

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

PLANO INDIVIDUAL DE CUIDADOS NO SNS

PATRÍCIA BARBOSA
NÚCLEO DE APOIO ESTRATÉGICO

SNS + Os primeiros passos
PROXIMIDADE do SNS do futuro
www.sns.gov.pt

O que é?

C
d

Integração de cuidados de saúde

Pessoas com múltiplos problemas de saúde

Doença aguda e agudizações da “doença crónica”

Cuidar **em casa**

Cidadão, percursos de vida e saúde

Estratégias locais de saúde

Literacia em saúde

Qualidade do **atendimento no SNS**

Como se faz?

Gestão do processo de mudança

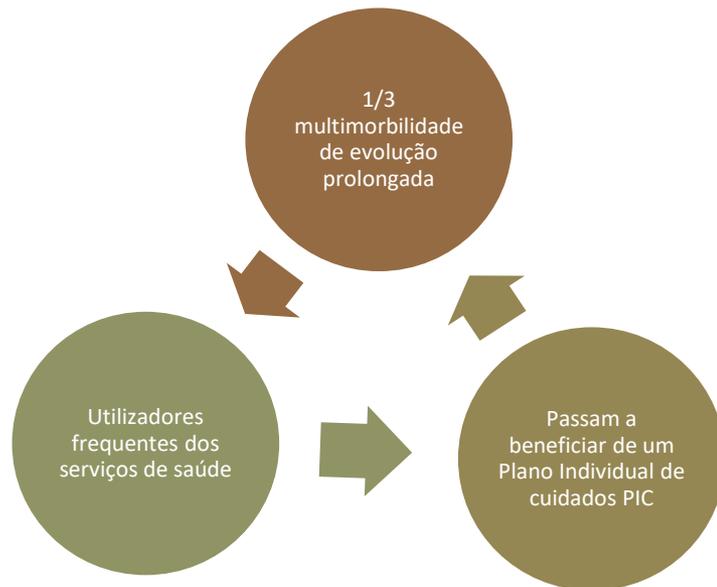
Lideranças locais,
participação e inovação

Transformação digital

Novo alinhamento na
gestão dos recursos da
saúde

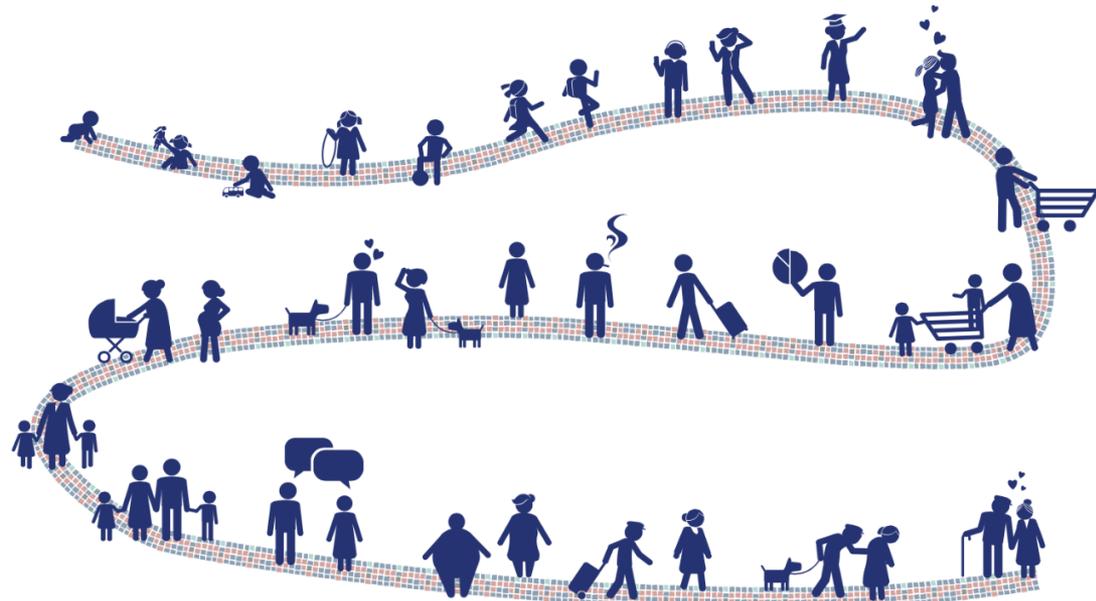
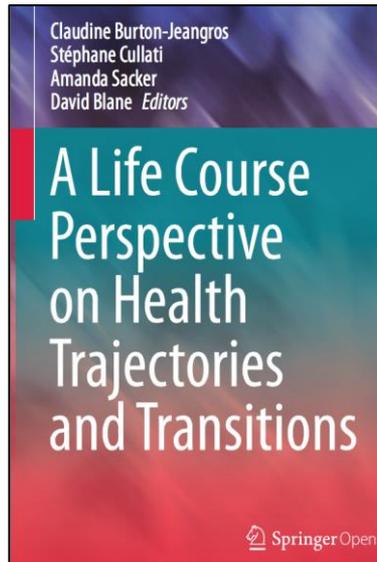
Monitorização
e avaliação

