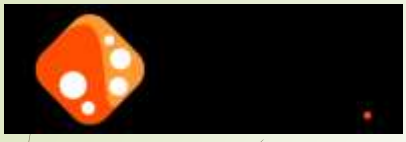


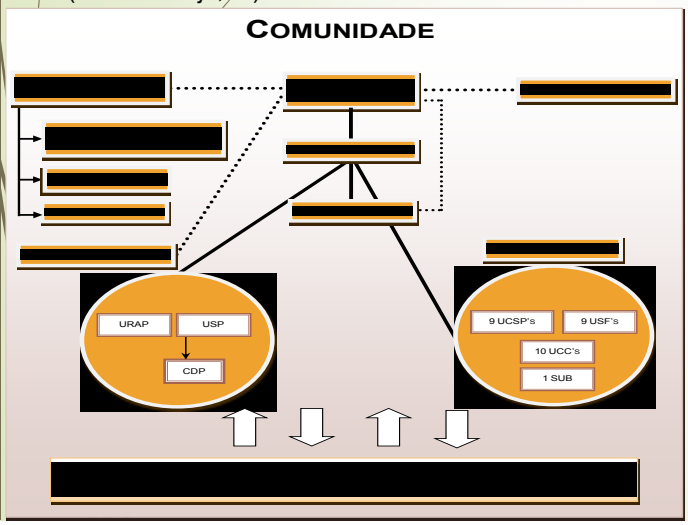
INDICADORES DE GESTÃO EM ENFERMAGEM

Fernando Roques

21 Novembro 2014
Évora – CCDR Alentejo

CARACTERIZAÇÃO DO ACES ALENTEJO CENTRAL

O ACES Alentejo Central é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARS Alentejo, IP)



O ACES AC é constituído pelas seguintes unidades funcionais de prestação de cuidados:

- **9** Unidades de Saúde Familiares (USF) (3 USF's – modelo B; 6 USF's – modelo A;)
- **9** Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- **10** Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)
- **1** Unidade de Saúde pública (USP);
- **1** Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

ACES Alentejo Central

A Portaria n.º 308/2012, de 9 de outubro cria o ACES Alentejo Central, cuja área de intervenção é coincidente com a região Alentejo Central (NUTS III).

A população abrangida pela área geográfica do Alentejo Central (NUTS III), que corresponde a 166.802 habitantes (INE, censos 2011), residentes nos 14 concelhos.

Indicadores de utilização

INDICADORES	ANOS		Uni. Medida
Designação	2012 ACES	2013 ACES	
Dados de utilização do SNS			
Número de inscritos	176.937	168.075	Nº
Número de utilizadores	51.456	146.647	Nº
Taxa de utilização (SIARS)	71,36%	87.26	%
Número médio de consultas por utilizador	3.27	3.3	Nº

Recursos Humanos - Enfermagem

Enfermeiros: 165

- Enfermeiro Supervisor – 1 (em mobilidade ECR Alentejo)
- Enfermeiro Chefe – 9 (1 em mobilidade DSP – ARSA)
- Enfermeiro Especialista:
  - ✓ Saúde Comunitária - 36
  - ✓ Reabilitação – 7
  - ✓ Saúde Materna e Obstetrícia - 7
  - ✓ Saúde Mental e Psiquiátrica – 4
  - ✓ Saúde Infantil e Pediátrica - 3

CONTRATUALIZAÇÃO

A contratualização com os cuidados de saúde primários é um instrumento plenamente implementado, norteado pelos seguintes princípios gerais:

- Reduzir o hiato entre o estado de saúde atual e o estado de saúde desejável da população, reforçando os processos de diagnóstico de necessidades específicas das populações e de planeamento em saúde, de forma a desenvolver respostas locais adequadas e a promover as boas práticas;
- Incentivar a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa, com realce para a equipa de saúde da família, procurando melhorar o acesso, a qualidade e a continuidade de cuidados, seja na perspetiva da intervenção personalizada, seja envolvendo a família e a comunidade
- Basear-se em indicadores que monitorizam a evolução de processos ou resultados da atividade assistencial, que podem conduzir a ganhos em saúde, ganhos de acessibilidade ou ganhos de satisfação;
- Promover a responsabilização das entidades prestadoras através da negociação transparente de metas para os indicadores;
- Premiar, através da atribuição de incentivos, os ACES e as unidades prestadoras com melhor desempenho;
- Indexar (nas USF Modelo B) uma componente do vencimento dos profissionais ao nível de desempenho medido por determinados indicadores.

PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO

O processo de contratualização tem dois momentos distintos, que correspondem a dois subprocessos:

- A **contratualização externa**, realizada entre as ARS e os respetivos ACES/ULS, formalizada com a assinatura dos Contrato-Programa;
- A **contratualização interna**, realizada entre os ACES/ULS e as respetivas unidades funcionais, formalizada com a assinatura das Cartas de Compromisso.

