

Orientação Conjunta N°01/24

“Plano de Inverno” – Fluxo de Doentes

A implementação do programa "Ligue Antes, Salve Vidas" representa um importante passo no reforço da resposta em saúde, promovendo uma abordagem proativa e eficiente no atendimento de utentes.

Este programa visa incentivar a população a entrar em contacto com os serviços de saúde antes de se deslocar ao serviço de urgência, permitindo uma avaliação inicial e o encaminhamento adequado às suas necessidades.

A Direção Clínica e a Direção de Enfermagem, concomitantemente, apresentam um conjunto de medidas destinadas a prevenir disrupções nos fluxos do internamento e no Serviço de Urgência Central (SUC), procurando uma resposta eficaz à crescente afluência de utentes.

Reconhecendo que o sucesso destas iniciativas depende da colaboração de todos, apelamos ao envolvimento ativo de cada profissional.

Assim:

1. O doente **não deve permanecer** mais de 24 horas no Serviço de Urgência Central.
2. Doentes **fora de área**, após estabilização e não tendo qualquer especificidade que justifique a sua permanência na ULS Santa Maria, devem ser transferidos para o hospital de residência (contato direto com o Hospital de destino).
3. As **especialidades com doentes a seu cargo no SUC** (cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, cirurgia, neurocirurgia, ortopedia, plástica, etc) devem contactar ao início da manhã (até às 10:30h) as equipas do SUC. O SUC não pode ser usado para permanência como Pré-operatório ou recobro.
4. Todos os **doentes cirúrgicos** a aguardar vaga de bloco operatório, depois da situação clínica estabilizada, (caso a vaga de bloco não esteja prevista para o decorrer do turno da equipa médica que desencadeou o processo) devem aguardar a vaga no serviço cirúrgico respetivo.
5. Doentes **estritamente do foro social** não devem ser internados, mas sim resolvida a sua situação rapidamente em contexto de SUC (no máximo de 48h).
6. Os doentes internados devem ser **priorizados relativamente aos outros doentes**, na marcação dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

7. Os exames complementares para o doente internado devem ser realizados no **período de 48 horas**. A marcação da data deve ser disponibilizada no mesmo dia do pedido.
8. Para os doentes que são transferidos de Serviço ou têm alta, o **MCDT deve ser mantido para a mesma data**.
9. A **Assistente Social** deverá intervir logo desde o início do internamento, no planeamento precoce da alta, inserida em equipa multidisciplinar, devendo a avaliação inicial ocorrer nas 1^{as} 24 h (dias úteis) de admissão no serviço de internamento.
10. A data previsível da **alta** deve ser registada, no local próprio no dia da admissão, no processo clínico.
11. **A alta do doente**, deve ser decidida preferencialmente na véspera, por forma a solicitar o transporte atempadamente para o turno da manhã.
12. Após a saída do doente com alta, a unidade (cama) deverá **ser disponibilizada** o mais rápido possível.
13. **A alta no sistema informático** deve ser efetivada, o mais precocemente possível, após a saída do doente.
14. O **transporte de doentes** com alta clínica deve ser priorizado, face aos outros transportes.
15. Havendo necessidade de readaptar a **tipologia e número de camas**, procede-se às seguintes alterações transitórias, sob indicação do Conselho de Administração:
 - a. Polo HPV:
 - i. 4 camas na cirurgia torácica (cedidas para a Medicina Interna)
 - ii. Aumento de 6 camas pneumologia piso 3 (para Pneumologia)
 - iii. Aumento de 4 camas na cardiologia (para Cardiologia)
 - b. Polo HSM (por esta ordem de prioridade):
 - i. 4 camas na urologia (cedidas para Medicina Interna)
 - ii. 4 camas na ORL (cedidas para Medicina Interna)
 - iii. 4 camas na CCT (cedidas para Cardiologia)
16. Os doentes da área médica só serão internados em serviços de contingência cirúrgicos, caso não existam vagas no Serviços de Medicina Interna.
17. Cada Serviço tem a responsabilidade de **acompanhar clinicamente** os doentes fora do seu Serviço e deve designar uma equipa para o efeito com identificação dos responsáveis e meio de contacto e comunicar aos serviços envolvidos.
18. Os **Hospitais de Dia** existentes terão previstas diariamente 2 vagas (em sistema), para referenciação direta do SUC (H Dia Medicina, Cardiologia,

- Gastroenterologia, Hematologia, Infeciologia, Reumatologia, Imunohemoterapia, Oncologia, Pneumologia, Asma Grave, Pneumologia Oncológica e Paliativos).
19. Os doentes observados em Hospital de Dia, sempre que se justifique, serão **monitorizados telefonicamente** pela equipa de enfermagem.
20. As especialidades de Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia, e Gastroenterologia irão disponibiliza a abertura de 3 vagas diárias (em sistema) para a consultas de agudo de doentes enviados pelo SUC/CSP.
21. Qualquer alteração no movimento de doentes (admissões, transferências), deve ser dado conhecimento à **Equipa de Gestão de Camas** mandatada pelo Conselho de Administração.
22. O doente deve permanecer no Hospital apenas e se os cuidados que necessita não poderem ser prestados noutro local, recorrendo sempre que possível à **Hospitalização Domiciliária**.
23. A referenciação à rede e articulação com as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), deve ocorrer o mais precoce possível.

Alguns dos pontos acima mencionados irão ser objeto de Protocolos específicos entre os serviços envolvidos.

Só com o empenho, e o trabalho conjunto será possível implementar soluções eficazes, que reduzam tempos de espera, promovam um atendimento de qualidade e elevem a satisfação de utentes e equipas, contribuindo para um sistema de saúde mais organizado e resiliente.

Lisboa, 10 de dezembro de 2024

O Diretor Clínico ACSH

Rui Tato Marinho

O C.A. tomou conhecimento

PRESENTE À SESSÃO DO C.A. DE 12/12/2024	
O Presidente	Carlos Neves Martins
O Dir. Clínico ACSH	Rui Tato Marinho
A Dir. Clínica ACSP	Estácio Caldeira
O Vogal	Miguel Caspary
O Vogal	Fernando Mateus
A Enfª Diretora	Carla Martins Ribeiro
ATA Nº 60 / 2024	

A Enfermeira Diretora

Carla Martins Ribeiro