Cuidados para pessoas com múltiplos problemas de saúde, de evolução prolongada



- Facilitar a gestão dos percursos através dos serviços de saúde de que necessitam
- Cada pessoa poderá participar, com os profissionais de saúde que prestam cuidados, na identificação dos seus problemas de saúde mais importantes
- Na definição dos cuidados necessários
- Na avaliação periódica dos resultados obtidos

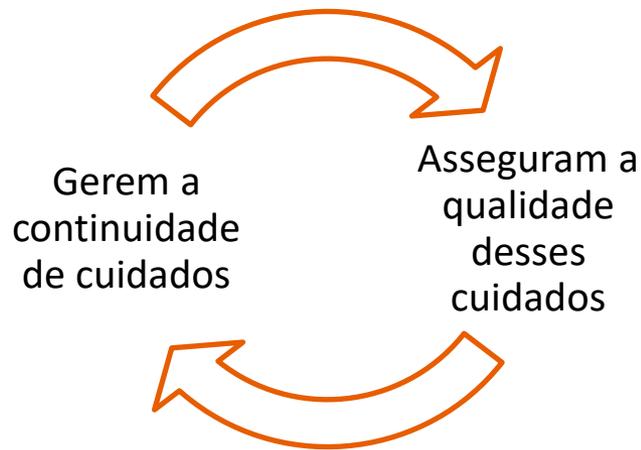
Gestão dos percursos das pessoas no SNS



Olhar para **o acesso a cuidados de saúde de qualidade**, não como uma questão pontual, mas sim numa **perspetiva de continuidade** (particularmente importante nas doenças crónicas)

Fazer com que as pessoas **passem de um serviço ao outro** quando dele necessitarem, **sem barreiras** ou **descontinuidades desnecessárias**, tendo sempre em vista os resultados que se pretende alcançar

Novos instrumentos de gestão, informação e comunicação



Área do Cidadão

Seguro | <https://servicos.min-saude.pt/PortalUtente/utente/os-meus-registos/plano-de-cuidados#pdc>

Plano Individual de Cuidados (produto em fase experimental)

O Plano Individual de Cuidados (PIC) é um instrumento que apoia e facilita a gestão dos percursos e a integração de cuidados, particularmente útil para as pessoas com múltiplos problemas de saúde.

Trata-se de uma ferramenta que não deve ser utilizada isoladamente, mas antes integrada num processo com várias fases. A saber: [Ver mais+](#)

 <p>Saúde Vida Ativa</p> <p>Ajudar a manter ou melhorar a sua saúde e bem-estar.</p>	 <p>Disfunção</p> <p>Ajudar a lidar com alguns problemas que o/a afetam.</p>	 <p>Antecipatórios</p> <p>Planear antecipadamente alguns momentos da sua vida.</p>
 <p>Doença</p> <p>Ajudar a gerir a sua doença.</p>	 <p>Excessos</p> <p>Ajudar a gerir os excessos de</p>	 <p>Outro</p>