Cuidados de Saúde Primários - Contratualização - 2014

(Indicadores contratualizados sensíveis aos cuidados de enfermagem)

Eixo Nacional:

- Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos
- Proporção utentes> = 14 A, c/ hábitos tabágicos
- Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF

Eixo Regional:

- Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A
- Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpocitologia (3 anos)

Cuidados de Saúde Primários - Contratualização - 2014

(Indicadores contratualizados sensíveis aos cuidados de enfermagem)

Eixo Local (ACES):

- Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV

Eixo Local (Proposto UF):

- Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90
- Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano
- Proporção de puérperas c/ domicílio de enfermagem
- Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida
- Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A
- Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. Gripe
- Proporção DM com exame pés último ano
- Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia

Indicadores de Contratualização 2014 sensíveis aos cuidados de enfermagem

	Acesso	Desempenho Assistencial					
ACES AC	2013.004	2013.020	2013.037	2013.052	2013.034	2013.045	2013.064
Indicadores de Contratualização 2014 sensíveis aos cuidados de enfermagem	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1000 inscritos	Proporção hipertensos <65 Anos, com Pressão Arterial 150/90 mmHg	Proporção de Utentes Diabéticos com consulta de enfermagem de vigilância no último ano	Proporção de Mulheres em Idade Fértil com acompanhamento adequado em Planeamento Familiar	Proporção de utentes obesos> =14 A, c/ consulta vigilância de Obesidade a 2Anos	Proporção mulheres (25;60 anos), com colpocitologia realizada (3 anos)	Proporção jovem de 14 Anos com consulta Médica e PNV
Metas de Contratualização Externa	220,00	60,00	80,00	36,00	51,00	60,00	55,00

... **Eficiência**

DESEMPENHO ASSISTENCIAL – INCENTIVOS FINANCEIROS

Indicadores Comuns a USF's Mod B

Taxa de utiliz. De consultas de PF (enf.)

Proporção grav. c/ 6+ consultas vigil. Enfermagem

%Proporção de puérperas com domicilio de enfermagem

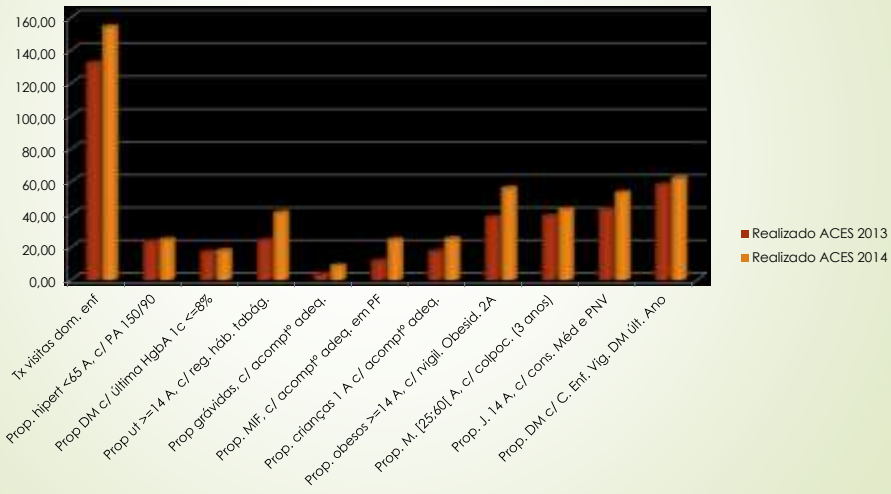
Proporção DM c/ cons. enf. e gestão RT último ano

Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano

Taxa de utilização consultas de enfermagem - 3 anos

Cuidados de Saúde Primários - Contratualização - 2014

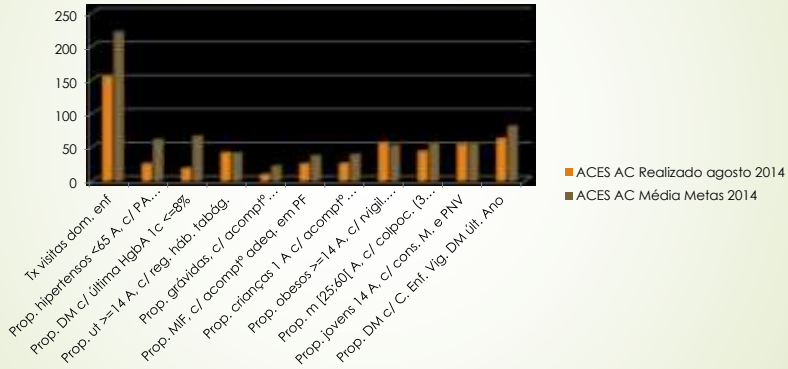
(Processo de Avaliação / Acompanhamento)



INDICADORES DE GESTÃO EM ENFERMAGEM

Cuidados de Saúde Primários - Contratualização - 2014

(Processo de Avaliação / Acompanhamento)



