformar a informação em conhecimento => adequar, divulgar e utilizar;
- Importância em fazer fluir o Utente /Doente em todo processo e não apenas na entrada ao mesmo;
- Alerta de oportunidades de melhorar e fazer diferente => manter simples;
- Melhores indicadores Acesso => bons resultados para Utente / Doente;

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

# Muito Obrigada

María Gião | Administradora Hospitalar - ULSBA

[maria.giao@ulsba.min-saude.pt](mailto:maria.giao@ulsba.min-saude.pt)