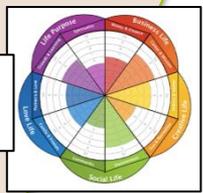
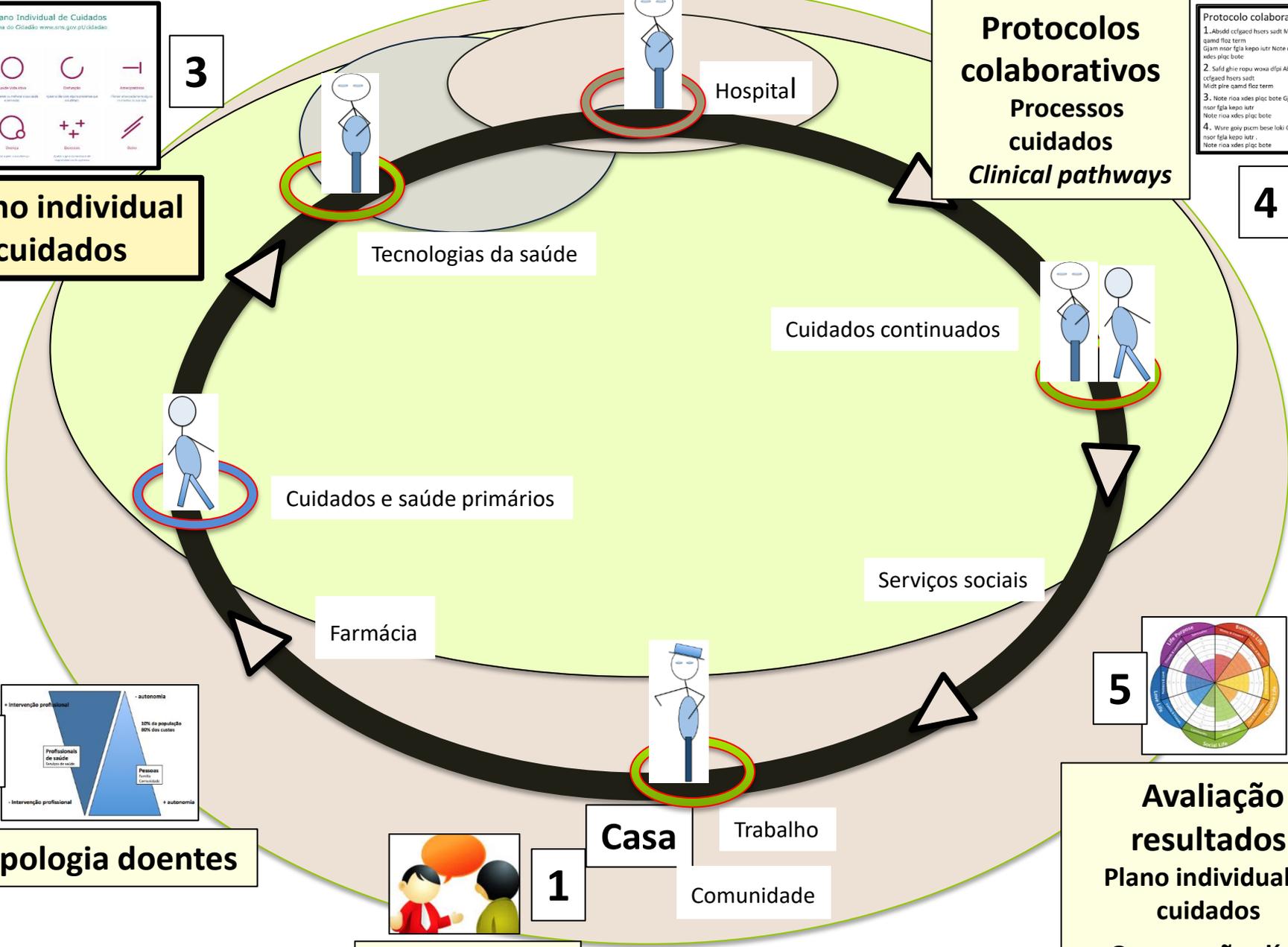
3