INDICADORES DE GESTÃO EM ENFERMAGEM

Cuidados de Saúde Primários - Contratualização - 2014

Monitorização do Processo de Contratualização

Relatório Mensal para as Unidades Funcionais

Ano: 2014

Mês: Setembro

Unidade Funcional

ACES	INDICADORES			Contratualizado	Realizado Acumulado			Est. / Val.	Grau Cumprimento (GCIRM)		Grau Cumprimento Ajustado	Ponder. Grau Cumprimento Ajustado (PGCAI)
	Eixo	ID	Nome do Indicador	2014	2013 Setembro	2014 Setembro	Δ Homóloga	Final 2014				
ACES Alentejo Central	Indicadores Nacionais	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	135,00	57,66	75,84	31,54%	101,12	75%	●	0%	0,00%
		6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	94,00%	93,04%	90,93%	-2,27%	91,32%	97%	●	97%	4,37%
		20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	55,00%	20,99%	18,02%	-14,13%	18,02%	33%	●	0%	0,00%
		39	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	60,00%	22,08%	24,24%	9,77%	24,24%	40%	●	0%	0,00%
		47	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	60,00%	33,29%	44,04%	32,29%	44,04%	73%	●	0%	0,00%
		51	Proporção de grávidas, com acompanhamento adequado	20,00%	0,00%	0,00%	-	0,00%	0%	●	0%	0,00%
		52	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	37,00%	12,45%	23,64%	89,95%	23,64%	64%	●	0%	0,00%
		56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	66,00%	60,32%	62,45%	3,52%	62,45%	95%	●	95%	1,90%
		58	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanham. adequado	40,00%	20,37%	17,78%	-12,72%	17,78%	44%	●	0%	0,00%
		70	Despesa medic. prescritos, por utiliz. (PVP)	210,00 €	225,08 €	217,22 €	-3,49%	267,55 €	73%	●	0%	0,00%
		71	Despesa MCDTsprescrit., por utiliz. (p. conv.)	44,00 €	38,45 €	33,23 €	-13,58%	41,50 €	106%	●	105%	8,40%
	Indicadores Regionais	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	25,00%	6,56%	19,27%	193,96%	19,27%	77%	●	0%	0,00%
		34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	50,00%	29,03%	30,18%	3,97%	30,18%	60%	●	0%	0,00%
		42	Proporção de DM2 em terapêutica de metformina	65,00%	57,52%	56,08%	-2,50%	56,08%	86%	●	86%	1,84%
		45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	50,00%	27,28%	36,96%	35,50%	36,96%	74%	●	0%	0,00%
	Indicadores Locais (ACES)	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,00%	41,03%	53,57%	30,58%	53,57%	82%	●	82%	2,05%
		66	Proporção medicamentos faturados, que são genéricos	52,00%	44,59%	47,98%	7,60%	47,98%	92%	●	92%	4,60%
	Indicadores Locais (Unidade Funcional)	27	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	95,00%	84,72%	96,15%	13,49%	96,15%	101%	●	101%	2,53%
		37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	85,00%	67,62%	76,23%	12,73%	76,23%	90%	●	90%	4,50%
		74	Proporção cons. médicas presenciais, com ICPC-2	85,00%	67,12%	78,63%	17,15%	78,63%	93%	●	93%	4,65%
		97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	62,00%	33,07%	37,82%	14,38%	37,82%	61%	●	0%	0,00%
								Índice Global de Desempenho (IDG)				34,83%

Legenda:

- grau de cumprimento do indicador >= a 100%
- grau de cumprimento do indicador [80; 100[% para os indicadores ID 6, 70 e 71- grau de cumprimento do indicador [95; 100[%
- grau de cumprimento do indicador < a 80%, para os indicadores ID 6, 70 e 71- grau de cumprimento do indicador < 95%

Conselho Clínico e de Saúde do ACES

Competências:

- Avaliar a efetividade dos cuidados prestados;
- Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes – Programas Nacionais;
- Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- Aprovar orientações clínicas e protocolos;
- Propor a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos.

Governação clinica nos Cuidados de Saúde Primários

Governação clinica nos Cuidados de Saúde Primários tem como finalidade guiar as equipas para alcançar os resultados clínicos desejados, o que implica:

- Definir resultados a alcançar;

- Definir os níveis desses resultados (qualitativo ou quantitativo);

- Identificar a forma e os meios para os atingir;

- Escolher a melhor estratégia para executar;

- Verificar passo a passo se está tudo a correr como previsto e corrigir se necessário (monitorização e controle);

- Avaliar, no final, em que medida os objetivos foram atingidos.

Governação Clínica nos CSP

" A boa governação clínica e de saúde baseia-se numa abordagem descentralizada multinível, com autonomia na linha da frente, estimulando o brio, a criatividade e o envolvimento entusiástico de todos.

Os seus princípios, estratégias e práticas devem estar presentes em todos os pontos da organização.

Esta abordagem descentralizada e participativa envolve e inspira os profissionais e as equipas e, como consequência, influencia os processos e os resultados do conjunto.

Cabe aos conselhos clínicos liderar este processo, o qual exige envolver e implicar cada profissional, cada equipa, cada unidade, todas as unidades, e dedicar uma atenção especial às formas de interligação e à cooperação entre as diversas unidades."

Vitor Ramos, 2009

GESTÃO EM ENFERMAGEM

Perspetivas Futuras

Contratualização com Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)

Consolidação da Direção de Enfermagem no ACES