Plano individual cuidados

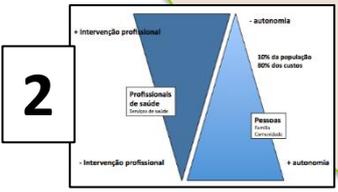


4

Protocolos colaborativos
Processos cuidados
Clinical pathways



Avaliação resultados
Plano individual de cuidados
Governança clínica



2

Tipologia doentes

1

Conversação
Negociação

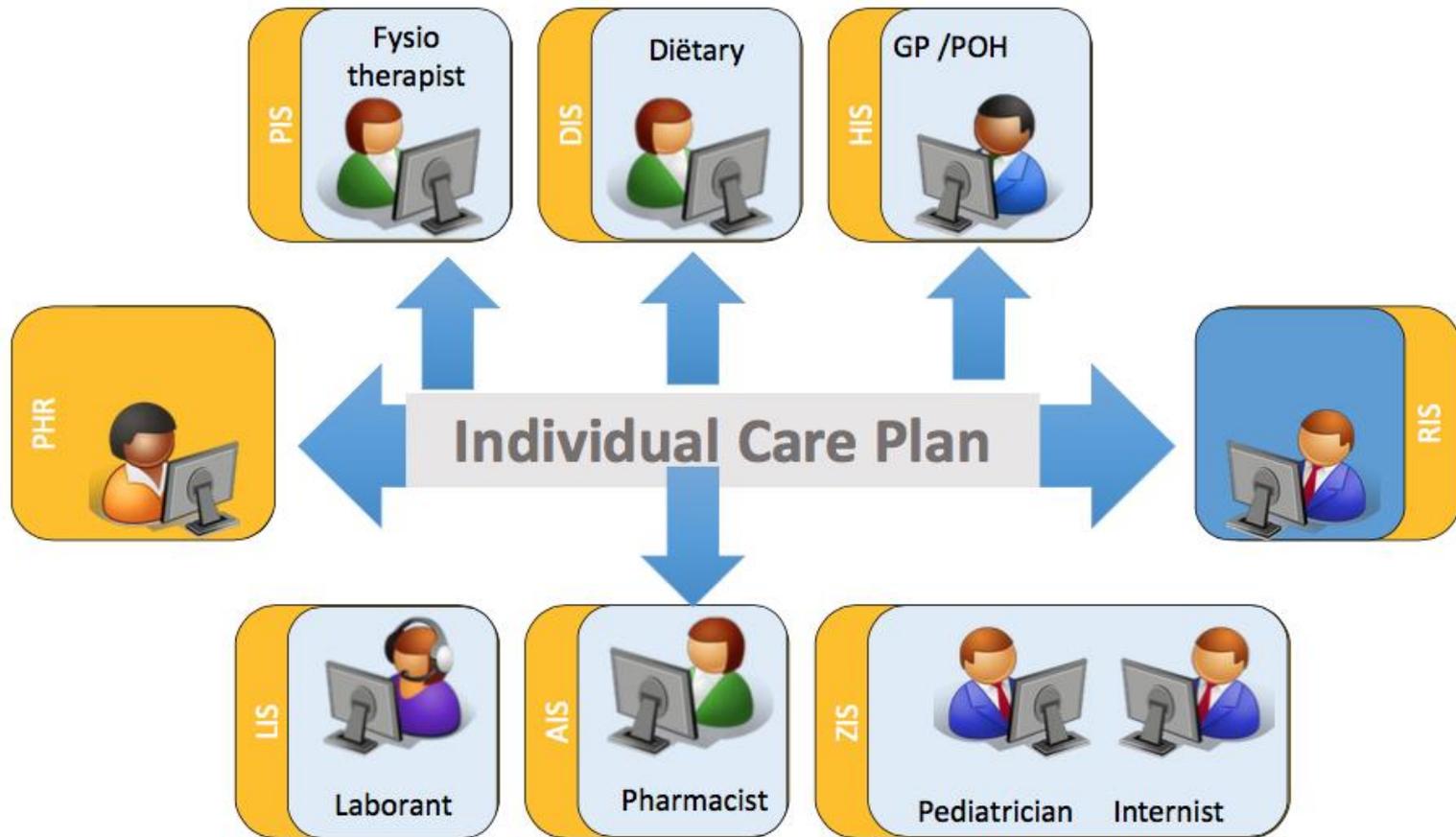
1

Casa

Trabalho

Comunidade

The concept of the Blue Line approach



The key principles for the design and delivery of person-centred, integrated care systems.

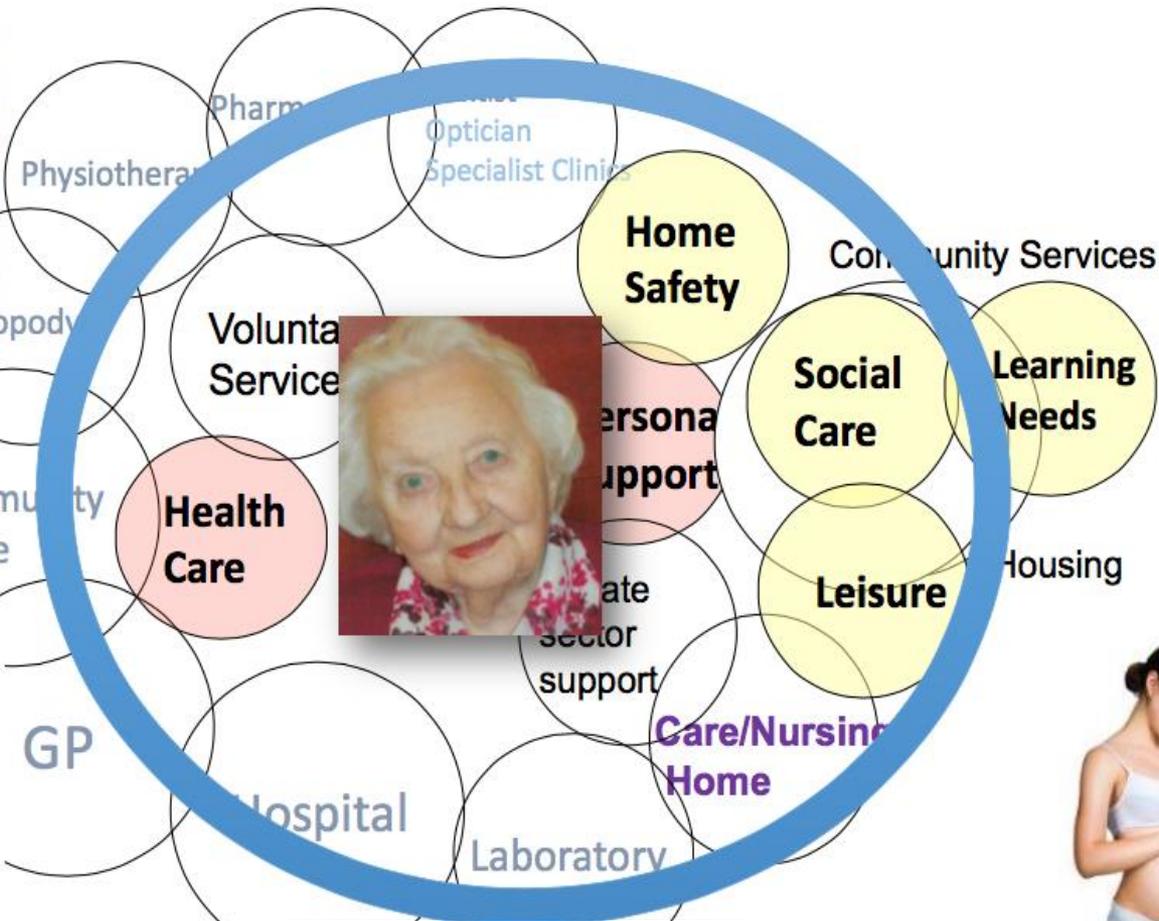
The Blue Line connecting patient data safe and secure through the silo's.

Jacob Hofdijk

Founding Partner of Casemix, CQT Health and Care Group, Utrecht

CQT Zorg & Gezondheid

From fragmented health and social care systems to patient centred : the Challenge



The key principles for the design and delivery of person-centred, integrated care systems.

Diagram after P. Hill

The Blue Line connecting patient data safe and secure through the silo's.

Jacob Hofdijk

Founding Partner of Casemix, CQT Health and Care Group, Utrecht

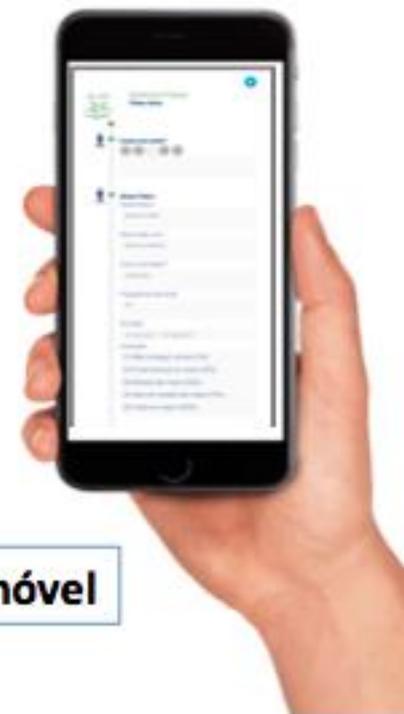
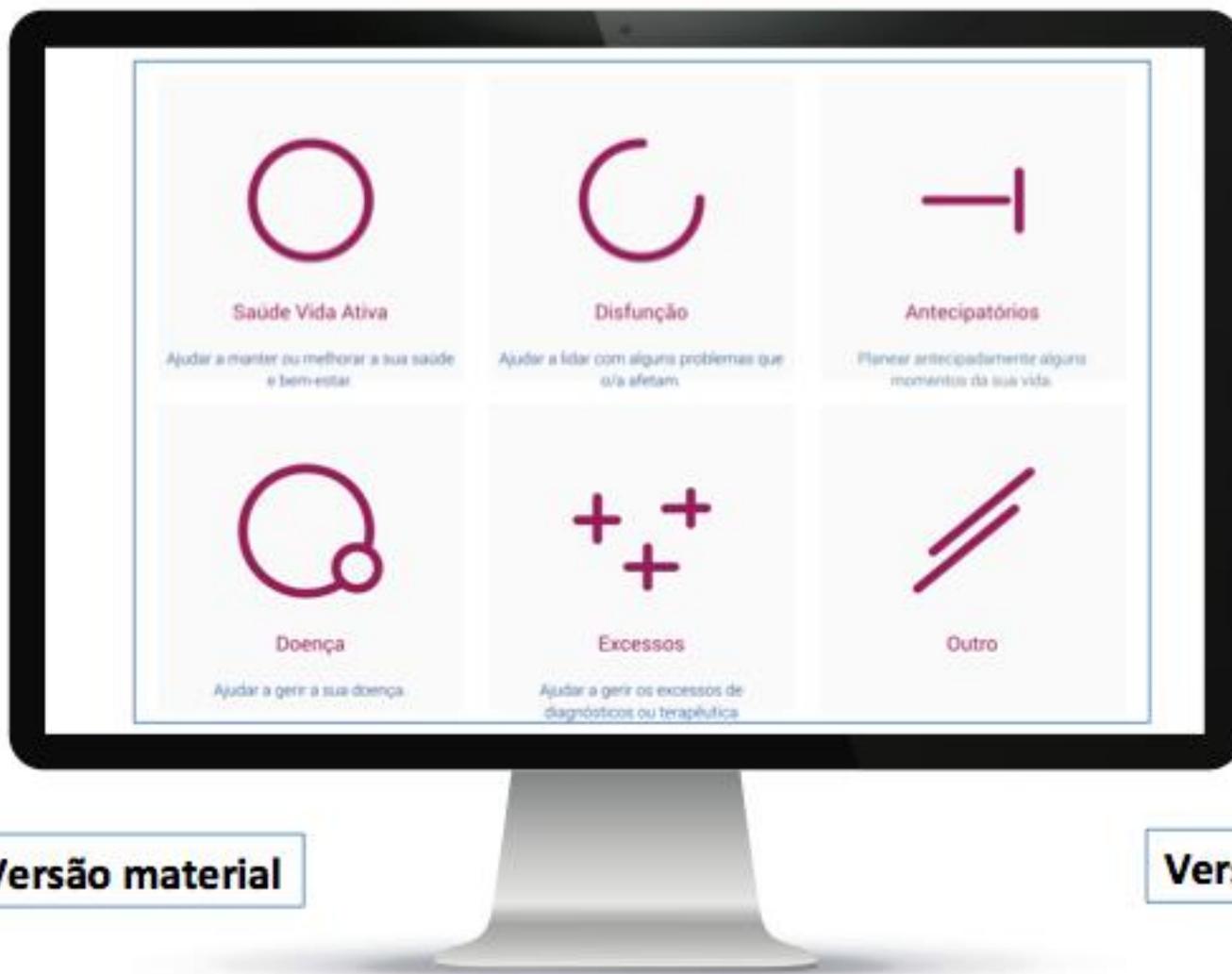
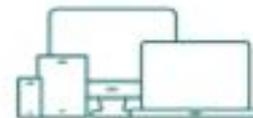
CAT Zorg & Gezondheid



Plano Individual de Cuidados

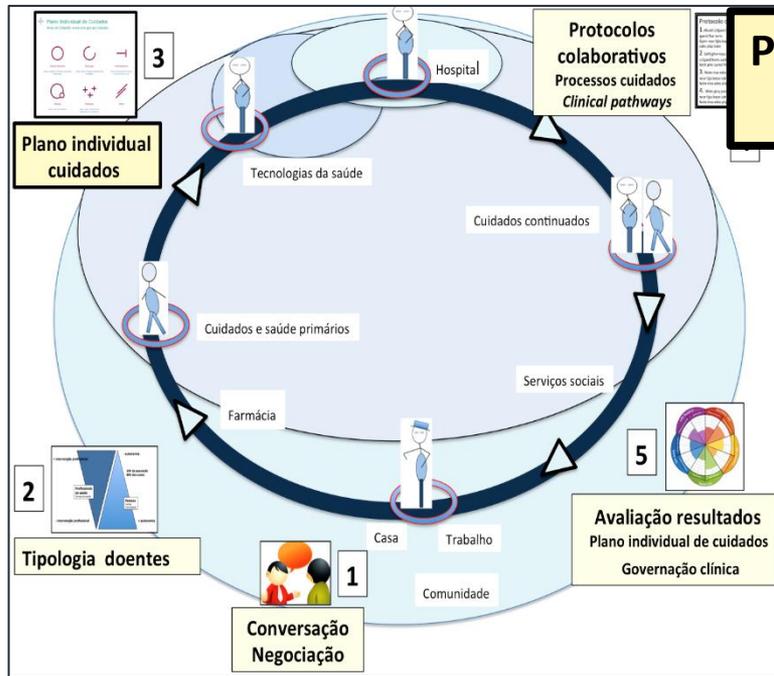
Área do Cidadão www.sns.gov.pt/cidadao

Plano individual
de cuidados



Versão material

Versão móvel



Plano individual de cuidados

Instrumentos colaborativos Plano individual de cuidados

Simple para ser entendido

Ágil para não ocupar muito tempo

Móvel disponível em todo o lado

Aceitável por todos os cogestores

Elaborado para permitir avaliação dos resultados

Integrado no sistema de informação

Clinical encounters in the post-guidelines era Glyn Elwyn et al. BMJ 2016 (27 June 2016) Fast, frugal, knowledge tools

Creating these new “just in time” and “just enough” knowledge tools ... a design sustainability challenge... **user centered**, recognizing input from patients as much as from clinicians ... **Creative formats developed by media savvy people who specialize in communication ...**



Início construção (SPMS)

Apresentações no terreno

Teste com profissionais Gondomar

V1 para teste (Gondomar) 2 USF

V2 incorporando sugestões dos profissionais

V3 integrada na PDS

2016

2017

2018

4ºT

1ªT

2ªT

3ªT

4ªT

1ªT

concepção, financiamento e desenvolvimento

Versão1 – 15 Jun

V2 – 15 Out

V3 – 20mar

Plano Individual de Cuidados
Área do Cidadão www.sns.gov.pt/cidadao

- Saúde Vida Ativa**
Ajudar a manter ou melhorar a sua saúde e bem-estar.
- Disfunção**
Ajudar a lidar com alguns problemas que o/a afetam.
- Antecipatórios**
Planear antecipadamente alguns momentos da sua vida.
- Doença**
Ajudar a gerir a sua doença.
- Excessos**
Ajudar a gerir os excessos de diagnósticos ou terapêutica.
- Outro**

Instrumentos para a integração de cuidados de saúde centrada na gestão dos percursos das pessoas

A boa gestão do PIC e os seus resultados depende:

Da qualidade da interação (conversaço-
negociação) entre as pessoas e os
profissionais de saúde



Necessário melhorar aspetos críticos da
organização da prática clínica nos cuidados de
saúde primários

1



**Conversação
Negociação**

(disponibilidade para promover a narrativa
das pessoas sobre a sua situação de saúde, a
relação entre o “tempo de conversaço” e o
“tempo de registo e gestão informática”) e os
recursos humanos e materiais necessários
para o efeito.

A boa gestão do PIC e os seus resultados depende:

3



Plano individual cuidados

Registos relativos as situações de saúde (proteção e promoção da saúde, a disfunções, a doenças, à prevenção dos excessos diagnósticos e terapêuticos)

Estabelecer um horizonte temporal acordado entre a pessoa e os profissionais de saúde

Registo de: situação atual, objetivos que se pretendem atingir ; ações e comportamentos necessários para o efeito.

Acompanhamento das ações previstas e a avaliação periódica dos resultados, para cada pessoa e para o conjunto das situações seguidas.

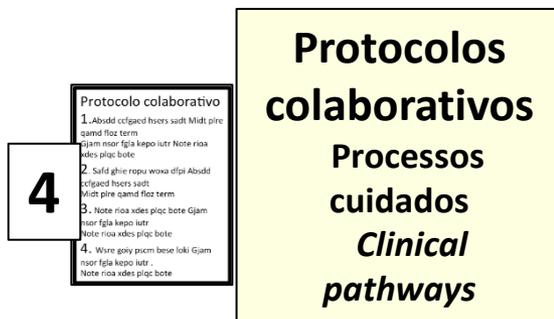
Só possível se:

- Acesso fácil a partir do PIC a informação relevante à gestão de cada uma das situações identificadas como objeto de acompanhamento → evitar registos desnecessários; importação da informação
- Alerta/lembrete em relação às datas de execução das ações previstas no plano de cuidados;
- Quadro-resumo dos diferentes serviços utilizados ou previstos no PIC;
- **Plena integração do PIC no sistema de informação** de saúde personalizada (incluindo a versão PDS Live).

A boa gestão do PIC e os seus resultados depende:

Assegurar, em articulação com as outras estruturas do Ministério da Saúde, a elaboração ou a revisão de protocolos colaborativos:

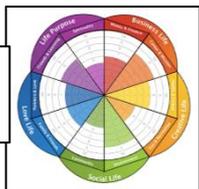
- De carácter geral, quanto ao acesso às consultas de especialidades hospitalares e de exames complementares de diagnóstico (MCDT), assim como a gestão adequada das marcações de consultas e MCDT;
- De carácter mais específico, nos seguintes domínios: Acesso à colonoscopia, espirometria, reabilitação pós-AVC e telemedicina; Apoio em saúde mental (ansiedade, depressão e demências); Articulação com as Unidades de Intervenção local em comportamentos aditivos e dependências; Articulação com as farmácias da comunidade.



A boa gestão do PIC e os seus resultados depende:

A avaliação da gestão dos percursos das pessoas nos cuidados de saúde → 3 níveis:

5



**Avaliação
resultados**
Plano individual de
cuidados
Governança clínica

Grau de realização dos objetivos estabelecidos no PIC: esta avaliação é da responsabilidade da equipa que gere o respetivo PIC, nomeadamente a própria pessoa e os profissionais que o iniciaram (CSP)

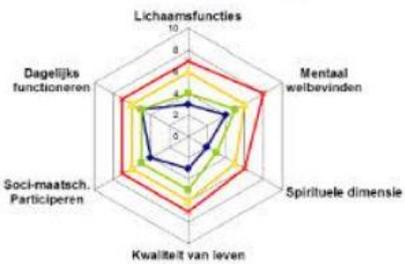
Resultados dos PIC em curso em cada ACeS: esta avaliação é da responsabilidade do conselho clínico e de saúde dos ACeS;

Conjunto dos objetivos do SNS+ Proximidade, da responsabilidade do Ministério da Saúde.

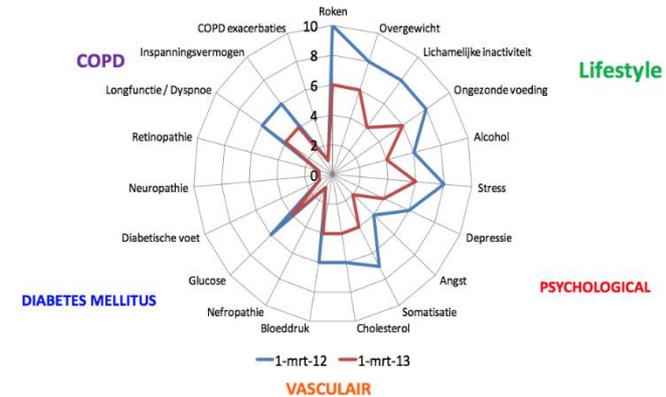
Patient and provider shared decision making



Pijlers voor Positieve Gezondheid



Patient focused Health Issue Web



Individueel Behandelplan

Adviezen

Medicatie

Leef- en behandeldoelen

Verwijzingen

Follow-up

The key principles for the design and delivery of person-centred, integrated care systems.

The Blue Line connecting patient data safe and secure through the silo's.

Jacob Hofdijk

Founding Partner of Casemix, CQT Health and Care Group, Utrecht

CQT Zorg & Gezondheid

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE