



Relatório de Estágio

Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica

***A Influência dos Sistemas de Informação na Gestão de
Doentes do Centro Hospitalar de Leiria***

Cristiana Patrícia Pereira Conceição

Leiria, *Setembro* de 2015

À Minha Família

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer às pessoas que me ajudaram a direcionar o meu estágio: à Dra. Lurdes Nogueira, pelo facto de me ter orientado para a inscrição, ao professor Dr. Rui Rijo, por ter encaminhado o protocolo de estágio entre o hospital e a escola, e à Administradora responsável pelos Sistemas de Informação, a Engenheira Alexandra Borges, por ter sido a favor, a todos vós um muito obrigado pela oportunidade dada!

Gostaria de agradecer à equipa do Serviço de Gestão de Doentes, nomeadamente, ao meu orientador, o Administrador Dr. José Borges, pela orientação dada ao longo do estágio, às Técnicas Superiores e a todas as Assistentes Técnicas que labutam todos os dias para não deixar nada para trás e que me acolheram sempre muito bem, nomeadamente à Sónia Ferreira e à Andreia Oliveira que me ensinaram tudo o que deveria de saber acerca de gestão de Listas de Espera, à Gina Damásio, Isabel Fidalgo, Sónia Santos, Carla António, Rosa Simões e à coordenadora Adelina Fernandes, que me demonstraram o trabalho duro e todo procedimento de marcação de consultas durante a minha passagem pela Retaguarda da Consulta Externa.

Também gostaria de agradecer à equipa do Serviço de Informática pelos esclarecimentos dados no desenvolver do trabalho, nomeadamente à Técnica Especialista de Informática, a Dra. Ângela Carrondo, na qual se disponibilizou em fornecer os dados necessários para a realização deste trabalho, assim como à Dra. Helena do Vale, responsável pelo gabinete de Codificação de GDH, e à sua secretária, Paula Campos, na qual me mostraram como a área é importante para preparação de elementos de faturação.

Em relação à organização da estrutura de trabalho, ao acesso de leitura bibliográfica muito significativa para a elaboração do relatório escrito e ao apoio na parte prática, quero agradecer imenso à minha orientadora docente Dra. Rita Ascenso, que ao longo da minha passagem me orientou sempre para a obtenção de sucesso, nomeadamente do seu incentivo na escrita de um artigo que foi entregue e aceite pelos revisores, de modo a poder

apresentar oralmente na *International Conference on Health and Social Care Information Systems and Technologies (HCist)*.

Por fim, quero fazer um agradecimento especial às pessoas mais importantes da minha vida: aos meus pais, José Maria Conceição e Manuela Conceição, por todo o apoio, força e coragem que me deram diariamente ao longo dos dias de estágio, e ao meu namorado, Marco Laureano, por respeitar a minha decisão de trabalhar/ estagiar e por toda a paciência que teve comigo durante toda esta minha passagem, sem eles nunca conseguiria ultrapassar esta jornada, estou grata por tudo!

Resumo

O número diário de doentes que recorrem às urgências é uma constante preocupação por parte dos Conselhos de Administração dos hospitais públicos, e o hospital de Leiria não é exceção. O principal objetivo deste trabalho é identificar toda a cadeia de gestão de marcação de Consultas Externas, de modo a entender se existem motivos para que os utentes/ doentes recorram a uma urgência em vez de preferirem consultas agendadas.

As principais metas concretizadas durante o estágio curricular foram: reconhecimento dos sistemas de informação utilizados no processo de marcação de consulta externa; identificação de problemas existentes com os mesmos; verificação do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) nos pedidos do programa Consulta a Tempo e Horas; verificação da satisfação do utente perante o *Short Message Service* (SMS) e análise de faltas às consultas agendadas por parte dos utentes, procurando a sua associação com o envio de SMS.

Concluiu-se que apesar de existirem algumas limitações nos sistemas de informação utilizados no Serviço de Gestão de Doentes do hospital referido que não são propriamente a causa pela qual os utentes recorrem à urgência. Ao nível das consultas externas foi observada a existência de grande número de faltas pelo que foi verificado o impacto dos SI nas faltas. No geral, existe satisfação dos utentes perante o serviço de envio de SMS mas a população mais idosa não o utiliza. Uma proposta de melhoria seria a implementação de chamadas automáticas. Os principais motivos de faltas às consultas recolhidos nos questionários foram imprevistos e confusão de data/ hora de consulta, surgindo apenas um caso em que não tinha recebido SMS, e na simulação de dados foi a existência de faltas numa especialidade nos hospitais que não têm ainda o serviço de SMS podendo inferir uma relação entre os SI e a admissão dos utentes.

Palavras-chave: Gestão de Doentes, Consulta Externa, Faltas às consultas agendadas, TMRG, Sistemas de Informação, Serviço de SMS

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Abstract

The daily number of patients who choose the Emergency Department is a constant concern by part of the Public Hospitals Directors, and the hospital in Leiria isn't exception. The main objective of this work is to identify the schedules management chain of the External Consultations in order to understand whether there are fundamentals for patient's preference to use urgency instead of scheduled consultations.

The main goals were accomplished during the traineeship: recognition of information systems used in the External Consultation schedule process; identifying problems with them; verification of compliance with answering time for scheduling (Tempos Máximos de Resposta Garantida, TMRG) requests the consultation program on Time; verification of user satisfaction to the Short Message Service (SMS) and analysis of faults to scheduled consultations by the patients and its' relation to SMS. It was concluded that although there are some limitations in the information systems used in patients Management Service of the hospital these can't be said that are the cause for which patients access to emergency.

In terms of external consultations was observed the existence of large number of absences for which it was established the impact of SI on faults.

Overall, there is user satisfaction before the SMS sending service but the older population does not use it. A proposal for improvement would be to implement automatic calls. The main reasons for absences from collected consultations on the questionnaires were unforeseen and date of confusion / hour visit, appeared just an event that had not received SMS, and the simulation dataset was the existence of faults in a specialty hospitals that do not still have the SMS service can conclude that in fact the automatic Message Service makes may be related to admission of patients.

Key-Words: Patients Management, Scheduled consultations, Faults to scheduled consultations, TMRG, Information Systems, SMS Service

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Índice

DEDICATÓRIA	I
AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE TABELAS.....	XIII
LISTA DE SIGLAS.....	XV
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE DE ESTÁGIO	2
1.2 CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DE DOENTES.....	6
1.3 INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA.....	7
1.4 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	9
1.4.1 SIGED – SUBSISTEMA DE GESTÃO DE DOENTES.....	10
1.4.2 ALERT@P1.....	13
1.4.3 SISTEMA DE ENVIO DE MENSAGEM	14
1.4.4 SONHO – SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR	15
1.4.5 LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS ASSOCIADOS AOS SI	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDA.....	19
2.1.1 VERIFICAÇÃO DO (IN) CUMPRIMENTO DOS TMRG	20
2.2 SATISFAÇÃO E ADAPTAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	21
2.3 FUNCIONAMENTO DO PROCESSO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS	22
2.4 SATISFAÇÃO DO UTENTE NA CONSULTA EXTERNA	23
2.5 ENVIO DE LEMBRETES EM CONSULTAS MARCADAS.....	23
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 CONTACTO COM O SGD E OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	26
3.2 QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DIRIGIDO AOS FUNCIONÁRIOS	28
3.2.1 CONSTITUIÇÃO DO QUESTIONÁRIO	29
3.2.2 DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	30
3.3 QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DIRIGIDO AOS UTENTES.....	31

3.3.1	ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	32
3.3.2	RECOLHA DE DADOS PARA CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA	32
3.4	TRATAMENTO DE DADOS.....	34
3.4.1	ANÁLISE DE DADOS	36
3.5	ALTERAÇÕES À PLANIFICAÇÃO DO ESTÁGIO	37
4	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	39
4.1	PROCESSO DA GESTÃO DE CONSULTAS EXTERNAS.....	39
4.1.1	GABINETE DE LISTAS DE ESPERA.....	39
4.1.2	PROCESSO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA EXTERNA	41
4.1.3	EXEMPLO DE CONSULTA DA ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA.....	48
4.2	CONSULTAS E FALTAS NA CONSULTA EXTERNA	52
4.3	ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS	63
5	DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	69
5.1	OBSERVAÇÕES DURANTE O CONTATO COM AS FUNCIONÁRIAS	69
5.1.1	MELHORIA NO PROCESSO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.....	70
5.2	ANÁLISE DA SIMULAÇÃO DE DADOS	71
5.3	ANÁLISE DE RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS.....	73
5.3.1	MELHORIA NOS LEMBRETES DE CONSULTAS.....	74
6	CONCLUSÃO	75
6.1	TRABALHO DESENVOLVIDO	75
6.2	SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	76
6.3	LIMITAÇÕES DO TRABALHO	77
6.4	CONCLUSÕES FINAIS	77
	BIBLIOGRAFIA	79
	APÊNDICES	83
	APÊNDICE I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS A FUNCIONÁRIOS	83
	APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DIRIGIDO A FUNCIONÁRIOS	84
	APÊNDICE III – RESPOSTA AO PEDIDO PARA A REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO A FUNCIONÁRIOS	90
	APÊNDICE IV – PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS A UTENTES	91
	APÊNDICE V – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO A UTENTES	94
	ANEXOS.....	95
	ANEXO I – ESQUEMA DE REPRESENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO CHL	95
	ANEXO II – REQUERIMENTO DE PEDIDO DE PRIMEIRA CONSULTA	96

Índice de Figuras

Figura 1 Concelhos do Distrito de Leiria pertencentes à área de influência ao CHL.	3
Figura 2 Organograma do Centro Hospitalar de Leiria [8].	4
Figura 3 Gráfico relativo ao aumento do número de consultas.	7
Figura 4 Gráfico representativo do crescimento do número de consultas das especialidades do CHL.	8
Figura 5 Número de Primeiras Consultas em cada especialidade no programa Consulta a Tempo Horas (CTH).	8
Figura 6 Módulos do SIGED.	11
Figura 7 Diversos itens no acesso à Receção de Consulta Externa no SIGED.	12
Figura 8 Esquema de representação referente ao envio de SMS de Saúde no CHL.	14
Figura 9 Inscritos para primeira consulta por especialidade no Segundo Trimestre de 2015 [40].	20
Figura 10 Organograma dos diversos tipos de pedidos de consulta existentes no CHL.	40
Figura 11 Planta do Piso 02 - Consulta Externa do HSA.	43
Figura 12 Diagrama representativo aos processos de marcação de consulta de pedidos internos.	46
Figura 13 Diagrama representativo do processo de marcação de consulta de pedidos eletrónicos vindos dos Centros de Saúde.	47
Figura 14 Passos de um Utente para a ida a uma consulta de Oftalmologia.	49
Figura 15 Processo da realização de primeira consulta de Oftalmologia nos pedidos do Alert-P1.	50
Figura 16 Processo de primeiras consultas a partir de pedidos em papel.	51
Figura 17 Diagrama de <i>Pareto</i> relativo ao HSA.	57
Figura 18 Diagrama de <i>Pareto</i> referente ao HABLO.	57
Figura 19 Diagrama de <i>Pareto</i> referente ao HDP.	58
Figura 20 Gráfico de Barras referente ao número de dias de remarcação e as especialidades.	61
Figura 21 Diagrama de <i>Pareto</i> relativo à percentagem de faltas no médico 1 e ao tipo de consulta.	61

Figura 22 Diagrama de <i>Pareto</i> relativo à percentagem de faltas no médico 2 e ao tipo de consulta.	62
Figura 23 Diagrama de <i>Pareto</i> referente às admissões de consultas remarçadas.	62
Figura 24 Motivos de faltas a consultas marcadas.....	64
Figura 25 Gráfico relativo aos motivos relacionados com o dia em que a consulta não era adequada.....	64
Figura 26 Outros motivos de faltas às consultas.....	65
Figura 27 Motivos de insatisfação em relação ao serviço de envio de SMS.	67
Figura 28 Sugestão de alteração de disposição de gabinetes.....	70
Figura 29 Diagrama representativo dos pedidos de consultas internos simplificado.	71

Índice de Tabelas

Tabela 1 Especialidades existentes no CHL.....	5
Tabela 2 Descrição de cada módulo apresentado no SONHO [33], [34].	16
Tabela 3 Plano de Trabalho proposto no Protocolo de Estágio.....	25
Tabela 4 Tabela referente às tarefas realizadas durante o estágio e respetiva <i>timeline</i>	38
Tabela 5 Significado dos símbolos relacionados com os tipos de tarefa [42].....	45
Tabela 6 Resumo dos dados de Janeiro-Maio de 2015.....	52
Tabela 7 Resultados dos somatórios de consultas marcadas em cada especialidade e por mês....	52
Tabela 8 Número e Percentagens de consultas marcadas e de faltas por especialidade no CHL e HSA.	53
Tabela 9 Dados relativos às especialidades em função das variáveis: género e idades.	54
Tabela 10 Número e percentagem de faltas no género e na idade do utente em cada especialidade.....	55
Tabela 11 Relação entre as especialidades e a receção de SMS e existência de contacto de telemóvel.	56
Tabela 12 Resumo de dados relativos a Outubro 2014.	58
Tabela 13 Número de marcações de consultas no CHL e no HSA.....	59
Tabela 14 Consultas marcadas no CHL e no HSA em cada especialidade durante o mês de Outubro 2014.....	60
Tabela 15 Relação entre as especialidades e as consultas marcadas, as faltas e a receção de SMS.	60
Tabela 16 Caracterização da amostra de Outubro de 2014.	63
Tabela 17 Resumo de respostas às questões do questionário dirigido aos utentes.	66
Tabela 18 Correlação entre os maiores motivos de insatisfação pelo serviço de Envio de SMS com fatores.	67

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Lista de Siglas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

BPMN – *Business Process Model Notation*

CHL – Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

CHLP – Centro Hospitalar de Leiria-Pombal

CTH – Consulta a Tempo e Horas

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESTG – Escola Superior de Tecnologia e Gestão

GDH – Grupo de Diagnóstico Homogéneo

HABLO – Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira

HDP – Hospital Distrital de Pombal

HSA – Hospital Santo André

HL7 – *Health Level Seven International*

JCI – *Joint Commission International*

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

PC – Primeira Consulta

PH – Primeira Hospitalar

RNU – Registo Nacional de Utentes

SA – Sociedade Anónima

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SGD – Serviço de Gestão de Doentes

SH – Subsequente Hospitalar

SHI – *Software* Hospitalar Integrado, Lda

SI – Sistema de Informação

SIGED – Subsistema da Gestão de Doentes

SIGHEP - Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SIGLIC – Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia

SISCLI – Subsistema de Informação Clínica

SMS – *Short Message Service*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar

SPD – Sem a Presença do Doente

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantida

1 Introdução

De modo a concluir o Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica, grau reconhecido pela Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTG), do Instituto Politécnico de Leiria e pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, foi proposta a realização de um estágio numa instituição onde conseguisse um contributo efetivo com perspetivas de futuro, o Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL), nomeadamente na unidade de Leiria o Hospital Santo André.

Com a orientação do Administrador Hospitalar responsável pela direção do Serviço de Gestão de Doentes (SGD) da referida instituição de saúde, o Doutor José Borges, e a supervisão da docente da ESTG, Doutora Rita Ascenso, foi definido como móbil o estudo do impacto da utilização dos Sistemas de Informação (SI) que estão diretamente ligados ao SGD, ou seja, procurar perceber quais os SI utilizados na gestão da lista de espera, na gestão de consultas, nomeadamente ao nível da Consulta Externa, e desse modo à satisfação dos utilizadores e dos utentes.

O motivo pelo qual foi dado um enfoque na utilização dos SI na Consulta Externa foi pela demonstração de uma certa preocupação com o facto de durante o ano 2014 ter existido um estudo donde se soube que a maioria dos utentes apresenta preferência pessoal na escolha das urgências: “O recurso aos serviços de urgência de forma inapropriada é um problema comum em diversos países e Portugal não é exceção, sendo uma preocupação constante, e motivo de reflexão dentro do SNS.”[1].

Assim colocam-se algumas questões: (1) Como se apresenta e como funciona a gestão de Consulta Externa uma vez que os utentes preferem recorrer às urgências, em vez de optar por uma consulta? (2) Reconhecendo a importância da gestão dos SI, como é que os utilizadores dos SI se sentem relativamente à sua utilização? Satisfeitos? (3) Será que a correta/incorrecta utilização dos SI se reflete na gestão das consultas e na satisfação dos utentes?

É através destas questões que houve motivação para trabalhar esta área, tendo em vista os diferentes SI do CHL e a perspetiva da implementação do Sistema integrado de informação HOspitalar (SONHO), tendo por base a imposição do Governo Português para a sua implementação através do Despacho n.º 12071/2013, de 20 de setembro, em Diário da República, 2.ª série — N.º 182, que refere que até Setembro 2013 os hospitais devem dar início ao processo de implementação do aplicativo SONHO e webGDH, onde indica quais as condições propostas para o feito [2].

Com isto, definiram-se os objetivos base deste relatório: 1) Procurar perceber como se encontram a ser executados os Tempos Máximo de Resposta Garantida (TMRG) para uma primeira consulta; 2) Entender se os funcionários dão resposta, da melhor maneira, com os SI em uso atualmente; 3) Procurar possíveis barreiras na utilização dos SI, e se de facto existirem, procurar encontrar uma possível solução; 4) Dar ênfase à satisfação do utente, relacionada com os SI relacionados com a marcação de consulta.

1.1 Caracterização da Entidade de Estágio

O Centro Hospitalar de Leiria trata-se da entidade de acolhimento de estágio, a qual é constituída por três unidades hospitalares: o Hospital Santo André (HSA), situado em Leiria, o Hospital Distrital de Pombal (HDP) e o Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira (HABLO), localizado em Alcobaça.

Em 2005 o Hospital Santo André passou do modelo jurídico Sociedade Anónima (SA) a Entidade Pública Empresarial (EPE) [3]. Em Março de 2011 existiu a fusão entre o HSA e o HDP originando o Centro Hospitalar Leiria-Pombal - E.P.E. (CHLP), [4] onde teve a oportunidade de passar pelo processo de acreditação em 2012 pela *Joint Commission International* (JCI), [5] e por fim, no ano de 2013 realizou-se a junção do HABLO, formando o atual CHL [6].

O CHL tem como missão a prestação dos cuidados de saúde distintos, em complemento dos cuidados de saúde primários, prevenindo e promovendo a saúde dos utentes dos Centros de Saúde e hospitais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), procurando assegurar também condições de investigação, tendo sido recente inaugurado o Centro de Investigação no dia 5 de Dezembro de 2014, e de formação profissional aos seus colaboradores.

Até 31 de Março de 2011, a população de habitantes abrangida era cerca de 390 000

habitantes. Após a fusão entre os hospitais referidos permitiu abranger uma população total de 400 000 habitantes, que beneficiou da complementaridade dos recursos desde 1 de Abril de 2011, com uma maior diversidade e acessibilidade a tratamentos conforme as suas necessidades de cuidados de saúde, no distrito de Leiria, nomeadamente dos concelhos: Castanheira de Pêra, Pombal, Ansião, Pedrogão Grande, Alvaiázere, Figueiró dos Vinhos, Marinha Grande, Batalha, Nazaré, Alcobaça, Porto de Mós, assim como o concelho de Soure, que pertence ao Distrito de Coimbra, e Ourém, pertencente ao distrito de Santarém [4], podendo ver a sua localização no mapa seguinte (Figura 1).

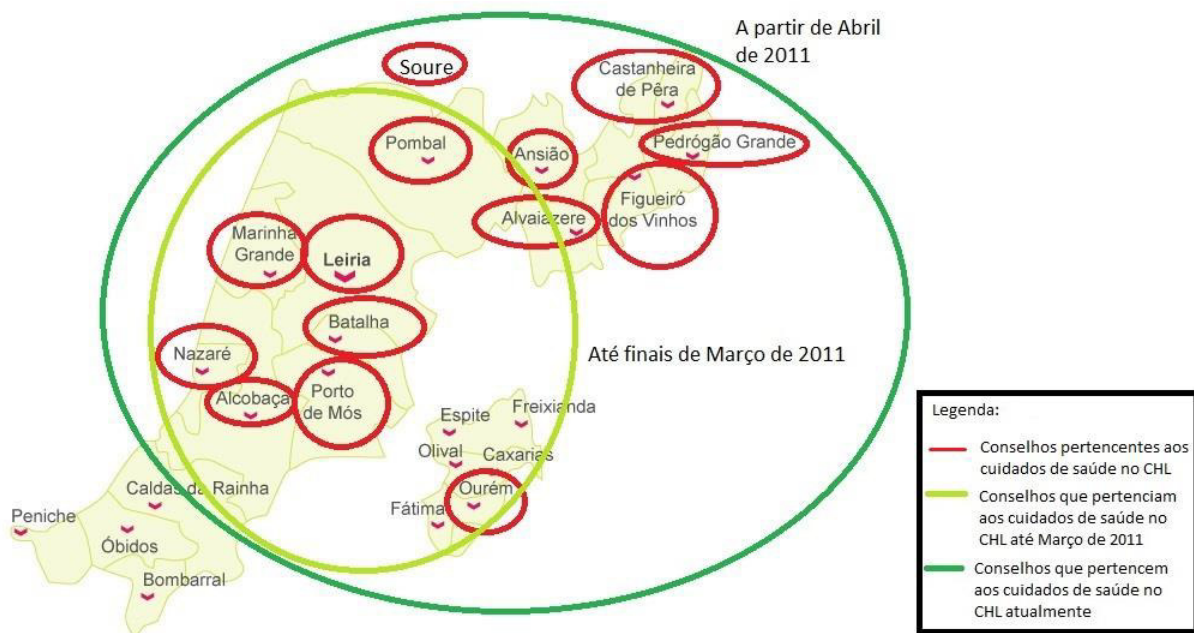


Figura 1 Concelhos do Distrito de Leiria pertencentes à área de influência ao CHL.

Após a fusão das 3 instituições, foi necessário a criação de um Conselho Consultivo, onde se encontram reunidos os presidentes representantes de cada câmara municipal, ou seja, de Leiria, Pombal e Alcobaça, entre outros representantes.

Assim, o organograma do CHL apresenta o Conselho Consultivo, o Fiscal único e o Conselho de Administração, que é constituído por 5 elementos, entre os quais: o Presidente, Doutor Helder Roque, os dois Vogais Executivos, Engenheira Alexandra Borges e o Doutor Licínio de Carvalho, a Diretora Clínica, Doutora Maria do Carmo, e a Enfermeira Diretora, Emília Fael [7]. Agregado ao Conselho de Administração, encontra-se o Serviço de Auditoria Interna, estando interligado às Comissões de Apoio Técnico, onde se encontram as Comissões Médica e de Ética, agregando-se aos Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados, os Serviços de Prestação de Cuidados, com todas as especialidades de cuidados existentes no

CHL, e os Serviços de Gestão e Logística, onde se encontra incluído o SGD [8], não esquecendo da existência do Gabinete do Cidadão, que desde o despacho nº8958/2013, artigo 2.º, a sua designação passou de Gabinete de Utente para Gabinete de Cidadão [9]. Apesar de não estar representado no organograma (Figura 2), representa a defesa dos utentes, tendo como missão a recolha, o tratamento e o encaminhamento de reclamações, sugestões ou gratificações dos mesmos.

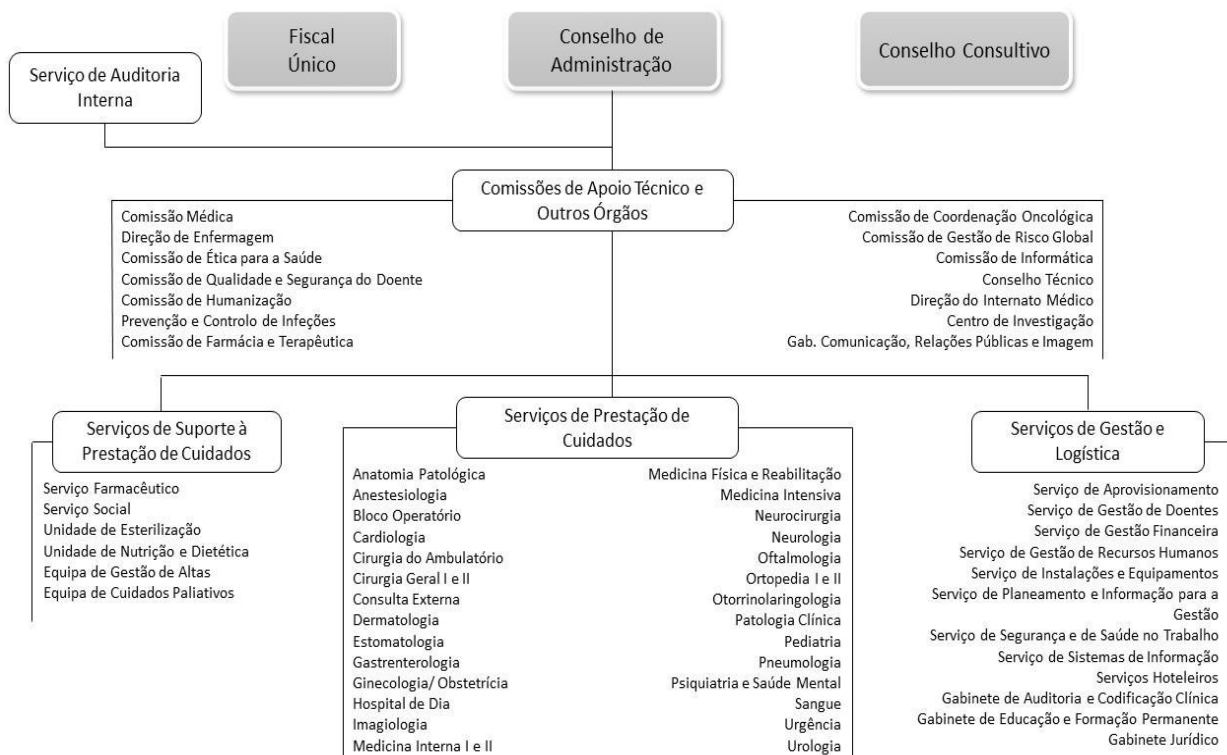


Figura 2 Organograma do Centro Hospitalar de Leiria [8].

O CHL apresenta neste momento cerca de 22 especialidades, de maior parte natureza médica, que se encontram resumidas na Tabela 1, e definidas como: Anestesiologia, aonde se avaliam os doentes propostos a uma cirurgia; Cardiologia, área de estudo e tratamento de doentes com problemas ao nível cardíaco; Cirurgia, na qual concede diversos cuidados de saúde na área de cirurgia geral; Dermatologia, área de estudo e tratamento de problemas ao nível da pele; Endocrinologia e Nutrição (não médica), estuda os hábitos de alimentação saudáveis; Estomatologia, trata da área dentária; Gastreenterologia, área de estudo do Aparelho Digestivo; Ginecologia e Obstetrícia, áreas dedicadas ao nível da ginecologia em geral nas mulheres, nomeadamente Planeamento Familiar, e durante a fase de gravidez; Imunoalergologia, área de descoberta de alergias do corpo humano; Medicina Interna, área de estudo de doenças ao nível interno do corpo humano, tal como: coração, vias respiratórias, cérebro, etc.; Medicina Física e Reabilitação, área de fisioterapia em geral; Neurocirurgia; Neurologia, serviço que estuda o

Sistema Nervoso; Oftalmologia, área que se dedica à visão humana; Ortopedia, área de estudo ao nível da estrutura óssea; Otorrinolaringologia, área de estudo ao nível do ouvido, nariz e garganta; Oncologia Médica, área dedicada ao Cancro; Pediatria, área que se dedica aos cuidados de saúde de crianças com idades entre 0-18 anos; Pneumologia, área de estudo ao nível dos pulmões; Psicologia (não médica) e Psiquiatria, área que se dedica aos utentes de patologia mental; Imuno-Hemoterapia, área de estudo ao nível do sangue; e Urologia, área que estuda os problemas do Sistema Urinário [10].

Tabela 1 Especialidades existentes no CHL.

Especialidade	HSA	HDP	HABLO	Subespecialidades
Anestesiologia	X	X	X	Anestesia; Dor
Cardiologia	X	X	X	
Cirurgia Geral	X	X	X	Cirurgia I e II; Cirurgia I e II Pediátrica; Cirurgia I e II Vascular Venosa; Cirurgia II Proctologia; Cirurgia II Patologia Mamária...
Dermatologia	X	X	X	Dermatologia Geral; Oncologia Cutâneas; Dermatologia Infantil
Endocrinologia	X			
Estomatologia	X			Estomatologia de alto risco
Gastrenterologia	X	X	X	Hepatologia; Doença Inflamatória Intestinal; Risco do Cancro do Colo Retal; Proctologia
Ginecologia e Obstetrícia	X	X		Ginecologia Geral, Planeamento Familiar, Menopausa...
Imuno-Hemoterapia	X	X		Hematologia
Imunoalergologia	X			
Medicina Interna	X	X	X	Medicina I e II; Medicina I e II Nutrição; Medicina I Diabetes do tipo I e II + Pé diabético, Dietética, Doenças Autoimunes, HTA e risco vascular, Cessão Tabágica... Medicina II Endocrinologia, Hipertensão...
Medicina Física e Reabilitação	X	X	X	Fisiatria; Terapia da Fala; Reabilitação Pediátrica...
Neurocirurgia	X			
Neurologia	X	X	X	
Oftalmologia	X			Cataratas, Estrabismo...
Ortopedia	X	X	X	Ortopedia I e II; Ortopedia Infantil I e II
Otorrinolaringologia	X			Otorrino Geral; Surdez Infantil
Oncologia Médica	X	X		
Pediatria	X	X	X	
Pneumologia	X			
Psicologia e Psiquiatria	X	X	X	Psicologia e Psiquiatria de Adultos, Psiquiatria Geriatria, Alcoolismo...
Urologia	X	X		

1.2 Caracterização do Serviço de Gestão de Doentes

O Serviço de Gestão de Doentes abrange tudo o que está interligado com o atendimento administrativo de utentes, ou seja, a receção de pedidos, a sua admissão e direcionamento, desde o seu primeiro contacto à sua alta hospitalar [11].

Antes de referir as principais funções que existem no serviço em questão, é importante entender os conceitos: “Utente”, “Doente”, “Doença” e “Saúde”. O Utente é definido como “um ser humano que se pode encontrar em diferentes situações ou estados: (...) doença aguda ou crónica, contagiosa ou não contagiosa, ser portador de deficiência, ser maior, ser menor, ser mulher, ser homem” [12]. O vocábulo “Doente” só é aplicado após a análise de um conjunto de sintomas apresentados por uma pessoa e o conhecimento do estágio de doença pelo médico. Doença é definida no Dicionário de Língua Portuguesa como: “falta ou perturbação de saúde” e Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como sendo: “um estado de completo bem-estar, mental e social e não unicamente como a ausência de doença (...)”. Com isto, ao longo deste respetivo relatório ir-se-á ouvir falar acerca de “Utente” pois ainda não são conhecidos estados de doença que o definam como “Doente”.

O SGD compreende diferentes processos de acordo com a área, por exemplo ao nível da área Administrativa existe: receção e encaminhamento de pedidos de primeiras consultas e de cirurgias, que são efetuadas no gabinete de Listas de Espera; entrega de pertences de doentes, que é feita no balcão de receção do serviço, aonde também se faz a recolha de dados de faturação, receção e entrega dos pedidos de informação clínica; tratamento de sinistrados; estatística; autorização de transportes de doentes, assim como as idas a exames ao exterior e os tratamentos de óbitos, e, por fim, o arquivo clínico de casos judiciais/ sinistrados e de processos clínicos de doentes. Muitas vezes para que se obtenha elementos de faturação, é necessário que o Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) esteja definido, ou seja, os doentes que se encontram num internamento apresentam vários tipos de morfologias e de procedimentos ao longo do seu tempo de permanência, sendo necessário classificar cada um e codificar de modo a dar uma quantia, existindo por isso o gabinete de codificação. Para além destas tarefas apresentadas, o serviço trata do secretariado-geral de: Internamento, Consulta Externa, Cirurgia do Ambulatório, e Urgência Geral, Urgência Obstétrica e Urgência Pediátrica.

Ao longo deste relatório pretende-se dar ênfase apenas às tarefas de secretariado e de reencaminhamento de pedidos de Consulta Externa de modo a perceber o seu funcionamento.

1.3 Indicadores de Consulta Externa

A Consulta Externa tem como objetivo principal a realização de consultas médicas, de diagnóstico e terapêutica, a utentes pertencentes ao SNS do distrito de Leiria.

Os fatores reveladores de produção de um hospital são: o número de primeiras consultas e de consultas subsequentes, tendo-se vindo a verificar o aumento ao longo dos anos, no CHL. Desde 2002 que o número de consultas nas consultas externas do HSA tem vindo sempre a aumentar [3]–[5], [13]–[21], assim como os dois tipos de consulta, que desde o ano de 2003 até ao ano de 2013 tem-se verificado um crescimento geral, excepto no ano 2006, onde existiu uma ligeira descida no caso de primeiras consultas e no ano de 2010 no caso de consultas subsequentes. As consultas subsequentes são o tipo de consulta que tem apresentado sempre valores mais elevados [5], [13], [14], [17], [19]–[21]. No primeiro trimestre de 2011 o HSA uniu-se ao HDP, formando o CHLP, daí os dois tipos de representação de dados nesse ano, ou seja, no gráfico da Figura 3 pode-se ver a diferença entre a totalidade de consultas realizadas nesse ano, na qual apresenta a soma das consultas realizadas no primeiro trimestre e as de Abril a Dezembro, e cada uma dessas fases, tendo havido um crescimento positivo desde abril 2011 até ao final do ano 2013, com a junção dos dois hospitais. Após a acreditação pela JCI, houve a preocupação da divulgação da informação relativamente à estatística do Movimento Assistencial do CHL, no Hospital Santo André, onde é perceptível a evolução das consultas até 2013 e efetuada a previsão para o ano 2014.

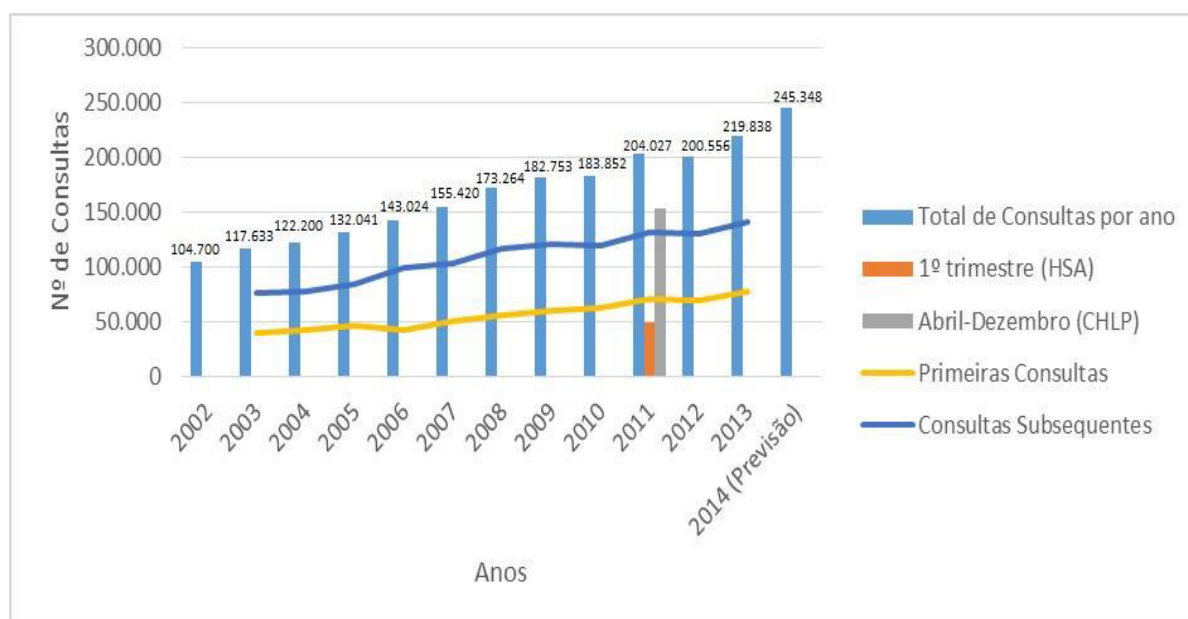


Figura 3 Gráfico relativo ao aumento do número de consultas.

A maior parte das especialidades apresentadas na Tabela 1 têm tido uma evolução positiva no número total de consultas realizadas desde 2011 a 2014 [22][23][24], destacando-se a especialidade de Oftalmologia, a qual teve um enorme crescimento gradual até o ano 2014, como se pode verificar no gráfico seguinte apresentado (Figura 4). As especialidades que têm apresentado uma diminuição de consultas ao longo dos anos referidos foram apenas: a Dermatologia, a Neurocirurgia, e a Otorrinolaringologia.

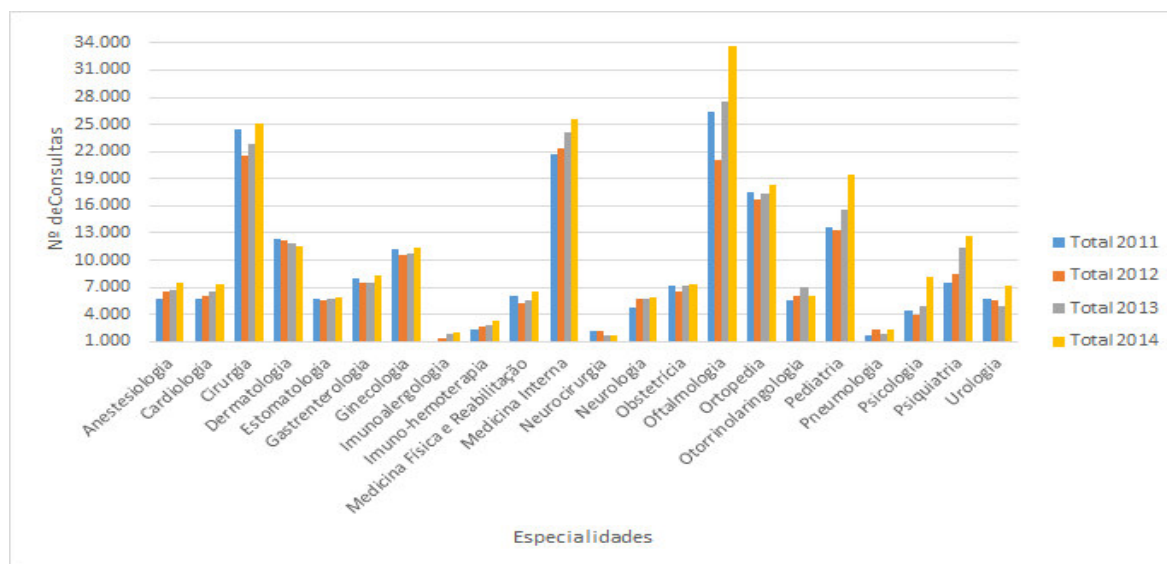


Figura 4 Gráfico representativo do crescimento do número de consultas das especialidades do CHL.

Em relação ao programa de Consulta a Tempo e Horas (CTH), realizado após a implementação do SI de pedidos de primeira consulta vindos dos Centros de Saúde, este obteve um aumento no número de primeiras consultas em todas as especialidades, desde o ano de 2012 até 2014 [22]–[24], como mostra a Figura 5.

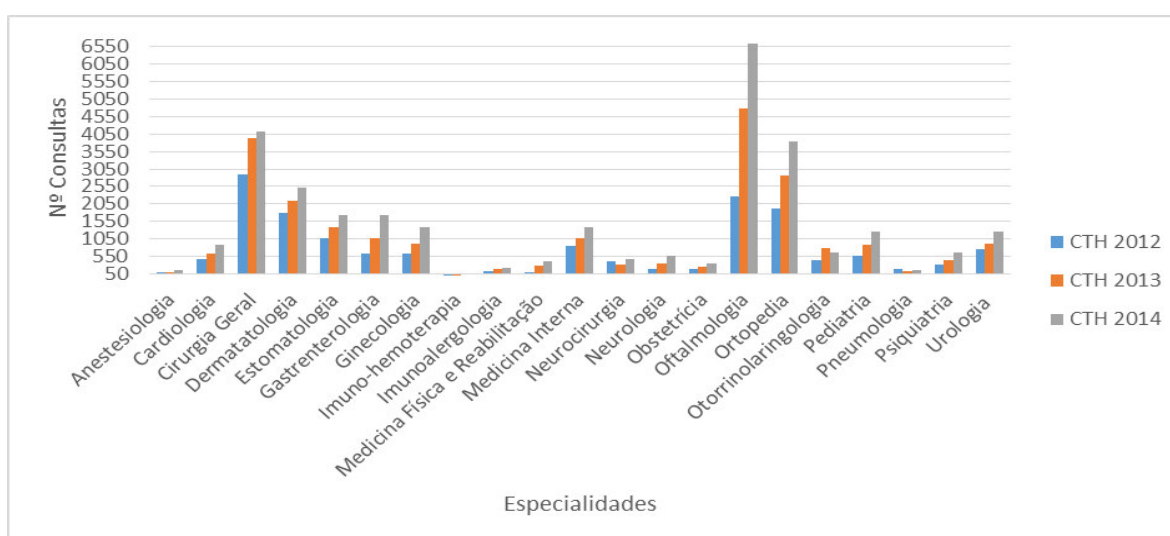


Figura 5 Número de Primeiras Consultas em cada especialidade no programa Consulta a Tempo Horas (CTH).

Apenas a especialidade de Otorrinolaringologia apresentou uma ligeira descida na CTH.

1.4 Os Sistemas de Informação

O SGD engloba um grande número de tarefas administrativas, desde a receção e encaminhamento de pedidos de primeiras consultas, a tratamento de pedidos de transportes de utentes, assim como o secretariado de: Ambulatório, Internamento, Consulta Externa e Urgência, pelo que são numerosos os SI envolvidos com o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGHEP), o sistema de gestão global do CHL, na qual engloba o Subsistema de Gestão de Doentes (SIGED), que permite ter acesso a todos os tipos de secretariado referidos e o tratamento de listas de espera de consulta, incluindo o sistema de CTH, aonde recebe os pedidos de consulta vindos do Centro de Saúde através do Alert-P1.

O sistema de gestão de Urgências do CHL é o Aplimed [23], sendo esse um dos sistemas que os enfermeiros acedem, não existindo nenhum sistema implementado dirigido aos enfermeiros. Em relação ao tratamento de pedidos de transportes de doentes, existe o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), sendo a ARSLVT, IP a entidade responsável pela base de dados e recolha de dados, permitindo realização da gestão do circuito associado ao transporte de utentes, programado [25]. No caso de gestão de atendimento de um utente na Consulta Externa, existe o Sistema de Gestão de Filas de Espera de Consulta Externa de modo a controlar as filas de espera, utilizando quiosques, para fazer a admissão de consulta e tirar senha de acesso ao balcão, e chamada/ comunicação no LCD.

Na área de Listas de Espera, existem os SI dirigidos para a lista de espera de cirurgia e para a lista de espera de consulta. Os SI utilizados para a lista de espera de cirurgia são: o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC), que permite verificar os motivos de cancelamentos de propostas cirúrgicas, onde normalmente existem 3 motivos: “Não ativou Vale de Cirurgia”, onde tem que se fazer o cancelamento da proposta, referindo esse motivo, “O Vale de Cirurgia foi devolvido pelo Correio” e “Recusou a transferência”, pertencendo ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) onde inclui todos os utentes inscritos para cirurgia [26]; o Subsistema de Informação Clínica (SISCLI), tratando-se do Processo Clínico Eletrónico, que permite verificar o estado de cada doente em relação a uma cirurgia, ou seja, se a cirurgia foi realizada ou cancelada, se existe algum motivo de cancelamento de cirurgia, encontrando-se integrado ao subsistema SIGED devido à informação que o mesmo tem acerca dos dados de identificação dos utentes, sendo ambos os subsistemas pertencentes ao SIGHEP [27].

Os SI utilizados para tratamento de listas de espera de consulta são: o SIGED, que recebe os pedidos internos de consulta e permite inserir os pedidos de consulta em papel, e o Alert®P1 que permite receber os pedidos de consulta vindos dos Centros de Saúde. Na área de marcação de consultas e sua respetiva efetivação, é utilizado o SIGED e o respetivo serviço automático de envio de SMS a relembrar o utente consultas/ desmarcação de consultas e exames.

Todo o conjunto de SI envolvidos com o SIGHEP, encontram-se resumidos num esquema de representação, tendo sido facultado pelo Diretor do Serviço de Sistemas de Informação do CHL, podendo ser consultado no Anexo I – Esquema de Representação dos Sistemas de Informação do CHL.

O contacto direto com os utilizadores dos SI atualmente utilizados no CHL, permitiu reconhecer os SI atualmente utilizados para a gestão de lista de espera de consulta e para marcação de consulta, e descobrir que já foi implementado o SONHO no HDP e no HABLO, pretendendo-se então descrever cada um deles nos subtópicos seguintes apresentados.

1.4.1 SIGED – Subsistema de Gestão de Doentes

O SI definido na área administrativa da Gestão de Doentes é o SIGED, pertencente ao SIGHEP, criado pelo Software Hospitalar Integrado, Lda (SHI). Como não existe nenhuma fonte de dados escrita no CHL acerca da evolução dos SI, procurou-se esclarecer com elementos do Serviço de Informática.

Antes do ano de 2012, utilizava-se o SIGEHP juntamente com o Sistema Operativo *Microsoft Windows*, só após esse mesmo ano é que se fizeram investimentos na área de *software* e de *hardware* [22], iniciando a utilização do *Microsoft SQL Server* com a implementação da versão 1.1 do SIGED, permitindo ter acesso direto ao Registo Nacional de Utente (RNU) no âmbito da ficha de utente, tendo um botão com hiperligação direta à base de dados RNU.

O SIGED apresenta um Gestor de Aplicações com 12 opções de escolha (Figura 6): 1) Administração; 2) Urgência; 3) Internamento; 4) Consulta Externa; 5) Hospital Dia; 6) Cirurgia Ambulatório; 7) Informações; 8) Suporte Operacional; 9) Taxas em Dívida; 10) Alterar Password; 11) MCDT'S e 12) Sair.

Os módulos que estão diretamente ligados à receção administrativa encontram-se todos seguidos e estão organizados de modo a que seja de fácil observação, sendo os seguintes:

Urgência, Internamento, Consulta Externa, Hospital de dia e Cirurgia Ambulatório, interagindo entre si, permitindo, deste modo, a realização da gestão da admissão de doentes de cada tipo de serviço [27]. É no módulo da Consulta Externa que se inserem pedidos de consulta e que após a sua triagem se procede à sua marcação.



Figura 6 Módulos do SIGED.

O módulo da Consulta Externa apresenta os seguintes itens de escolha (Figura 7):

- Lista de Espera de Consulta, aonde se faz toda a gestão das listas de espera para consulta;
- Agenda, aonde se procede à marcação de consultas e se verificam os agendamentos médicos e horários disponíveis;
- Admissão, como o próprio nome indica, permite admitir um utente/ doente no hospital, seja por Agenda ou por cada Doente agendado, permitindo também obter “Mapas de Doentes Admitidos por Médico” e “Consultar Histórico por doente”;
- Listagem/ Reemissões, permite reemitir fichas de utente e de recibos (com acesso limitado);
- Requisições Arquivo, permite fazer requisições de processos de utentes/ doentes ao Arquivo;
- Declarações de Presença, são dirigidas ao utente/ doente e ao seu acompanhante para o caso de precisarem declarar a alguma entidade a sua presença no hospital;
- Informações, permite consultar informações por: Doente, Data de Entrada, Internamento

(Serviço e localização), Consultas Externas (o seu histórico) e MCDT;

- Estatística, permite consultar por: Ato Médico, Especialidade, Médico, Atos Médicos por Horas, Movimento de Consultas (Médico e Especialidade) e permite consultar a estatística da lista de Espera de Consultas por Especialidade e por Valência com Data;

- Utilitários, é só acedido por utilizadores autorizados e permite gerar horários de Médicos, assim como Corrigir a agenda médica ou até mesmo eliminar dias.



Figura 7 Diversos itens no acesso à Recepção de Consulta Externa no SIGED.

As principais opções utilizadas no processo de marcação de consultas são:

- “Lista de Espera de Consulta”, aonde se tem a opção “Actualizar Lista de Espera”, podendo ser inseridos os pedidos de consulta em papel, tendo em atenção ao hospital associado a cada pedido, ou seja, se a morada do utente tiver o código-postal começado por 31 e por 32 é reencaminhado para o HDP, se começar por 2460, 2450, 2475, 2445 é reencaminhado para o HABLO, caso as especialidades não existam nessas unidades, e se os códigos de postais forem diferentes desses, são reencaminhados para o HSA. Outra opção que se tem para aceder é: “Validar pedidos PH”, onde se recebem os pedidos de consulta internos, encontrando-se três tipos de letras: P – Pedido (para enviar para triagem), V – Validado (enviado para triagem pela Assistente Técnica) e o T – Triado (pedido triado pelo diretor de serviço);

- “Agenda” apresenta a opção “Marcar Consulta”, surgindo duas hipóteses de marcação: por Consulta (Acto Médico) ou por Médico (número mecanográfico + nome do médico), ou seja, se quisermos visualizar todos os médicos disponíveis para marcação de consulta de uma

especialidade selecionamos “Acto Médico”, se quisermos visualizar a agenda de cada médico selecionamos “Médico”;

- “Etiquetas” na qual apresentam os seguintes tipos: Etiqueta Administrativa, permite obter os dados de identificação de um utente, sendo normalmente colocadas em pedidos de consulta em papel; Etiqueta de MCDT, referente a certos episódios do utente no hospital, sendo muito utilizada para consultas de Oftalmologia, e Etiqueta para Correspondência, na qual permite ser colocada para envio por correio, apresentando desta forma o nome completo do utente e morada.

1.4.2 Alert@P1

Em relação à receção de pedidos vindos dos Centros de Saúde pertencentes ao CHL, estes são rececionados a partir do Alert®P1 (Anexo I – Esquema de Representação dos Sistemas de Informação do CHL).

Este SI permite receber, pela Assistente Técnica do gabinete de listas de espera, e enviar pedidos de consulta, vindos dos Centros de Saúde informaticamente, para o médico de triagem, através do projeto CTH, sendo revistos pela Assistente Técnica que procede à marcação de consultas, de modo a que a mesma possa verificar se os pedidos se encontram referenciados para algum médico específico e se a pessoa é da zona de Leiria ou de Pombal ou de Alcobaça, de maneira a que não se envie desnecessariamente o utente para o hospital fora da sua localização.

O Alert-P1 apresenta uma ferramenta designada por Match, que serve para procurar o utente na base de dados do CHL e deste modo associá-lo aos dados do utente da sua ficha do hospital. A Assistente Técnica do gabinete de listas de espera, tem que ter imensa atenção na triagem dos pedidos em relação a: dados identificativos do utente, ou seja, verificar se o nome completo do utente se encontra correto, assim como o número do Serviço Nacional de Saúde, o género e, muito importante, se a data de nascimento e a morada se encontram corretas. Se a data de nascimento estiver incorreta tem que se contactar a Técnica Superior do serviço para proceder à devida alteração. Caso a morada do utente no SIGED seja diferente da apresentada pelo Alert-P1 então obrigatoriamente a Assistente Técnica tem que proceder à correção da mesma no SIGED, pois no processo de marcação de consulta ninguém verifica esses dados. Outra questão muito importante é verificar de onde é o utente de modo a enviar para a

especialidade do hospital correspondente.

1.4.3 Sistema de Envio de Mensagem

Atualmente existe no HSA o sistema de envio de *Short Message Service* (SMS), que permite avisar os utentes acerca da marcação das consultas e exames da Consulta Externa, sendo conhecido como serviço de “SMS Saúde”.

O serviço utilizado é provido da empresa Movensis - Serviço de Apoio a Comunicações, S.A. desde o ano 2007 [28]. O funcionamento deste serviço permite enviar SMS todos os dias para os utentes a informar agendamento, reagendamento e cancelamento de consultas e de exames [29]. O esquema de envio de SMS foi retirado do Anexo I – Esquema de Representação dos Sistemas de Informação do CHLe é representado de uma forma muito simples: o SIGEHP, com a proteção do antivírus Panda, envia a informação, a partir do Sistema de Gestão de Doentes, para o servidor responsável pelo envio de SMS aos utentes, como ilustra a Figura 8, tendo que estar o campo da ficha de utente referente ao número de telemóvel preenchido, indicando o dia e hora de consulta.

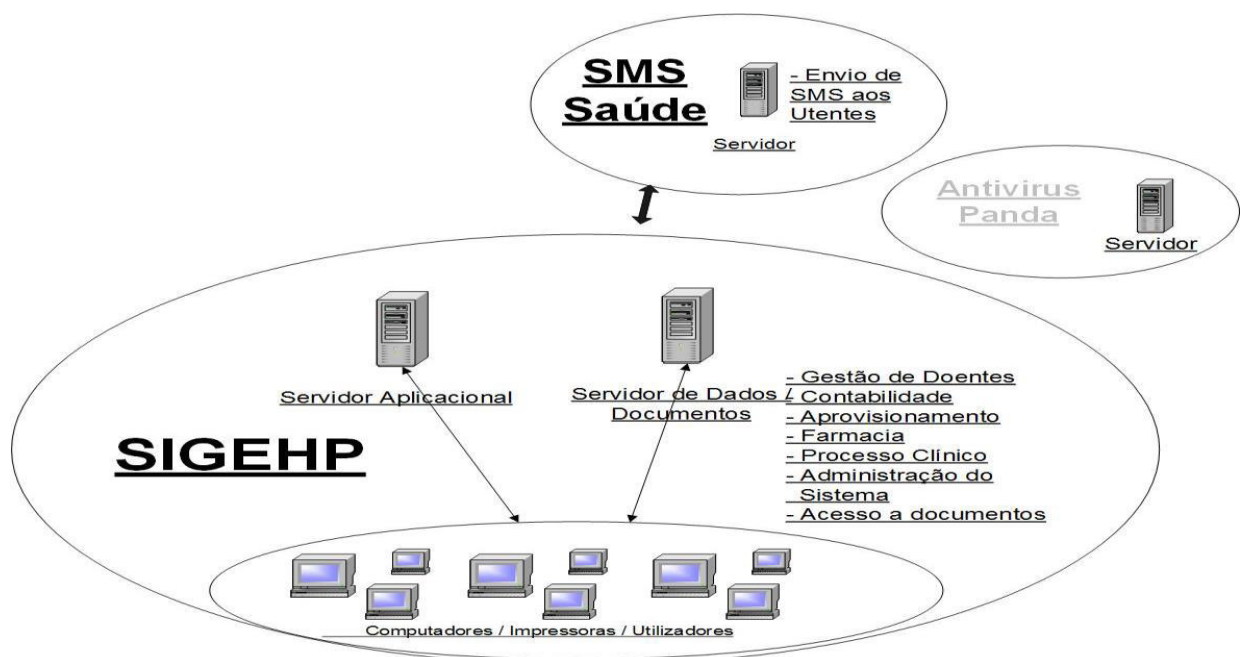


Figura 8 Esquema de representação referente ao envio de SMS de Saúde no CHL.

Toda a mensagem que é enviada para informar o agendamento de uma consulta apresenta os seguintes caracteres: “CHL:#NOME# tem consulta de #ESPECIALIDADE# marcada para #DATA HORA#. Compareca com 30 minutos de antecedencia”, se for no caso de cancelamento, o que altera apenas é o acrescento da palavra “Cancelada” e “Sera brevemente informado da nova data”, se se tratar de uma remarcação surge a data e hora antigas e as

novas data e hora. No caso de marcação de exames surge apenas: “*CHL:#NOME# tem exame de #ESPECIALIDADE# marcado para #DATA#. Compareca com a preparacao e antecedência necessaria*”, nos cancelamentos de exames já é informada a hora para o qual estava marcado. Quando se trata de aviso de marcação a SMS é enviada pelo sistema com 4 dias de antecedência da realização da consulta.

Este serviço foi aprovado pelo Ministério da Saúde em 2013 no valor de 30.000,00€, [30] dirigido ao CHLP, não sendo conhecida ainda a data de instalação no HABLO e no HDP, pois essa aprovação foi realizada antes da entrada do hospital de Alcobaça no CHL, daí o facto pelo qual os utentes que recorrem às consultas nesses dois hospitais ainda não recebem mensagens. Outras consultas que não são enviadas mensagens são as do tipo Sem a Presença do Doente (SPD), que como o próprio nome indica, são consultas onde o utente não encontra presente fisicamente no hospital, pode apenas receber a chamada de um médico a referir algo que seja importante acerca do seu estado de saúde ou para passar apenas uma receita médica.

1.4.4 SONHO – Sistema integrado de informação Hospitalar

O SONHO é o sistema selecionado pelo Governo Português para a gestão de informação dos hospitais público-portugueses. Baseia-se no seguinte conceito: se existe um utente o mesmo tem que ter um número de identificação, pois existem muitos casos de pessoas em que ou têm um nome completo ou uma data de nascimento igual, sendo desse modo necessário a existência de algo que identifique apenas aquela pessoa e que seja de rápida procura. Os dados de identificação do utente são arquivados na base de dados podendo ser consultados e alterados através de módulos existentes no sistema.

Quando o SONHO foi criado, apresentava apenas 3 módulos: Consulta, Internamento e Urgências [31]. Mais tarde passou a ter 8 módulos: Integrador, Urgência, Consulta Externa, Internamento, Bloco Operatório, Hospital de Dia, Arquivo, e Faturação [32]. Esta constituição do SONHO descrita agradou a várias instituições hospitalares, estando instalado em aproximadamente 90% das instituições de saúde no geral [32], tendo sido o Hospital de São João do Porto um dos hospitais pioneiros na sua implementação no início dos anos 90 [31], sendo hoje um novo desafio para os que ainda não tinham acedido.

Atualmente, o SONHO v2 que irá ser implementado no CHL, segundo os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), apresenta essencialmente 9 módulos,

sendo os seguintes: 1) Identificação, 2) Internamento, 3) Bloco Operatório, 4) Consulta, 5) Arquivo, 6) MCDT, 7) Hospital de Dia, 8) Faturação, 9) Urgência, estando descritas as funções principais de cada um na Tabela 2, tendo sido aprovado pelo Ministério da Saúde no ano 2013, num valor de 73.920,00 € [30].

Tabela 2 Descrição de cada módulo apresentado no SONHO [33], [34].

Módulo	Função
Identificação	Responsável pela identificação única de cada utente e a manutenção dos dados
Internamento	Possibilita o acesso e a recolha aos dados clínicos e administrativos criados durante o tempo de internamento de um doente
Bloco Operatório	Gere a informação clínica e administrativa ocorrente durante as cirurgias, permitindo a sua gestão de lista de espera
Consulta	Permite administrar as marcações de consultas, distribuindo de forma equilibrada os utentes existentes na lista de espera pelos médicos disponíveis em cada especialidade e a sua agenda
Arquivo	Faz a gestão de todo o processo clínico de cada utente
MCDT	Realiza a gestão de todos os exames dos utentes
Hospital de Dia	Realiza a gestão de admissões de utentes que realizaram tratamentos em âmbito de ambulatório e não precisaram de ser internados
Faturação	Executa todos os movimentos financeiros dos pagamentos das Taxas Moderadoras, de dívidas ou de reembolsos
Urgência	Registo de todas as urgências ocorrentes diariamente

Juntamente com o SONHO v2, irá ser implementado o SCLINICO, desenvolvido pela SPMS e trata a integração entre o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), sistemas esses que tinham sido englobados com o SONHO quando este começou a ser implementado em hospitais do SNS [35]. Esta união permite que exista um único SI dirigido aos prestadores de cuidados de saúde, mantendo as mesmas funções, não esquecendo que com a implementação do SONHO no CHL, é pretendida a continuidade da interação com o Alert-P1 e o serviço de envio de mensagens.

Em relação à interoperabilidade do sistema com os diversos SI, depende muito da grandeza da instituição hospitalar pois quanto maior for, menor será a interoperabilidade, principalmente se não existir normas, ou *standards*, de arquitetura dos sistemas. Segundo estudos realizados na Universidade do Porto, a interoperabilidade do SONHO e os SI é baixa devido à falta de utilização de normas, tornando-se um problema nos projetos de integração, pois não há conhecimento da existência de uma implementação de SI com a apresentação de uma norma de arquitetura utilizada [32], [36], [37]. Na implementação do SONHO v2 irá ser implementada a norma HL7 v2, criada pela organização *Health Level Seven International* (HL7), a qual foi fundada em 1987 para a realização de normas com o intuito de existir partilha, integração e obtenção de informação eletrónica na saúde [38].

1.4.5 Levantamento de Problemas Associados aos SI

O contacto direto com o SIGED e com o Alert-P1 permitiu a perceção de alguns problemas associados com os mesmos ao longo do período de estágio.

Os principais problemas detetados com o SIGED foram:

- Na velocidade de processamento de dados, tais como, pedido de segunda via de documentos;
- Num caso de engano, por exemplo, uma Assistente Técnica ao enviar um pedido de consulta para a especialidade errada o médico poderá eventualmente não ter informação suficiente para reencaminhar para os serviços administrativos, acabando por cancelar o pedido;
- Em relação à receção dos pedidos de consulta, não apresenta uma opção que permita apoiar a Assistente Técnica distinguir os três hospitais, ou seja, a mesma tem que ter em atenção aos códigos postais das moradas dos utentes de modo a selecionar o hospital correto com a especialidade pedida;
- Existem especialidades/ subespecialidades no sistema que não se encontram ativos nos hospitais pertencentes ao CHL;
- Existem falhas com o acesso permitido pelo botão associado à base de dados do RNU, impedindo por vezes avançar com o trabalho;
- Os dados dos utentes no SIGED não se encontram uniformizados com os do Centro de Saúde;
- O SIGED poderia impedir de escrever abreviaturas e acentos, visto que não devem ser utilizados na construção de uma ficha de utente, nomeadamente no nome completo;
- Relativamente à marcação de consultas, caso surja uma mensagem a dizer “Doente admitido nesta consulta no dia __/__/__”, a mesma só surge só após a confirmação de marcação de consulta pelo que ao verificar a data, se a mesma for muito recente, poderá significar que houve duplicação de pedidos de consulta, ou não, é necessário que a Assistente Técnica verifique o histórico do doente para perceber o que se passou. Caso se confirme que houve uma duplicação de pedidos, a Assistente Técnica terá que desmarcar a consulta por motivo

“Erro de Natureza Administrativa”, existindo duplicação de trabalho.

- Desatualização de pedidos na “Consulta a Tempo e Horas”, ou seja, por vezes é necessário atualizar um pedido P1 no SIGED pois o mesmo aparece no Alert-P1 mas não aparece para marcação.

Os principais problemas detetados com o Alert-P1 foram: falhas recorrentes e frequentes como serviço indisponível ou então com um funcionamento lento, atrasando as receções e envios de pedidos, o que é prejudicial para o cumprimento dos TMRG.

Estes problemas associados podem ter impacto na satisfação dos utentes e no bom funcionamento das consultas.

2 Revisão da literatura

Ao longo da era da implementação das Tecnologias de Informação na área da saúde pública em Portugal, existe uma enorme preocupação em saber os resultados desses desafios empreendedores, nomeadamente na aplicação de um SI na área de envio e receção de pedidos eletrónicos entre Centros de Saúde e Hospitais Públicos, assim como na adaptação ao sistema que atualmente está a ser integrado nos Hospitais pertencentes ao SNS e melhorias existentes para os problemas já descritos.

Assim, ao longo do presente capítulo, irá ser desenvolvido o estado da arte relativo a essas questões, particularmente ao cumprimento dos tempos máximos de resposta após a implementação de SI nos Hospitais Público-Portugueses, percebendo o impacto dos SI no processo de consultas.

2.1 Cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida

No ano de 2013, a Entidade Reguladora da Saúde realizou um estudo acerca do cumprimento dos TMRG nos pedidos de primeiras consultas de centros hospitalares do SNS português [39].

Através da análise dos resultados concluiu-se que os tempos não eram cumpridos na maior parte deles, incluindo o CHL, devido a erros nos pedidos de consulta vindos do centro de saúde, tais como: 1) Referência geográfica incorreta; 2) Referência errada da especialidade pedida; 3) Informação clínica insuficiente, e devido a problemas dos SI implementados, tais como: 1) Falhas na intercomunicação entre o Alert-P1 e o SONHO; 2) Falta de atenção ao prazo de pedido de consulta pelo Alert-P1; 3) Demora na prestação de serviço de suporte informático para correção ou alteração de, por exemplo, especialidades no sistema, sendo este um dos problemas identificado no CHL; 4) Demora na utilização do Alert-P1; 5) Referência

de doente não sustentada pelo sistema de CTH, outro problema também levantado pelo CHL.

Após o levantamento destes problemas, foi recomendado às entidades de prestação de cuidados de saúde no SNS “que criassem as condições internas, no seu funcionamento e através da formação e informação dos seus funcionários e profissionais de saúde, para cumprimento da legislação aplicável, designadamente, da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e dos TMRG, para que garantissem, em toda e qualquer situação, a eliminação de falhas de natureza estrutural, organizacional e informática, bem como o adequado registo informático do estágio dos pedidos de consulta, tal como lhes é legalmente imposto”, de modo a lembrar que os SI que neste momento estão preparados para o cumprimento dos TMRG são: o SONHO e o Alert P1, sistema CTH desenvolvido pela empresa ALERT *Life Sciences Computing*, SA.

2.1.1 Verificação do (In) Cumprimento dos TMRG

O primeiro objetivo apresentado no início deste relatório pretendia verificar o cumprimento ou incumprimento dos tempos médios de espera de pedidos de primeira consulta vindos do Alert-P1, no centro hospitalar em estudo.

Assim, pôde-se verificar que tanto no primeiro trimestre como no segundo trimestre do ano 2015 (Figura 9) estão a ser cumpridos os TMRG para primeira consulta hospitalar na maioria das especialidades do CHL, exceto três: a Neurocirurgia, Otorrino e Pneumologia Geral [40], na qual ultrapassam os 150 dias de espera [41].

ESPECIALIDADE	TEMPO MÉDIO DE ESPERA (DIAS)			
	HSA	HABLO	HDP	CHL
CARDIOLOGIA	55	228	78	80
CIRURGIA I	13		10	13
CIRURGIA II	28	0		28
DERMATOLOGIA	72	189	100	103
DOR	85	76	106	83
ENDOCRINOLOGIA	12	0		12
ESTOMATOLOGIA	61			61
FISIATRIA	65	115	41	102
GASTRENTEROLOGIA	48	65	55	52
GINECOLOGIA	77		52	77
IMUNOALERGOLOGIA	79			79
IMUNO-HEMOTERAPIA	119			119
MEDICINA I	20		29	24
MEDICINA II	29	0		29
NEUROCIURURGIA	315			315
NEUROLOGIA	22	155	69	111
OBSTETRICIA	2			2
OFTALMOLOGIA	17			17
ORTOPEDIA I	20	23	54	22
ORTOPEDIA II	7	10	35	23
OTORRINO	456			456
PEDIATRIA	18	0	25	19
PNEUMOLOGIA GERAL	415			415
PSIQUIATRIA	35	39	29	35
UROLOGIA	106	0	147	108

Figura 9 Inscritos para primeira consulta por especialidade no Segundo Trimestre de 2015 [40].

As razões pelas quais não estão a ser cumpridos os TMRG dos pedidos via CTH que aguardam marcação que se observaram ao longo do decorrer do estágio foram: 1) Razão ao nível do pedido enviado pelo Centro de Saúde através do Alert-P1, ou seja, informação clínica insuficiente; 2) Razão ao nível do pedido rececionado pelo Alert-P1, ou seja, triagens de pedidos realizadas tarde; 3) Razão ao nível de falta de meios humanos, nomeadamente médicos, não conseguem dar resposta a tanto pedido, considerando a principal razão; 4) Razão ao nível de existência das 3 especialidades em apenas no HSA, sendo único hospital que apresenta capacidade para receber os utentes inscritos para consulta dessas especialidades.

2.2 Satisfação e Adaptação aos Sistemas de Informação

Com o desenvolvimento contínuo dos SI na área da gestão da saúde começou a existir uma maior apreensão à sua adaptação por parte dos funcionários dos hospitais. Assim, começou a existir cada vez mais estudos focados nessa adaptação e posterior análise de satisfação, nomeadamente do pessoal administrativo em relação às novas tecnologias implementadas.

Estes estudos têm vindo a ser realizados devido ao facto de existir uma enorme resistência por parte dos trabalhadores em relação à mudança do sistema a que estão habituados a trabalhar no seu dia-a-dia. Isso deve-se ao facto de: se trabalhar com papel há anos, existir o receio relativamente aos repositórios informáticos, assim como, preocupação de possível falta de confidencialidade de dados, e de ainda existir insegurança na utilização dos SI [36].

De modo a existir uma boa gestão é necessário tomar providências na adaptação dos utilizadores dos SI que se pretendem responder da melhor maneira à necessidade do utente. Desta necessidade adveio o desenvolvimento e a implementação do SONHO em unidades hospitalares pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) [33], pertencente ao Ministério da Saúde [37], tratando-se de uma aplicação dirigida às tarefas administrativas que sustenta as transições do tipo Admissão, Alta e Transferência e a faturação dirigida ao SNS [36].

Por volta do ano de 2005, existiu um estudo no Hospital de São João do Porto de modo a perceber qual a opinião dos utilizadores acerca do impacto que tiveram na adaptação a um novo mundo: o SONHO. O método escolhido para esse estudo foi a realização de um

questionário feito aos funcionários, onde se conseguiu concluir que o SONHO apresenta uma forma rápida de poder dar resposta às tarefas diárias administrativas, tendo sido positiva a integração do SI com o pessoal administrativo pois a maior parte admitiu existir facilidade de aprendizagem.

É necessário não esquecer que esse estudo foi com base na implementação da primeira versão do SONHO, a implementação que irá ser realizada atualmente nos hospitais públicos portugueses será o SONHO v2.

2.3 Funcionamento do Processo de Marcação de Consultas

Durante o ano 2014, ocorreu um estudo no Hospital Fernando Fonseca, conhecido com Hospital de Amadora-Sintra, onde o intuito era estudar profundamente o processo de marcação de consultas e de exames com base na ferramenta BPMN, de modo a verificar pontos negativos existentes nos processos e desse modo propor uma solução [42].

Um dos pontos negativos que foi identificado no processo de marcação de consultas foi o facto de existir perda de tempo por parte da administrativa no processo de procura de agendas nas especialidades. Estes contratempos decorrem de situações em que o pedido de consulta já não se encontra dentro da data do tempo clínico e a administrativa tem que verificar a existência de vaga no sistema, de entre as agendas dos vários médicos para uma determinada especialidade, se existir tem que procurar essa vaga na agenda, se não existir tem que solicitar uma nova data dentro do tempo clínico, acarretando mais demora. Assim, tendo em conta a utilização dos SI, com foco nas tarefas do utilizador e do sistema, foi efetuada a alteração do agendamento de consultas externas. A alteração foi realizada na tarefa de verificação de agendamento médico, ou seja, em vez de a administrativa procurar as vagas disponíveis de cada médico de uma determinada especialidade, existe uma pesquisa automática de todas as vagas para todos os médicos dessa especialidade.

Com esta alteração, o utilizador tem um efetivo ganho de tempo na marcação de consultas e uma maior satisfação na realização do seu trabalho, e desse modo ser uma proposta de melhoria para o cumprimento dos TMRG e para a satisfação do utente.

2.4 Satisfação do Utente na Consulta Externa

A melhor maneira de verificar a eficácia de implementação de novos SI nos hospitais públicos perante o processo de Consulta Externa é observar a satisfação do utente que recorre às consultas.

Nos anos 2008 e 2009, a ACSS pretendeu obter avaliar os hospitais do SNS através de inquéritos feitos a utentes que recorreram a hospitais de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente à Consulta Externa, através de contactos via telefónica. Dois resultados relevantes dos questionários realizados foram em relação à inovação tecnológica dos Hospitais EPE e à preocupação que existe com o utente, onde obtiveram uma pontuação de 7,9 e de 8, respetivamente, no ano 2008, e uma pontuação de 8 e de 8,3, respetivamente, numa escala de 1 a 10, em que um (1) significa “Discordo Totalmente” e dez (10) “Concordo Plenamente” [43] [44].

Outros fatores de estudo estiveram relacionados com o processo de admissão na Consulta Externa, que foram: a facilidade de obtenção de consulta, a qualidade de indicações aos acessos de entrada e de receção e a qualidade de atendimento na receção, tendo como resultados obtidos no ano 2008 uma pontuação de 7; 8,1 e 8, respetivamente, em 2009 obteve uma pontuação de 7,2; 8,2 e 8,1, numa escala de 1 a 10 onde um (1) significa “Muito Má” e dez (10) significa “Muito Boa”.

Assim, pode-se verificar que o aumento da Inovação Tecnológica se traduz em um aumento da preocupação com o utente, conseguindo-se um aumento da facilidade de obtenção de consulta e da qualidade de atendimento.

De um ponto de vista geral as classificações obtidas foram positivas, demonstrando que o trabalho que tem existido relativamente ao desenvolvimento de tecnologias para o processo em Consulta Externa tem sido uma mais-valia para a satisfação do utente.

2.5 Envio de lembretes em consultas marcadas

Uma das formas de utilizar as tecnologias para melhoria no atendimento do utente foi o recurso a lembretes para o telemóvel do utente a alertar da consulta marcada com alguma antecedência.

Em 2006 foi realizado na Austrália um estudo que descreve como o serviço de envio de SMS melhorou na comparência dos utentes a consultas marcadas, avaliando a sua eficácia operacional e financeira, obtendo os seguintes resultados: 90,2% dos 22658 utentes que receberam SMS a lembrar uma consulta, entre Outubro e Dezembro de 2004, compareceram, em comparação com os 80,5% dos 22452 utentes que compareceram à consulta e que tinham telemóvel mas ainda não tinham dado o seu número, entre Outubro e Dezembro de 2003, concluindo-se que de facto a taxa de não comparência às consultas baixou, compensando o custo do envio de mensagens e considerando o serviço eficaz [45].

No ano 2008 ocorreu um estudo em Londres onde retrata a efetivação de consultas de Oftalmologia com o serviço de envio de mensagens, obtendo com resultados: 11,2% dos 447 utentes que receberam SMS não foram a uma consulta marcada de Oftalmologia, e que 18,1% dos 9512 utentes que não receberam SMS não compareceram na consulta referida, concluindo que a utilização de SMS como lembrete de uma consulta marcada reduziu 38% de probabilidade de os utentes faltarem às consultas [46].

Em 2011 uma revisão bibliográfica referiu os 3 possíveis tipos de lembrança de consulta: por telefone manualmente, por SMS ou chamadas telefónicas automáticas, aonde foram revistos 29 artigos em que todos, exceto um, admitiram que beneficiam ao enviar SMS a lembrar os utentes de uma consulta marcada, referindo também que os telefonemas manuais são mais eficazes em relação aos telefonemas automáticos, concluindo que de facto todos os hospitais devem considerar o serviço automático de lembretes para reduzir a não comparência dos utentes às consultas [47].

3 Metodologia

Durante o estágio pretendia-se caracterizar o impacto/ satisfação dos utentes e dos utilizadores dos SI em ambiente hospitalar, procurando inferir a influência dos SI na Gestão de Doentes.

Ao formular o Protocolo de Estágio entre a Entidade de Ensino e a Entidade de Acolhimento, foi traçado um plano (Tabela 3), decidindo começar por: 1) Fazer o levantamento da cadeia do processo de Gestão de doentes, conhecendo o atual SI utilizado no CHL ao nível da lista de espera de Consulta Externa; 2) Desenvolver a análise do processo de dados e indicadores de Consulta Externa; 3) Uniformizar a linguagem para comparação de processos e dados; 4) Perspetivar a análise de gestão de doentes ao nível da lista de espera para cirurgia/ ao nível das urgências; 5) Perspetivar o levantamento do processo de Gestão de Doentes no SI que irá ser implementado, o SONHO; 6) Escrita do relatório e apresentação do trabalho desenvolvido.

Tabela 3 Plano de Trabalho proposto no Protocolo de Estágio.

ATIVIDADES	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
Levantamento da cadeia do processo de Gestão de doentes, no SI do CHL, nomeadamente ao nível da lista de espera para consulta externa	X	X	X	X	X	X	X	X				
Desenvolver a análise do processo, de dados e indicadores ao nível da consulta externa			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uniformizar a linguagem para comparação de processos e dados				X	X	X	X	X				
Perspetivar a análise de gestão de doentes ao nível da lista de espera para cirurgia ou ao nível das urgências				X	X							
Perspetivar o levantamento do processo de Gestão de doentes, no SONHO, se for implementado no CHL				X	X							
Escrita do relatório e apresentação do trabalho desenvolvido					X	X	X	X	X	X	X	X

Ao longo do desenvolvimento do estágio, decidiu-se o tipo de metodologia a utilizar no trabalho de pesquisa de modo a cumprir o plano traçado. Primeiramente, optou-se por um contacto direto com as Assistentes Técnicas pertencentes à cadeia do processo de Gestão de Doentes do CHL e com os respetivos SI, de modo a poder conhecer não só o ambiente de trabalho mas também o funcionamento do processo de marcação de consultas, tendo existido,

com o decorrer do tempo, uma pesquisa bibliográfica acerca do estado da arte relacionado com o tema de trabalho, de modo a que no final do relatório de estágio se tirem conclusões em resposta aos objetivos traçados. Após o descrito, surgiu a necessidade de realização de questionários, nomeadamente para obter uma opinião dos funcionários em questão, em relação aos SI que são utilizados diariamente para responder aos pedidos de consulta, e o que pensam na mudança para o SONHO, recorrendo ao método de questionário *on-line*. Outro questionário que se ponderou fazer por via telefónica dirigia-se aos utentes que já passaram pela situação de remarcação de consulta por escrito, de modo a entender se o motivo de cada um para a sua não comparência numa consulta externa se relaciona com o facto de não ter recebido um SMS a lembrar o dia de consulta, tornando o estudo relevante no CHL pelo facto de existir um sistema de lembrete via SMS.

Para além da realização de questionários, foi realizada a recolha, análise de dados de consultas previstas no serviço de Consulta Externa, verificando as realizadas e as faltas, para a avaliação da importância do envio de SMS no processo de efetivação de consulta e diminuição de faltas/ absentismo. Ao longo deste capítulo, irão ser descritos os métodos utilizados para a realização do relatório de estágio.

3.1 Contacto com o SGD e os Sistemas de Informação

Desde o início do estágio que houve contacto direto com as Assistentes Técnicas pertencentes à cadeia de Gestão de Doentes do CHL e com os respetivos SI, permitindo conhecer o ambiente de trabalho e o funcionamento do processo de marcação de consultas.

Com o contacto da atividade diária com as Assistentes Técnicas do gabinete de gestão de listas de espera e do secretariado da Consulta Externa procurou-se entender qual o impacto que os SI têm no seu dia-a-dia.

Durante o primeiro mês de estágio, começou-se por conhecer o gabinete da área das listas de espera, na qual tem como objetivos principais a receção e resposta aos pedidos de consulta externa e de cirurgia. Assim, foi conhecido o processo de receção dos pedidos de consulta em papel, desde a separação por datas, por especialidades, por subespecialidades e por hospitais, e a sua respetiva entrada no SI utilizado no serviço: o SIGED. Após essa aprendizagem, pôde-se conhecer a opção de validação de pedidos de consulta internos, os Primeira Hospitalar (PH). Desta forma entrou-se em contato com o SI que recebe e envia os pedidos de consulta

vindos dos Centros de Saúde para os respetivos diretores de serviço de cada especialidade existente no CHL: o Alert-P1. Com o contacto destes dois tipos de pedidos de consulta, apreendeu-se a realizar as fichas de identificação do utente no SIGED, com o apoio do RNU. Neste registo foi definido que o mais importante no registo é:

- A data de nascimento e o género do utente, uma vez que da união destes dois dados resulta o número de utente do CHL, ou seja, o número apresenta 6 algarismos, referentes ao ano, mês e dia da data de nascimento, juntamente com uma das duas letras maiúsculas: M ou F, referentes ao género Masculino e Feminino, respetivamente, e por fim o número de sequência, ou seja, o número em que aquela data de nascimento já foi solicitada ao programa. Exemplo: 991216F1, o utente nasceu em 1999/12/16, é do sexo feminino e o nº de sequência é o 1.
- Designação do Centro de Saúde, havendo no SI a lista de todos os nomes dos Centros de Saúde pertencentes ao CHL. No caso de ser conhecido, pode-se colocar o nome do médico de família.
- Número de Bilhete de Identidade (caso se tenha acesso ao mesmo);
- A indicação se o utente reside em Portugal ou não;
- Número Nacional de utente, ou seja, o número do SNS;
- Nome completo do utente, todo escrito em letras maiúsculas, com as seguintes regras: sem o “ç”, esse mesmo é representado por “C”; sem acentos nem abreviaturas, e caso um nome completo não seja suportado pelo limite de caracteres então escreve-se o nome todo até onde der no campo definido para o efeito (número máximo de caracteres: 40);
- Os contactos do utente, ou seja, a morada e o número de telefone/ telemóvel;
- A nacionalidade do utente (obrigatório);
- O nome dos pais do utente (opcional);
- O código do subsistema de saúde a que pertence o utente, procurando a opção referente ao serviço, sendo o mais solicitado o SNS, indicando logo a seguir o número da Segurança Social;
- A verificação no sistema RNU, de modo a verificar se o utente é isento de Taxas

Moderadoras;

- Número de Contribuinte (caso se tenha acesso ao mesmo).

Após a passagem pelo serviço de listas de espera, foi efetuado contacto com a consulta externa, onde se conheceu durante cerca de seis meses a diversidade de tipos de tarefas administrativas. As principais tarefas realizadas durante a passagem pela Consulta Externa são realizadas por cerca de seis Assistentes Técnicas, às quais as tarefas principais de cada uma são: (1) Organização por data e por número de arquivo de pedidos de consultas em papel marcadas e o respetivo arquivo em *dossier*; despacho de correio normal e correio azul de convocatórias; organização das requisições de exames marcados de Cardiologia, Otorrinolaringologia e de Urologia; impressão de etiquetas de MCDT necessárias nas consultas; contacto telefónico aos utentes de modo a procurar saber o endereço de morada pois existem casos de convocatórias devolvidas; (2) Marcação de consultas por especialidade e por médicos existentes de todos os tipos de lista de espera, tendo sempre em atenção como se encontra a lista de espera de cada uma; (3) Alteração de consultas em caso de férias, colóquios, desastres naturais dos médicos, e respetiva comunicação aos utentes por via telefónica relativamente a consultas desmarcadas/ adiadas; arquivo de pedidos de alteração de agendamento de consultas por médicos; (4) Marcação da especialidade Oftalmologia, tratando-se da mais complexa de marcar por existirem diversos tipos de consultas e de médicos; preenchimento de fichas de consulta para essa mesma especialidade; (5) Marcação das 120h, ou seja, todos os dias retira-se a listagem dos prioritários de todas as especialidades e os mesmos são marcados nas vagas dos médicos, com 5 dias úteis de antecedência (se um dia tem 24h então: $5\text{dias} \times 24\text{h} = 120\text{h}$); (6) tratamento dos pedidos de exames realizados no exterior/privado; reencaminhamento das credenciais de transporte, e respetivo arquivo.

Todo este contato direto permitiu criar uma visão geral de todo o processo de consultas e de ganhar experiência na área da marcação de consultas para compreender a gestão de doentes e o impacto do processo de consultas na Consulta Externa.

3.2 Questionário de Satisfação Dirigido aos Funcionários

Com o decorrer do contacto com os funcionários do SGD, surgiu a necessidade de conhecer e analisar a opinião dos mesmos, nomeadamente, em relação aos SI que são utilizados diariamente para responder aos pedidos de consulta.

Essa necessidade derivou do levantamento de problemas que os SI presentemente existentes apresentam e a preocupação com o impacto da previsão de implementação de um novo SI: o SONHO v2, de modo a poder obter uma noção da perspectiva que os funcionários têm em relação a essa mudança. Para tal, ponderou-se em aplicar questionários dirigidos aos funcionários, via Correio Eletrónico interno, através da ferramenta Formulários Google, na qual permite realizar questionários *on-line*, aceder e guardar as respostas no Google Drive, procurando fazer uma “Avaliação da adaptação e satisfação dos funcionários do Centro Hospitalar de Leiria relacionada com a utilização dos Sistemas de Informação de apoio aos processos de Consulta Externa”.

De modo a poder solicitar a realização do questionário *on-line* durante o horário de trabalho procedeu-se ao pedido de autorização ao Conselho de Administração do CHL através de um requerimento (Apêndice I – Pedido de Autorização para Realização de Questionários a Funcionários).

3.2.1 Constituição do Questionário

O questionário foi construído com três grupos: o primeiro grupo apresenta a componente de Caracterização do Inquirido, o segundo grupo, apresenta o Reconhecimento dos Sistemas de Informação e o terceiro grupo apresenta uma Escala de satisfação em relação ao Sistema de Informação utilizado (para visualização das questões consultar Apêndice II – Questionário Dirigido a Funcionários).

A constituição das perguntas do questionário foi baseada à realidade do CHL, de entre vários questionários disponíveis e realizados: no Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. acerca dos SI implementados [48], no Hospital São Francisco em Leiria, acerca da mudança de SI na referida instituição [49], no Centro Hospitalar de Trás-os-montes [50], e o formato de apresentação do questionário foi baseado num questionário realizado no Hospital de Egas Moniz [51].

No primeiro grupo existem 5 itens de questões, onde duas delas são de resposta aberta e três são de opção de escolha. As questões são do carácter informativo em relação ao funcionário inquirido, pretendendo-se caracterizar a população amostrada. Assim constam os seguintes itens: género, idade, habilitações literárias, em qual dos hospitais trabalha, e por fim, há quantos anos o funcionário trabalha no hospital.

No segundo grupo, existem mais quatro itens de questões, onde três deles apresentam subalíneas, tanto do tipo de resposta aberta como do tipo de resposta fechada, apresentando questões do tipo: quais os SI/ base de dados utilizados no serviço e desses qual o mais utilizado; há quanto tempo e se apresenta desvantagens/ problemas de utilização; se alguma vez teve acesso ao SONHO, caso a resposta seja negativa é sugerido o salteamento para a próxima questão, se for positiva tem questões como: 1) se o considera de fácil aprendizagem; 2) se durante o atendimento a um utente o considerava de rápida utilização; 3) se a adaptação ao SI utilizado atualmente foi fácil/ difícil ou de carácter intermédio; 4) se a adaptação ao SONHO após a utilização de outro SI utilizado foi fácil, intermédia, difícil ou se não utilizou outro antes; 5) se desde que trabalha no CHL assistiu a alguma alteração de sistema. Após estas questões ainda existem questões de escolha múltipla, onde apenas se pode escolher uma opção, e existem questões de Caixas de Seleção, onde se pode seleccionar mais do que uma opção. Começa-se por questionar ao funcionário se tem conhecimento do despacho emitido pelo Governo português acerca da implementação do SONHO v2 nos Centros Hospitalares do SNS, caso a resposta seja positiva o inquirido ainda tem mais questões para responder, tais como: de que maneira é que teve conhecimento do despacho; se já esteve em alguma reunião acerca da implementação e se obteve conhecimento acerca dos objetivos a alcançar; se tem sido informado em relação ao processo de implementação; o que acha dessa mudança; se tem conhecimento de medidas que pretendam apoiar na adaptação e possível resistência à alteração de sistema; e se dependesse do utilizador se mudaria ou não.

O terceiro grupo apresenta 18 questões de respostas fechadas, baseadas na escala de *Likert* de 5 pontos, ou seja, cinco opções de resposta, numeradas de 1 a 5, onde: 1 significa “nada satisfeito”, 2 significa “pouco satisfeito”, 3 significa “nem satisfeito nem insatisfeito”, 4 significa “satisfeito” e 5 significa “muito satisfeito”, baseando-se em *scores* assertivos que manifestam um ponto de vista acerca de um certo tópico [48].

A população em foco neste estudo serão os funcionários administrativos, tendo como amostra os Assistentes Técnicos do secretariado pertencente ao SGD, consistindo em 59 funcionários, na qual fazem parte o Secretariado de: Internamento, Consulta Externa, SGD, Urgência, Hospital de Dia, Medicina Física e Reabilitação, Imagiologia, Serviço de Sangue.

3.2.2 Deliberação do Conselho de Administração

Após a realização do questionário dirigido aos funcionários e do respetivo pedido ao Conselho de Administração do CHL, foi deliberado e informado no dia 24/02/2015, “que não

se considera oportuna a realização deste estudo, uma vez que é prematuro efetuar esta avaliação nesta fase em que está a ser preparada uma mudança para um sistema informático que é obrigatório (...)", consultar Apêndice III – Resposta ao pedido para a realização de questionário a funcionários.

Após o conhecimento da deliberação de ambos os pedidos, seguiu-se com a metodologia proposta e aceite, ou seja, a realização de questionários dirigidos aos utentes e recolha de dados referentes a diferentes períodos de tempo.

3.3 Questionário de Satisfação Dirigido aos Utes

Uma implementação que surgiu juntamente com o sistema de marcação de consultas atual usado foi o envio automático de SMS para o utente a informar a data e hora de consulta. Esse serviço permite aos utentes convocados serem lembrados na véspera que têm que uma consulta agendada.

Neste sentido o outro questionário que se decidiu fazer foi dirigido aos utentes que já passaram pela Consulta Externa e que depois de ter uma consulta marcada, foi efetuado um novo pedido de consulta, uma vez que o sistema de envio de SMS aos utentes a informar acerca consulta marcada, por vezes pode apresentar falhas de envio, o que pode contribuir para o aumento de faltas a consultas marcadas.

Assim, determinou-se realizar o questionário, via telefónica, aos utentes que devido a algum motivo não compareceram/ faltaram a uma consulta marcada e que realizaram um pedido uma remarcação de consulta por escrito. O questionário pretende contribuir para conhecer se existe alguma relação com alguma falha existente no serviço de envio de SMS ou não, permitindo no final ter uma "Avaliação da importância do envio de SMS no processo de efetiva realização de consultas". Para a realização deste questionário foi também necessário escrever um requerimento dirigido ao Conselho de Administração do CHL a pedir licença para poder contactar os utentes do caso referido (Apêndice IV – Pedido de Realização de Questionários a Utes).

3.3.1 Elaboração do Questionário

Na elaboração do questionário foi considerado relevante e premente face ao relatório realizado pela ACSS, apresentado no subcapítulo Satisfação do Utente na Consulta Externa, onde descreve a realização de um questionário por via telefónica a utentes, pretendendo obter informação relativa à satisfação dos utentes nas consultas externas nos hospitais [43].

Assim, foi necessário a solicitação de um pedido à responsável pela base de dados do CHL de modo a que pudesse facultar uma tabela com a lista de utentes que fizeram pedidos de remarcação durante o mês de Outubro de 2014, sendo essa a amostra de população de interesse, identificando o nome completo de cada utente, o número de doente do hospital, a data de consulta que estava marcada e a data em que foi posteriormente remarcada, assim como a especialidade da consulta, de modo a poder recorrer ao SIGED e pesquisar, através do número de doente do hospital, na ficha do utente o seu número de telefone e/ou telemóvel para poder efetuar o questionário, via chamada telefónica.

Do questionário fazem parte apenas quatro questões, com respostas pré- definidas: “Qual foi o motivo pelo qual o levou a fazer um pedido de remarcação da consulta? (Referindo a especialidade, data e hora da consulta indicadas) ”, sendo as seguintes opções de resposta: “motivos pessoais”; “motivo de esquecimento”; “motivo relacionado com o dia marcado, não era conveniente”; “outro motivo” (se for esta a resposta é solicitada a indicação do motivo), podendo indicar mais do que uma opção; as questões seguintes são todas de seleção: “Sim” ou “Não”: “A consulta marcada concretizou-se?”, “Tinha recebido SMS no seu telemóvel a confirmar o dia da consulta a que não compareceu?”, e “Sente-se satisfeito com o serviço de envio de SMS a relembrar o dia e hora da consulta marcada?”, se a resposta for negativa apresenta solicitação de motivo, (para consultar o questionário, recorrer ao Apêndice V – Autorização para a Realização de Questionário a Utentes).

3.3.2 Recolha de Dados para Constituição da Amostra

Após a aprovação em Conselho de Administração do Questionário elaborado no subcapítulo anterior, 3.3.1, começou-se a preparar a lista de utentes de interesse para o estudo a realizar.

A população do estudo em questão são os utentes, onde a amostra é constituída por utentes que não compareceram a uma consulta e que fizeram pedido de remarcação por escrito. Para isso recorreu-se à Técnica Superior do Departamento de Informática responsável pela Base de Dados dos Sistemas Informáticos do CHL, de modo que a mesma seleccionasse e processasse

da base de dados a informação necessária para direccionar os inquéritos dirigidos aos utentes.

Os dados retirados eram relativos ao número total de consultas no mês de Outubro de 2014. Assim, o primeiro ficheiro em Excel obtido apresentava cerca de 2337 faltas e as colunas eram correspondentes: ao número de utente (COD_DOENTE); ao nome completo do utente (DNT_NOME); à (DATA) e à (HORA) de consulta que não foi efetivada; ao (TIPO) de consulta: PH, PC, SH; ao código de consulta (COD_EXAM); ao nome de consulta (EXM_NOME); ao número mecanográfico do médico (COD_M) e ao nome do médico (NOME), não sendo possível obter dados relativos à remarcação da consulta em falta.

A fórmula utilizada para o cálculo das consultas marcadas no HSA durante o mês de Outubro de 2014 foi a seguinte:

$$A = \sum_{i=1}^{i=n} (e_i + m_i) = \sum_{i=1}^{i=n} e_i + \sum_{i=1}^{i=n} m_i$$

Legenda:

A – número de consultas agendadas

e – número de consultas efetivadas

m – número de consultas não efetivadas

Tendo sido consultados os “Movimentos Consultas P/Especialidade”, na secção “Estatística”, do módulo da Consulta Externa, obtendo-se a listagem de todas as especialidades e subespecialidades com o número de consultas realizadas e de não realizadas em cada uma.

Após o descrito, iniciou-se a análise de exemplos de pedidos de remarcação de consulta em papel de modo a verificar se os utentes da lista de facto surgiam ou não nos pedidos de remarcação. Recorreu-se à retaguarda da Consulta Externa para ir pessoalmente recolher dois exemplos de pedidos de remarcação de consulta em papel, verificando-se dois exemplos distintos: um deles surgiu na lista tratada e o outro não. O utente que foi identificado na lista tinha no “Histórico de Consultas Externas” o estado “M”, no campo de “Marcação de Consultas” no dia em que faltou, o que significa que a consulta marcada não foi Efetivada, podendo-se verificar na linha seguinte que existiu uma remarcação de consulta. No outro caso, onde não surgiu na lista, não apresentava no SIGED o estado “M”, devido à transferência da consulta não efetivada para outra data, com motivo: “106-Falta de Comparência de Utente”. Com estes dois exemplos chegou-se à conclusão que os dados

retirados não eram suficientes pois eram os que apresentavam “M” no sistema. Se a transferência de consulta não permitia apresentar o estado “M”, seria necessário recolher dados das transferências de modo a obter esses utentes.

Decidiu-se ir diretamente ao que interessa: recolher os pedidos em papel de remarcação de consulta, que se encontram arquivados na Consulta Externa, pois ao recorrer novamente à Base de Dados para recolher as transferências realizadas por motivo de “Falta de Comparência do Utente”, só iria aumentar a lista e não se iria obter o que realmente se quer. Com isto, verificaram-se os oito *dossiers* referentes aos pedidos de remarcação de consulta, com os períodos correspondentes às consultas do mês de Outubro, tendo em atenção que os pedidos encontram-se por ordem de data de remarcação, dando por isso um certo trabalho em pesquisar, tendo durado três dias. A amostra final reverteu 441 utentes que fizeram pedido de remarcação. Posteriormente a esta recolha, recolheram-se as datas de remarcações de consulta no SIGED, descobrindo que um dos utentes afinal não tinha faltado em Outubro mas sim em Setembro de 2014, tendo sido retirado da lista.

3.4 Tratamento de Dados

Após a realização dos questionários dirigidos aos utentes e a respetiva análise, sentiu-se a necessidade de descobrir os motivos reais que levam os utentes a não comparecer às consultas agendadas, procurando fazer uma análise de maior quantidade de dados que pudessem ser disponibilizados.

Assim, para a preparação de dados a analisar, questionou-se às Assistentes Técnicas da Consulta Externa, que atendem diariamente telefonemas de utentes a pedirem para remarcar a consulta marcada e que recebem os pedidos escritos para remarcação de consultas, quais são os maiores motivos dos utentes para faltarem às consultas, indicando os seguintes: 1) Inexistência de transporte ou de acompanhante, ou seja, muitos dos utentes hoje em dia dependem do meio de transporte ou do horário disponível dos acompanhantes; 2) Ausências de mensagens, ou seja, muitos dos utentes que descobrem que faltaram a uma consulta afirmam não terem recebido SMS; 3) Impossibilidade de faltar ao trabalho/ escola, isto é, muitos dos utentes são trabalhadores ativos na qual afirmam que não tiveram dispensa do trabalho/ provas escolares.

Após esta abordagem, foi feito o pedido por escrito e dirigido ao Conselho de Administração

do CHL, propondo a realização de uma análise de dados referentes a dados deste ano 2015, relativamente a: “faltas de utentes a consultas, por especialidade, tipo de consulta e por médico, desde Outubro de 2014 até Maio de 2015, de modo a poder avaliar o volume de faltas por especialidade e médico, e tirar conclusões acerca dos motivos e relações das mesmas com vários fatores registados, tais como: o dia da falta e o dia do agendamento da consulta, de modo a se avaliar a influência do intervalo de tempo, com o envio de SMS”, tendo sido aprovado em reunião do Conselho de Administração no dia 02/07/2015.

Como o acesso aos dados para análise foram novamente atribuídos através da Técnica Superior de Informática a duas semanas antes do estágio terminar, a mesma retirou apenas dados desde Janeiro até Maio de 2015, organizando-os num ficheiro em Excel, com 14 colunas e 11514 linhas, referentes a: número de utente “COD_DOENTE”; “DATA” da falta; “HORA” a que estava marcada a consulta; o código do médico “COD_MEDICO”; o nome do “MEDICO”; o “TIPO” de consulta; o nome da consulta “EXM_NOME”; o valor da Taxa Moderadora da consulta “TAXA_M”; a data de nascimento do utente “DNT_DAT_NASC”; o género do utente (feminino ou masculino) “DNT_SEXO”; a isenção de taxas de cada utente “DNT_ISENCAO”; o “ESTADO” do utente no hospital, ou seja, se encontra em Internamento/ Consulta Externa/ Domicílio/ Falecido, realçando o código 05 que representa o falecimento; o número de telemóvel do utente de modo a saber se recebe mensagens ou não “DNT_TELE”; e a “IDADE” de cada utente.

Após a apreciação do respetivo ficheiro em Excel, começou-se a processar os dados de modo a poder extrair informação. Assim, primeiramente eliminaram-se as colunas que se considerou que não iriam ser necessárias para a análise: “COD_DOENTE”, “COD_MEDICO”, “TAXA_M”, “DNT_ISENCAO”; o “ESTADO” e “DNT_DAT_NASC”, arredondando seguidamente as idades dos utentes. De seguida, substituíram-se todos os nomes dos médicos por letras e números, como por exemplo: o nome de um médico de Cardiologia foi substituído pelas duas primeiras letras da especialidade “CA” e numerou-se, ficando da seguinte maneira: CA1.

De seguida, recorreu-se ao SIGED e retirou-se o movimento de consultas por mês, desde Janeiro de 2015 até Maio 2015, de modo a calcular o número de consultas marcadas no intervalo pretendido.

Por fim, inseriram-se colunas importantes para a estatística, tais como: organização dos dados

pelos 3 hospitais existentes, organização dos nomes das consultas pelas 22 especialidades, referentes na Tabela 1, verificação se o utente tinha ou não apresentado o número de telemóvel na sua ficha e se possivelmente recebeu mensagem no telemóvel ou não. Para isso, filtrou-se a coluna que refere o hospital em questão, escolhendo as opções: Pombal e Alcobaça, e colocou-se nas células pertencentes à coluna de SMS “NÃO”, pois esses hospitais ainda não apresentam o sistema de envio de mensagem. Outra coluna que foi filtrada foi a referente aos números de telemóvel de cada utente, aonde as células em branco e as que tinham números de telefone fixo serviram de base para também indicar que esses utentes não receberam mensagem e se tinham apresentado o número de telemóvel no campo referente a “Telemóvel” na sua ficha de utente informatizada. Também se teve que ter em conta o tipo de consulta SPD na qual não são enviadas mensagens.

O ficheiro final preparado para a simulação de dados apresentava apenas oito colunas: siglas de cada “MEDICO”; o “TIPO” de consulta; a “ESPECIALIDADE”; cada “HOSPITAL” pertencente ao CHL; o género do utente “DNT_SEXO”; a “IDADE”; a possibilidade de receber “SMS” e, por fim, se o utente tinha dado o seu “CONTACTO_TLM”.

Não foi possível obter a coluna referente à data de remarcação das faltas pois não se sabe ao certo se foram remarcadas ou não e se houve admissão. A única maneira de obter as datas de remarcação de cada falta e respetiva admissão seria verificar cada utente no “Histórico de Consultas Externas”.

3.4.1 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada no *software RapidMiner*, na qual permite a observação de vários tipos de gráficos e correlações de um conjunto de dados, de modo a poder analisar e retirar conclusões a partir dos mesmos [52].

Para a realização dos gráficos de interesse ao estudo, foi essencial escolher o operador necessário para introduzir o ficheiro em Excel preparado para a visualização dos mesmos, procurando na pesquisa o termo “Excel”, de modo a encontrar facilmente o ícone necessário para ler o ficheiro: “*Read Excel*”, arrastando-o para a área de processo e realizando as ligações necessárias, carregando logo a seguir no botão “*Import Configuration Wizard*” e escolhendo o ficheiro preparado para a simulação.

Ao transpôr o ficheiro Excel para o *RapidMiner*, teve-se que ter em atenção à classificação do tipo de dados de cada coluna, pois existiam colunas que estavam a ser consideradas como

binomial não estando correto pois apresentam mais que dois nomes, considerando as colunas: Tipo, Especialidade e Hospital como polinomiais.

Após a introdução dos dados no *RapidMiner*, procedeu-se à realização de gráficos básicos de barras, com a intenção de caracterizar a população, ou seja, começando com dados como a idade e o gênero, relacionando-os com as diferentes especialidades existentes, e de seguida procurar a relacionar dados tais como as percentagens de faltas por especialidade em cada hospital, o tipo de consulta e os médicos.

Os gráficos que foram considerados de maior interesse foram: os Diagramas de *Pareto*, na qual se tratam de uma ordenação de valores de menor para maior frequência, de modo a verificar problemas existentes através do acompanhamento da linha de percentagem cumulativa [53], relacionando as faltas de cada especialidade nos 3 hospitais e se distinga o número de faltas em cada médico da especialidade com maior número de dias entre as duas datas referidas; e o gráfico de barras relativo ao número de dias entre a data da falta e a data de remarcação de consulta, por cada especialidade.

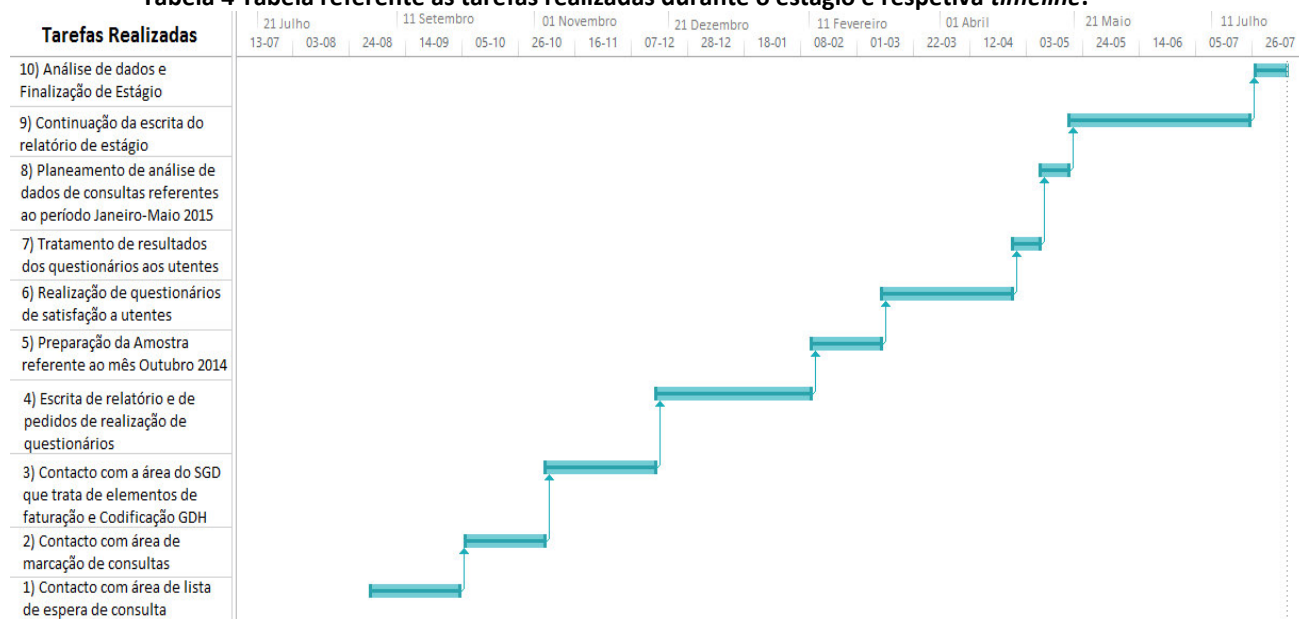
3.5 Alterações à Planificação do Estágio

Com a metodologia proposta, existiu uma constante preocupação e trabalho no sentido de formular pedidos por escrito, dirigidos ao Conselho de Administração do CHL, de modo a poder ter autorização para a realização de questionários dirigidos tanto aos utentes como aos funcionários, aonde existiu uma recusa: a realização de questionários dirigidos aos funcionários, levando a alterar o plano traçado, sofrendo impacto no ponto 5 apresentado na Tabela 3, estimulando a decidir construir uma outra estratégia de modo a continuar a seguir o fio condutor do que se pretendia estudar.

Deste modo, durante o primeiro mês de estágio esteve-se em contacto com o gabinete de listas de espera de consulta e de cirurgia; no mês seguinte entrou-se em contacto com a retaguarda da Consulta Externa onde se procedem as marcações de consulta. A meados de Novembro foi-se conhecer o funcionamento da área que procede os elementos de faturação, nomeadamente o gabinete de codificação de GDH, e a partir do mês de Janeiro começou-se a descrever toda a passagem e conhecimento do SGD no relatório escrito, assim como os pedidos de autorização referentes à realização de questionários de satisfação dirigidos a utentes e a funcionários, levando a formular cada questionário de modo a que o Conselho de

Administração pudesse analisar e decidir se é uma mais-valia ou não cada estudo. Em meados de Fevereiro veio a resposta referente à realização do questionário de satisfação dos utentes, tendo sido aceite. Foi nessa altura que se começou a preparar a amostra referente ao mês de Outubro de 2014. Entretanto também se obteve a resposta referente à realização de questionários dirigidos aos funcionários, tendo sido recusada, realizando-se desse modo apenas questionários a utentes por via telefónica entre o mês de Março e início de Maio. Após a realização dos questionários aos utentes, fez-se o tratamento dos mesmos e procurou-se planear uma nova análise mas desta vez com maior número de dados e mais recentes, do presente ano. Fez-se um novo pedido ao Conselho de Administração por volta de Junho de modo a ter autorização para ter acesso a dados de Janeiro a Maio de 2015 para analisar. Enquanto se entrava em acordo com a Administração do CHL para a realização de recolha e análise de dados, continuou-se a escrita do relatório de estágio, até que em Julho se obteve a autorização para a análise de dados e finalizou-se deste modo o estágio. Na Tabela 4 pode-se visualizar o resumo das tarefas realizadas durante o estágio e a respetiva *timeline*.

Tabela 4 Tabela referente às tarefas realizadas durante o estágio e respetiva *timeline*.



Apesar de se ter recolhido a amostra referente ao período Janeiro-Maio de 2015 após a recolha da amostra de Outubro de 2014, os resultados irão ser apresentados no Capítulo 4 de modo inverso, ou seja, primeiramente irão ser apresentados os resultados da análise de dados referentes ao ano 2015 relativo ao número de consultas e faltas e de seguida resultados do mês de Outubro de 2014, de modo a se obter dados de justificações de faltas e remarcações, partindo deste modo de uma amostra maior para ir ao encontro de uma amostra de pacientes cuja falta e remarcação de consulta se encontra suficientemente afastada no tempo.

4 Apresentação de Resultados

Após a aplicação dos métodos escolhidos para a o desenvolvimento do trabalho de estágio, ao longo deste capítulo irão ser apresentados os resultados referentes à cadeia de processo de gestão de Consultas Externas, à análise dos resultados da simulação de dados e aos questionários realizados aos utentes.

4.1 Processo da Gestão de Consultas Externas

O processo da gestão de marcação e realização de Consultas Externas passa por duas fases administrativas: receção dos pedidos no Gabinete de Listas de Espera e marcação de consulta no secretariado da retaguarda da Consulta Externa.

Ambas fases irão ser descritas ao longo deste subcapítulo, apresentando todos os passos dados pelas Assistentes Técnicas de cada área, e de seguida irá ser dado um exemplo de realização de consulta da especialidade Oftalmologia.

4.1.1 Gabinete de Listas de Espera

Na área de gestão de Listas de espera, existem dois tipos de listas de espera de utentes: a lista de espera para cirurgia e a lista de espera para consulta.

Os tipos de listas de espera de consulta são: a lista de espera de pedidos informatizados e a lista de espera de pedidos em papel (ainda existentes), na qual cada um apresenta dois tipos: (1) Internos, quando se tratam de pedidos vindos dos serviços internos do CHL, por exemplo, Internamento, Urgência, Consulta Externa, e (2) Externos, quando se tratam de pedidos vindos do exterior do CHL. Se os pedidos externos forem informatizados os mesmos são realizados através do programa Alert-P1, provindo de diversos Centros de Saúde pertencentes

ao CHL, se os pedidos forem em papel provêm de clínicas ou hospitais privados, escolas, estabelecimentos prisionais, por exemplo, sendo maioritariamente acompanhados por ofícios, podendo-se observar na Figura 10 todos os tipos de pedidos de consulta referidos. Toda esta variedade de pedidos de consulta, permitiu formar 3 tipos de lista de espera: (1) lista de espera em papel, (2) lista de espera interna informatizada, sendo conhecida como Primeira Hospitalar (PH), e (3) lista de espera do Alert-P1, sendo conhecidos como P1, pertencente ao programa CTH.

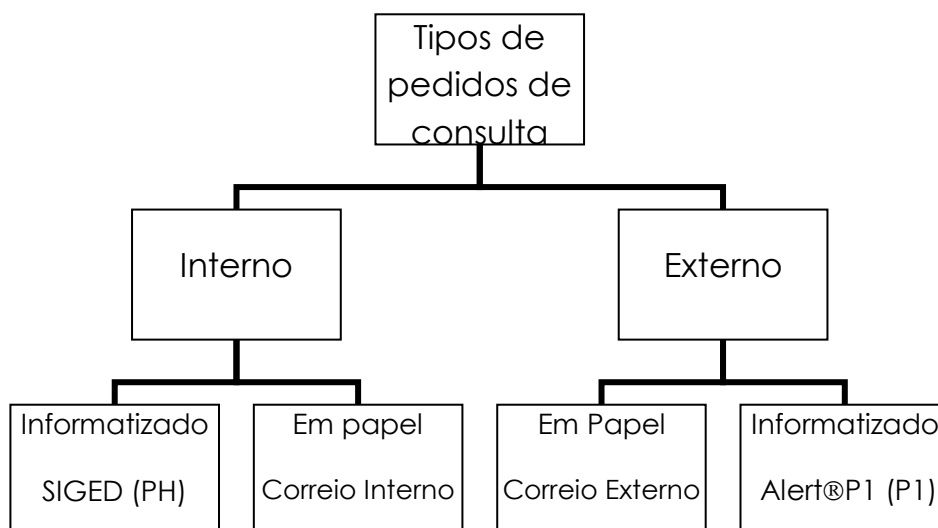


Figura 10 Organograma dos diversos tipos de pedidos de consulta existentes no CHL.

No processamento de pedidos de consulta em papel deve-se verificar e separar os pedidos de consulta por data e por tipo de especialidade e submetê-los no SIGED, de modo a poder fazer toda a gestão de listas de espera de consulta. Após isso, imprimem-se duas listas de utentes cada especialidade de consulta, uma para arquivar no serviço e outra para enviar para triagem. Após a impressão das listas, juntam-se os pedidos em papel de cada especialidade e é entregue ao diretor de cada serviço para o mesmo triar os pedidos. Após a triagem dos pedidos, cada lista é devolvida à Assistente Técnica do Gabinete de Listas de Espera donde a mesma verifica a triagem de cada pedido e regista de modo a poder enviar para a Assistente Técnica que realiza a marcação de consultas. Após a marcação, os pedidos são arquivados por dia e número de arquivo.

Para além da receção de pedidos em papel de primeira consulta e sua submissão no SIGED, existe o passo de validação dos pedidos internos, via eletrónica, através da opção de Validação de PH, de modo a serem enviados para triagem para os respetivos diretores de serviço.

Os pedidos de consulta vindos dos centros de Saúde, do projeto CTH, definidos como P1, são

introduzidos através do Alert-P1. O médico do Centro de Saúde faz o pedido de consulta pelo Alert-P1 e a administrativa do Centro de Saúde tem que verificar os pedidos e enviar para o hospital, onde os mesmos são rececionados pela Assistente Técnica do serviço de Listas de Espera, verificando os dados do utente com a ferramenta Match. Como referido é imprescindível verificar todos os dados de cada utente, sendo sempre necessário verificar se o utente está associado à base de dados do centro hospitalar. Se o utente não estiver na base de dados, é necessário criar a ficha de utente. Na criação da ficha de utente consultam-se os dados do utente no RNU de modo a preencher o mais completo possível. Após a verificação, a mesma envia para triagem.

4.1.2 Processo para Realização de Consulta Externa

Para se poder marcar uma consulta é necessário existir um conjunto de processos administrativos, passando primeiramente pelos passos realizados na Lista de Espera, anteriormente descritos, passando pelo Diretor de Serviço, que é quem procede à triagem, e recebe os elementos relacionados ao processo clínico do utente eletronicamente, conhecidos por Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) [54], podendo ser recolhidos através do Alert-P1 ou em papel, conforme o pedido, e só após isso é que então se pode fazer a Marcação de consulta para a especialidade pedida. Todo este processo de marcação de consulta apresenta um prazo máximo de 5 dias, no caso dos pedidos de CTH [55].

O Diretor de Serviço quando recebe o pedido de consulta tem quatro opções de decisão: 1) Aceita o pedido pois verifica que o utente de facto deve ter uma consulta na especialidade pedida; 2) Devolve o pedido de consulta pois verifica que faltam dados, como por exemplo MCDT's, para tomar a decisão final; 3) Recusa o pedido porque conclui que não faz sentido o pedido; 4) Decide enviar para um Diretor de Serviço de outra especialidade, pois verifica o caso e acha que não tem a ver com a especialidade pedida. Neste último caso, o Diretor de Serviço da outra especialidade pode concordar que de facto o utente deve ser atendido na especialidade então aceita, ou então não concorda que tenha a ver e decide devolver à origem. Nesse caso de devolução à origem, se se tratar de um pedido de CTH, o médico do Centro de Saúde tem no máximo 3 dias úteis para responder [55].

Quando o pedido é aceite pelo Diretor de Serviço, a triagem é estabelecida por prioridades, que podem ser de três tipos: 1) Normal, 2) Prioritário e 3) Muito Prioritário, informação essa

dada à Assistente Técnica que faz a marcação de consulta, tendo que ter em conta o número de dias que tem para realizar a marcação. Se se tratar de uma consulta do programa CTH, a Portaria 87/2015 refere que as consultas triadas como Muito prioritário têm apenas 30 dias para a sua realização a partir do registo de pedido feito pelo médico do centro de saúde, se forem do tipo Prioritário têm 60 dias, e se forem do tipo Normal têm 150 dias [41]. No caso dos pedidos internos, não existe nenhuma legislação que indique que tem que ser cumprir um prazo estipulado, mas os funcionários baseiam-se nos tempos impostos no programa CTH, de modo a não prejudicar os utentes.

A Assistente Técnica efetua a marcação de consultas dos tipos: Primeira Consulta (PC) (pedidos do Alert-P1 e dos pedidos em papel vindos do exterior) e PH (pedidos internos informatizados e pedidos em papel vindos do interior), verifica a prioridade dos pedidos de consulta e os agendamentos médico, começando por marcar os muitos prioritários, depois os prioritários e finalmente os pedidos normais, ficando registada a hora de consulta no SI e impressa uma convocatória onde indica a data, hora e o local da consulta de modo a enviar por correio para a morada do utente, sendo obrigatório o utente ser informado com antecedência mínima de 5 dias úteis [55]. Na véspera da consulta, 4 dias antes, o utente se tiver número de telemóvel, na sua ficha informatizada, recebe um SMS a relembrar a data da consulta e a respetiva hora, através do sistema de Envio de SMS que se encontra interligado ao SIGED. Quando a consulta é uma consulta subsequente, a mesma não passa pela triagem nem pela lista de espera, o próprio médico é que a marca ou então pede ao utente para passar pelo balcão de atendimento para que a Assistente Técnica marque e registe no seu cartão de utente de registos de consultas externas/ exames, sendo conhecida como Subsequente Hospital (SH).

O utente quando recebe a convocatória em casa a informar a data de primeira consulta marcada, se o mesmo não poder comparecer deve avisar até 5 dias antes da consulta para remarcação de consulta através do telefone, se por algum motivo de força maior tiver que faltar, aparece no sistema uma falta injustificada, caso não seja justificada após 7 dias [55]. Se o utente estiver interessado na remarcação de consulta deverá de se dirigir pessoalmente aos balcões de atendimento da Consulta Externa para preencher uma ficha de remarcação de consulta, ou enviar um fax/ *e-mail*/ carta, no prazo de 30 dias, exceto os utentes de Psiquiatria, os mesmos têm 180 dias para fazer o pedido, como refere a lei interna do CHL, indicada na página de Internet [56].

Quando o utente vem ao hospital para a consulta já marcada, dirige-se à entrada principal das Consultas Externas, que se localiza no piso 02 do HSA, estando ilustrada a Planta na Figura 11, recorre às máquinas de inscrição aonde decide se pretende fazer a admissão diretamente na máquina ou se prefere ser atendido no balcão de atendimento. Caso o utente opte por fazer a admissão diretamente na máquina, faz a inscrição e paga a Taxa Moderadora e de seguida dirige-se para a sala de espera. Caso o utente opte por ser atendido no balcão, tem que esperar para ser chamado pelo LCD, e a Assistente Técnica faz a admissão do utente no SIGED e lhe questiona se quer pagar a Taxa Moderadora na hora ou não, caso não seja isento, se o utente disser que paga a taxa é-lhe entregue o recibo, e a cópia é enviada para a Tesouraria do hospital.

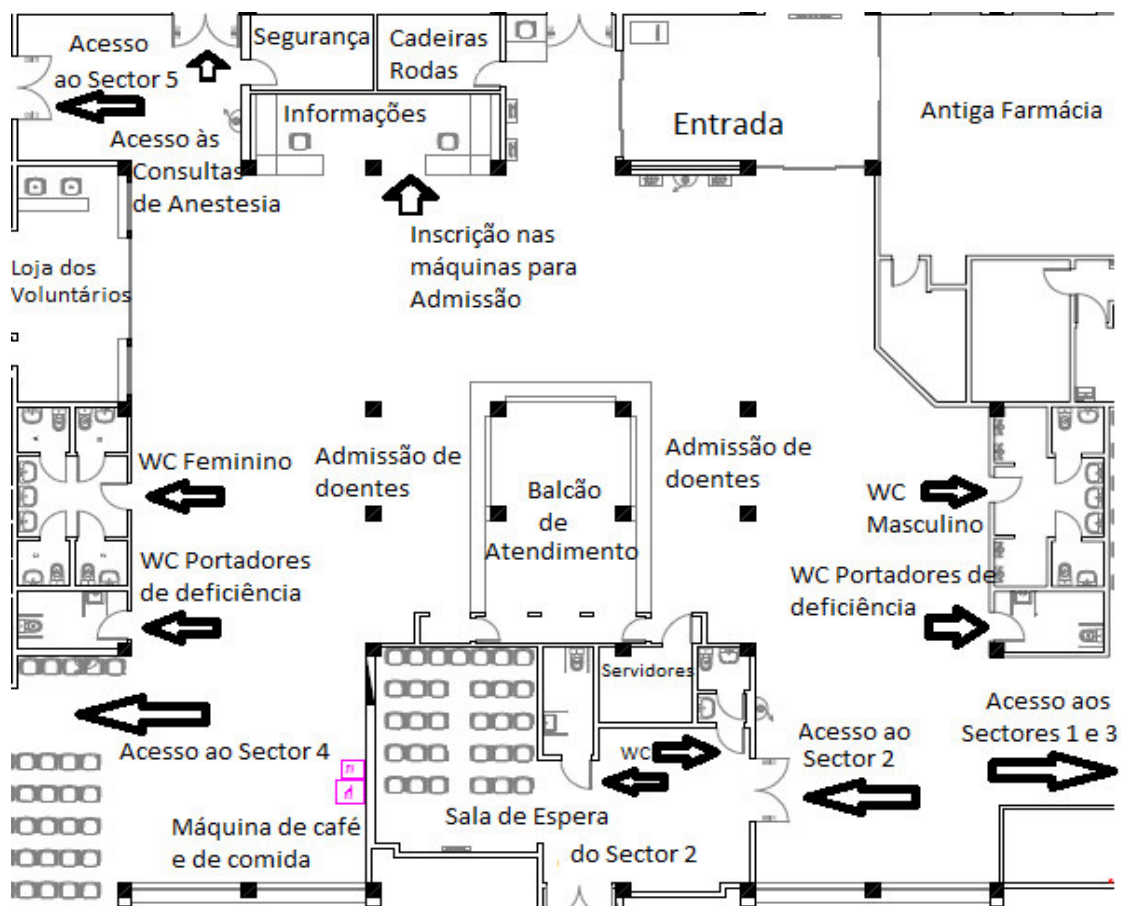


Figura 11 Planta do Piso 02 - Consulta Externa do HSA.

Após a inscrição, o utente tem que saber onde fica o setor a que se tem que dirigir para a consulta, existindo 5 setores no HSA com diferentes especialidades: Sector 1, apresenta consultas de Cirurgia, Endocrinologia, Medicina, e Ortopedia; Sector 2, dirigido às consultas de Pediatria; Sector 3, dirigido à especialidade de Psiquiatria; Sector 4 existem as consultas de Estomatologia e Oftalmologia; no Sector 5 existem as consultas de Cardiologia,

Dermatologia, Imunoalergologia, Neurocirurgia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Urologia. Para além desses sectores, existe um outro corredor, que se localiza mesmo ao lado do sector 5, e que dá acesso à Consulta de Endocrinologia, à Medicina Física e Reabilitação e à Cirurgia de Ambulatório, aonde se realizam as consultas de Anestesia. Nesse corredor existe ainda um elevador/ escada de acesso ao piso 01, aonde ocorrem as consultas de Imuno-hemoterapia e da Dor. Todos estes sectores encontram-se indicados na Figura 11 e apresentam placas de indicação com os nomes das respetivas especialidades.

Quando o utente encontra o sector a que se tem que dirigir, vai para a sala de espera, aonde é chamado pelo médico através do LCD apresentado na sala, ficando registado no sistema a hora da chamada, e dirige-se ao gabinete médico. Durante a consulta, o médico regista os seus atos médicos no computador ou em papel, e decide se o utente precisa de ser seguido ou não, tomando a decisão se marcar uma consulta de seguimento, havendo então a atualização da sua agenda. Se o utente durante a consulta for sujeito a técnicas de diagnóstico e terapêutica fica tudo registado e mais tarde são lhe apresentadas as despesas associadas, tornando-se muitas vezes dívidas pois o utente poderá não ter conhecimento no próprio dia, devido ao facto do médico protelar a introdução dessa informação. Assim, no final da consulta o médico apresenta três tipos de opções ao utente: 1) Está tudo normal, não necessita de vir novamente a uma consulta; 2) Tem que cá voltar novamente, marcando a consulta no sistema; 3) Tem que voltar a uma consulta de seguimento e fazer exames, tendo então que passar pelo balcão de atendimento de modo a que a Assistente Técnica atualize o cartão de utente do hospital com as respetivas marcações, e conclui a consulta no SI, ficando registada a hora de conclusão, obtendo-se no final 4 registos de hora de consulta: marcação, admissão, chamamento e conclusão.











Através das opções dadas pelo médico, o utente pode decidir uma das seguintes opções: 1) Dirigir-se diretamente à saída sem passar pelo balcão de atendimento, pois não necessita de atualizar nada; 2) Dirigir-se ao quiosque para atualizar a senha de acesso ao atendimento no balcão, no caso de necessidade de fazer um pedido de transporte para poder comparecer em exames ou a uma consulta subsequente, aonde a Assistente Técnica lhe atualiza o cartão, caso necessário, e lhe faz o pedido de autorização à Administração do CHL para a obtenção de transporte, tendo que se justificar para o efeito, dirigindo então à saída após o tratamento destas questões.

A descrição deste processo encontra-se resumida em dois fluxogramas de modo sintetizar as

principais etapas do serviço de Consulta Externa: o diagrama representativo de marcação de consultas de pedidos internos informatizados (Figura 12) e o digrama representativo de marcação de consulta de pedidos informatizados vindos dos Centros de Saúde (Figura 13) baseados nos diagramas de *Business Process Model Notation* (BPMN), através do *software Bonita BPM* [42].

Os diagramas irão apresentar símbolos, estando divididos em tipos: Tipos de Tarefa realizada; Tipos de Desvio existentes e Tipos de Evento que possam ocorrer, encontrando-se descritos os seus significados na Tabela 5.

Tabela 5 Significado dos símbolos relacionados com os tipos de tarefa [42].

Tipos	Descrição	Símbolo
Tarefa	Tarefa Humana	
	Receção de mensagem	
	Envio de mensagem	
	Sistema de Informação	
Desvio	Inclusivo: Após a avaliação de condições existe uma ou mais hipóteses de caminho	
	Exclusivo: Existe uma única saída com várias hipóteses de entrada	
Evento	Início Simples	
	Início Temporal	
	Intermediário de contagem de tempo	
	Final	

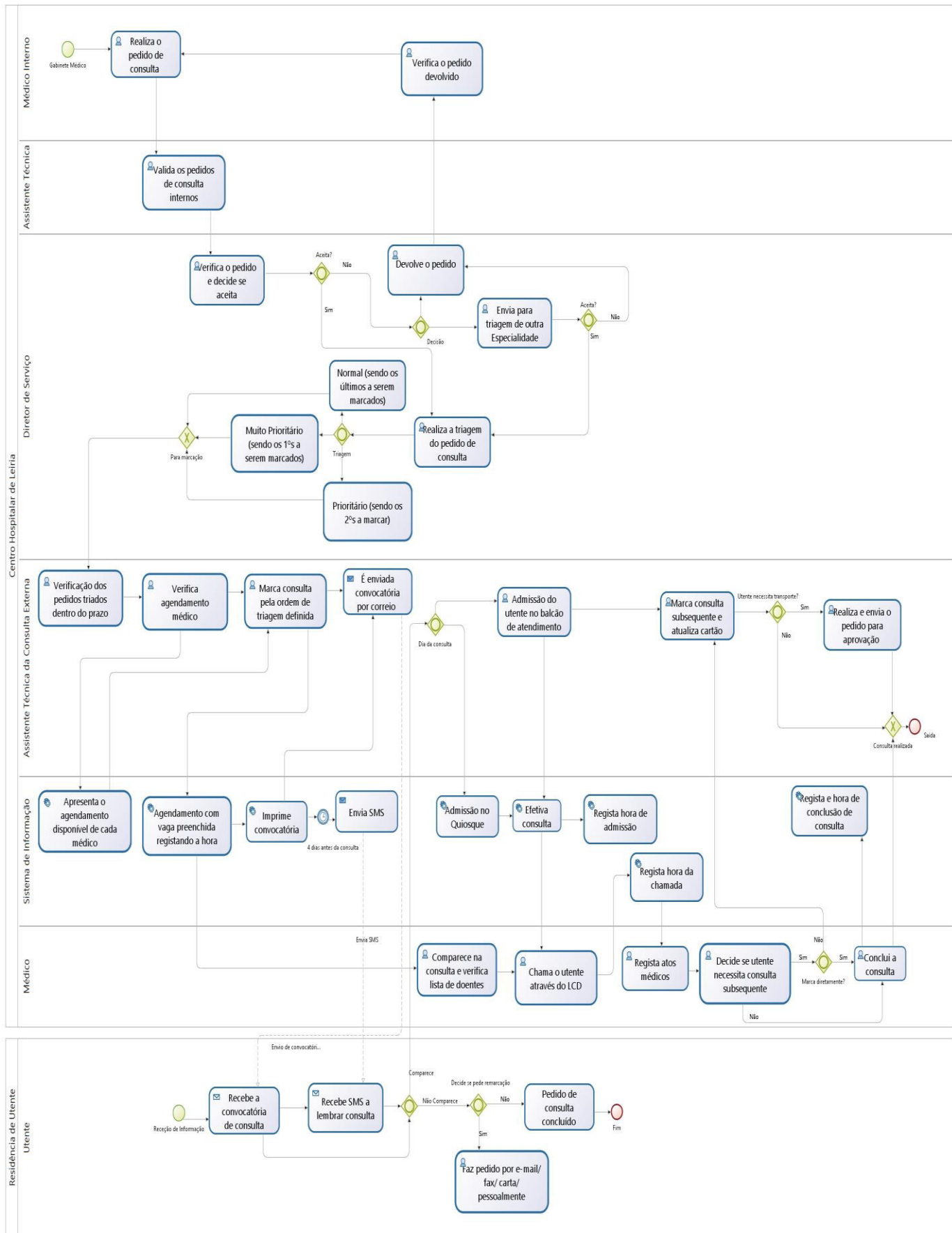


Figura 12 Diagrama representativo aos processos de marcação de consulta de pedidos internos.

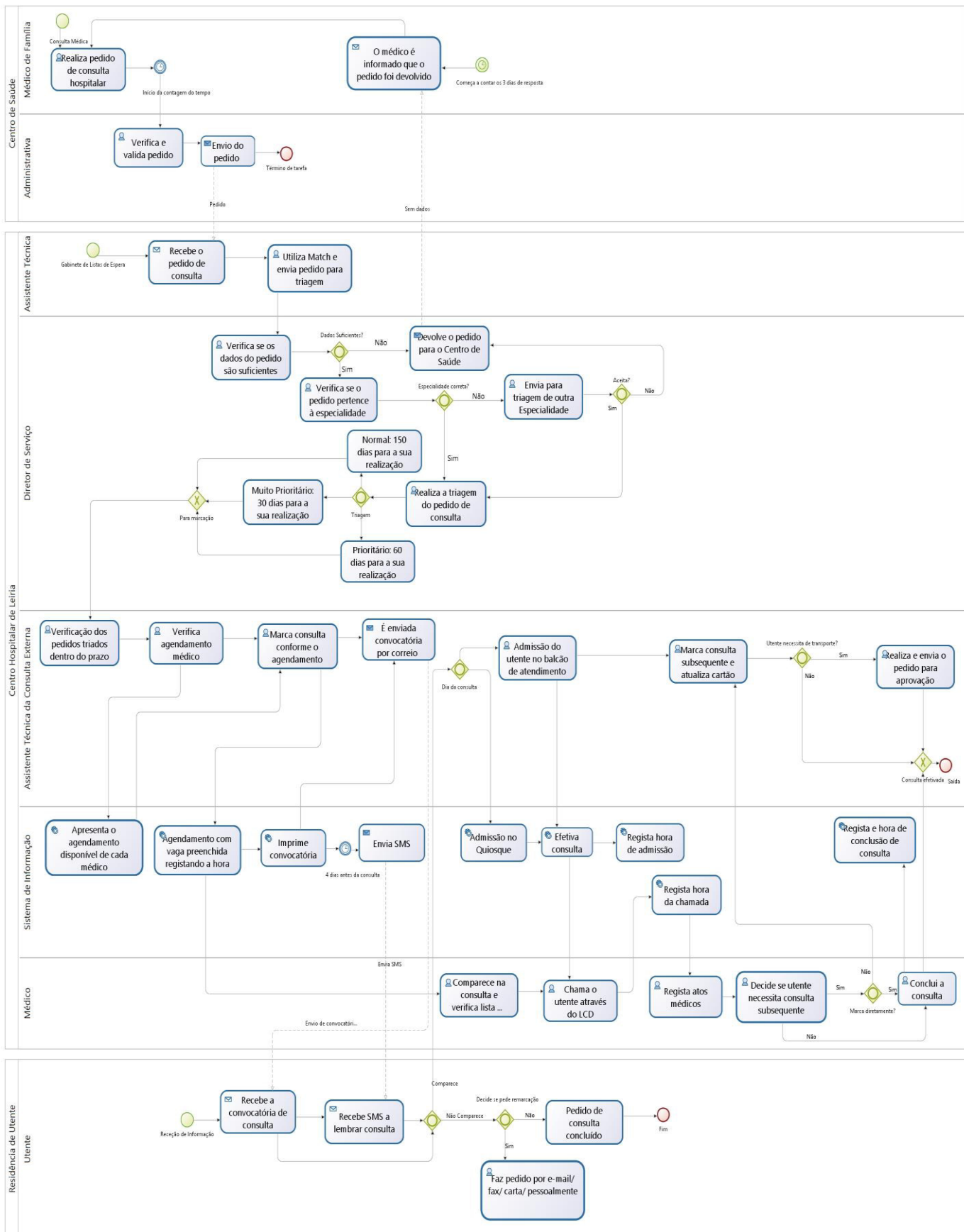


Figura 13 Diagrama representativo do processo de marcação de consulta de pedidos eletrónicos vindos dos Centros de Saúde.

4.1.3 Exemplo de Consulta da Especialidade Oftalmologia

Após a análise do gráfico do desenvolvimento de consultas de cada especialidade existente no CHL, verificou-se que a especialidade mais solicitada para consulta é a Oftalmologia, decidindo-se basear nessa mesma para dar exemplo ao circuito percorrido de um pedido de primeira consulta, aceite e triado como normal, onde o utente decide ser atendido no balcão e o médico de ortóptica lhe indica que é necessário que o utente passe pelo balcão de atendimento para marcação de exames oftalmológicos, sem necessitar de fazer pedido de transporte.

Se a consulta for proveniente do Centro de Saúde, os sujeitos iniciais envolvidos são: o Médico de Família, o Utente e o Administrativo, aonde implica as seguintes ocorrências: o utente admite preocupação de dificuldades de visão, o médico observa-o e decide que o utente tem que recorrer a uma consulta de Oftalmologia no hospital, fazendo o pedido de consulta através do Alert-P1, na qual é concluído com a verificação de dados pela Administrativa e posterior envio para o Centro Hospitalar. No Centro Hospitalar os atores envolvidos são: Assistente Técnica que recebe os pedidos, Diretor de Serviço, Assistente Técnica que marca consulta, o Utente, o Médico de Ortóptica e a Assistente Operacional. As situações que podem ocorrer são as seguintes: o pedido é recebido pela Assistente Técnica do serviço de gestão de Listas de Espera através do Alert-P1, aonde a mesma verifica, através da ferramenta Match, os dados do utente e envia diretamente para o diretor da especialidade de Oftalmologia (como é uma especialidade onde apenas existe no HSA então não existe a preocupação da verificação de área de residência do utente); o Diretor de Serviço recebe o pedido, aceita e faz a triagem do pedido pelo Alert-P1, indicando que apresenta prioridade Normal; a Assistente Técnica da Consulta Externa, verifica se tem pedidos prioritários ou muito prioritários, se não tiver verifica os agendamentos de cada médico existente e marca a consulta, envia por correio a convocatória imprimida para a morada do utente, e o sistema relembra a marcação por SMS 4 dias antes da consulta, e por fim, é preenchida a ficha de consulta em papel com os dados do utente (pois não existe um SI dirigido às consultas de Oftalmologia).

Quando o utente se dirige à Consulta Externa para a consulta de Oftalmologia, poderá sentir-se um pouco confuso, pois como não conhece o funcionamento do serviço, ficando na perspetiva do que deverá fazer ou para onde se dirigir. Assim, logo à entrada o utente depara-se com um painel explicativo daquilo que tem que fazer, avistando logo a seguir a zona dos quiosques, onde normalmente se encontram os voluntários pertencentes à Liga dos Amigos

para tirar uma senha para ir ao balcão, aonde lhe é indicada a zona de admissão aonde se tem que dirigir para ser atendido no balcão de atendimento. No balcão de atendimento, a Assistente Técnica faz-lhe a admissão e indica a zona de espera para o utente ser chamado pelo LCD, tendo as placas de indicação da especialidade de Oftalmologia: Sector 4, como mostra a Figura 14.

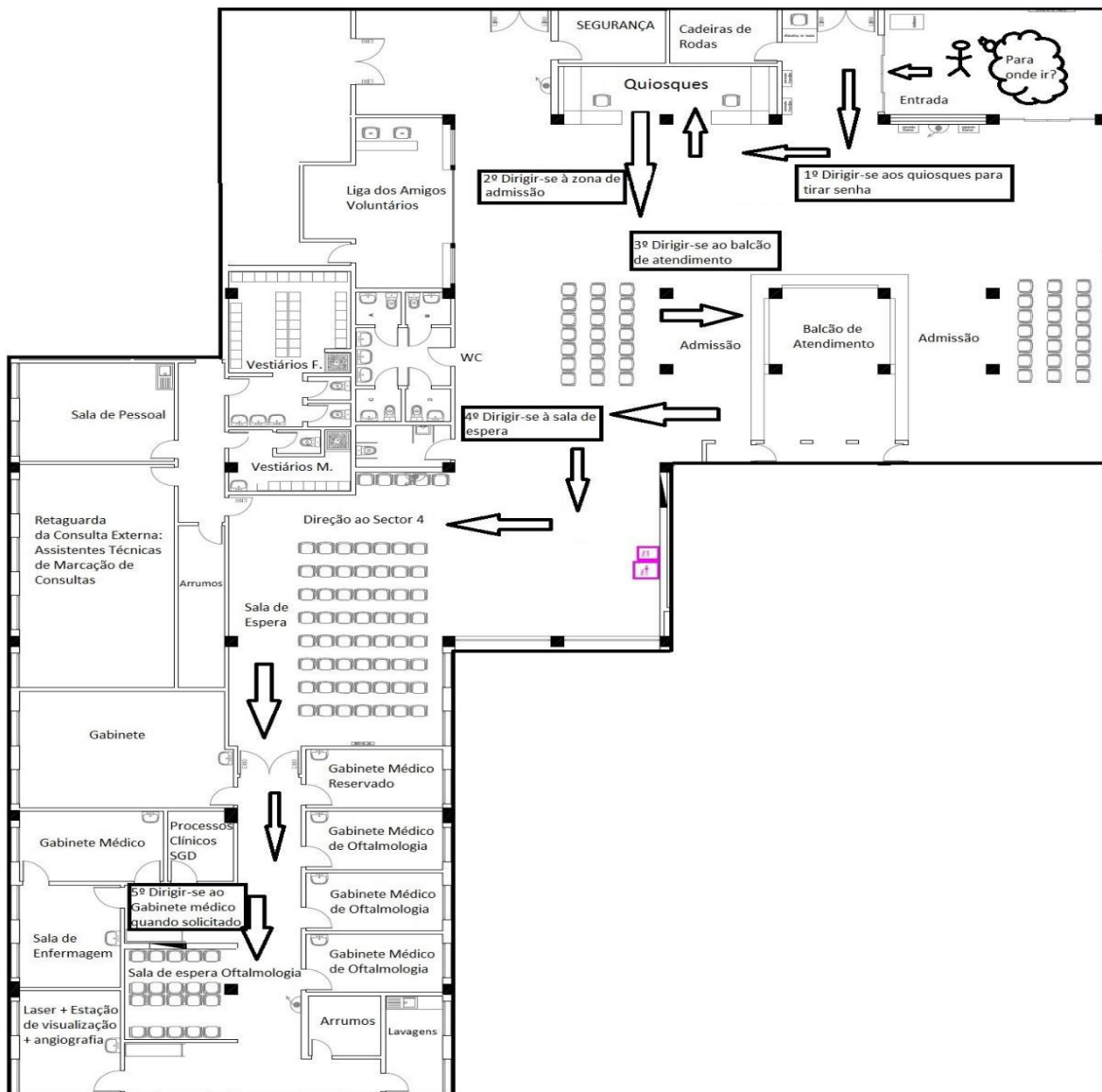


Figura 14 Passos de um Utente para a ida a uma consulta de Oftalmologia.

O utente quando é chamado pelo LCD, dirige-se ao gabinete médico, aonde o médico de Ortóptica realiza a consulta completando a ficha de consulta, juntando-a ao processo clínico em papel, que é entregue e recolhido pela Assistente Operacional, e o mesmo conclui a consulta no sistema, indicando ao utente para passar pelo balcão de atendimento de modo a que a Assistente Técnica lhe atualize o cartão de utente do hospital com a marcação de

exames que terá que realizar. O utente passa pelo quiosque novamente para atualizar a senha e dirige-se ao balcão de atendimento quando verifica no LCD que o seu número está a surgir no ecrã, aonde a Assistente Técnica lhe entrega um cartão com uma etiqueta administrativa e as datas de exames, com a indicação do médico (Figura 15).

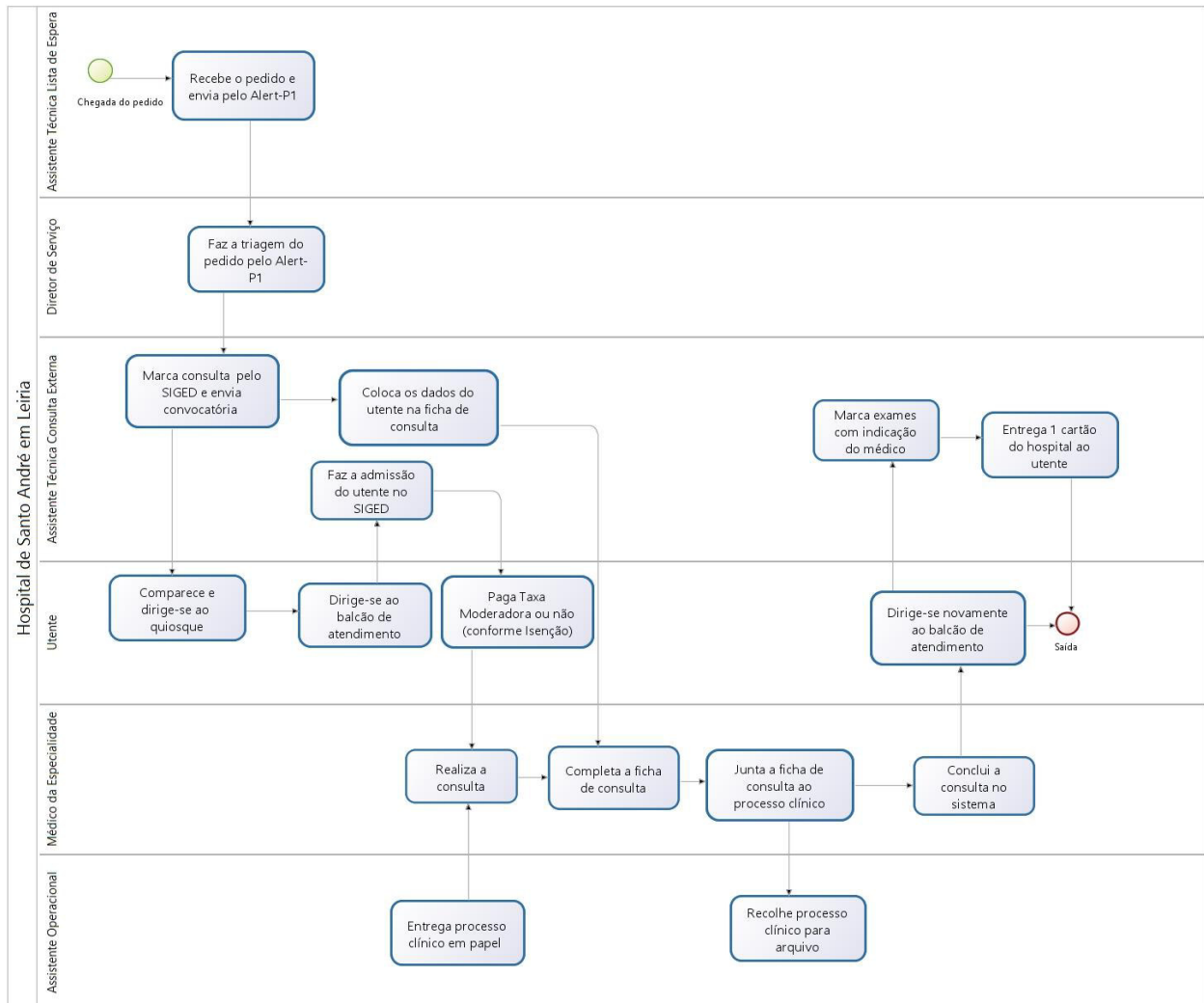


Figura 15 Processo da realização de primeira consulta de Oftalmologia nos pedidos do Alert-P1.

No caso em que o pedido de consulta seja proveniente do próprio hospital, o cenário apenas acontece no HSA, com os atores seguintes: Médico Interno do CHL, Utente, Assistente Técnica da Lista de Espera, Diretor de Serviço, Assistente Técnica da Consulta Externa e a Assistente Operacional, ocorrendo as seguintes circunstâncias: o Médico Interno do CHL verifica que o utente apresenta dificuldades de visão, faz um pedido de consulta informaticamente, a Assistente Técnica das Listas de Espera valida o pedido pelo SIGED, aonde o Diretor de Serviço faz a triagem. A partir deste ponto não há alterações em relação ao caso anterior.

Relativamente aos pedidos de consulta externos em papel provenientes de Instituições Externas – os atores envolvidos são: Médico da Instituição e o Utente, aonde implica as seguintes ocorrências: o Utente demonstra preocupação de dificuldades de visão, o Médico da Instituição a observa o utente e decide que de facto o mesmo necessita de uma consulta, decidindo escrever o pedido no exemplar do Anexo II – Requerimento de Pedido de Primeira Consulta, e enviar por correio ao HSA, que é onde se localiza o gabinete de Listas de Espera do CHL. No HSA, a Assistente Técnica do serviço de gestão de Lista de Espera recebe o pedido em papel e organiza-o por data e por especialidade juntamente com os outros pedidos, tanto internos como externos, sendo o processo igual para ambos os tipos, submetendo-o no SIGED e imprimindo a lista de doentes para consulta de Oftalmologia e enviando por correio interno para o Diretor de Serviço triar, devolvendo por correio interno à Assistente Técnica para verificar e entregar os pedidos à Assistente Técnica da Consulta Externa para marcar, tal como ilustra a Figura 16.

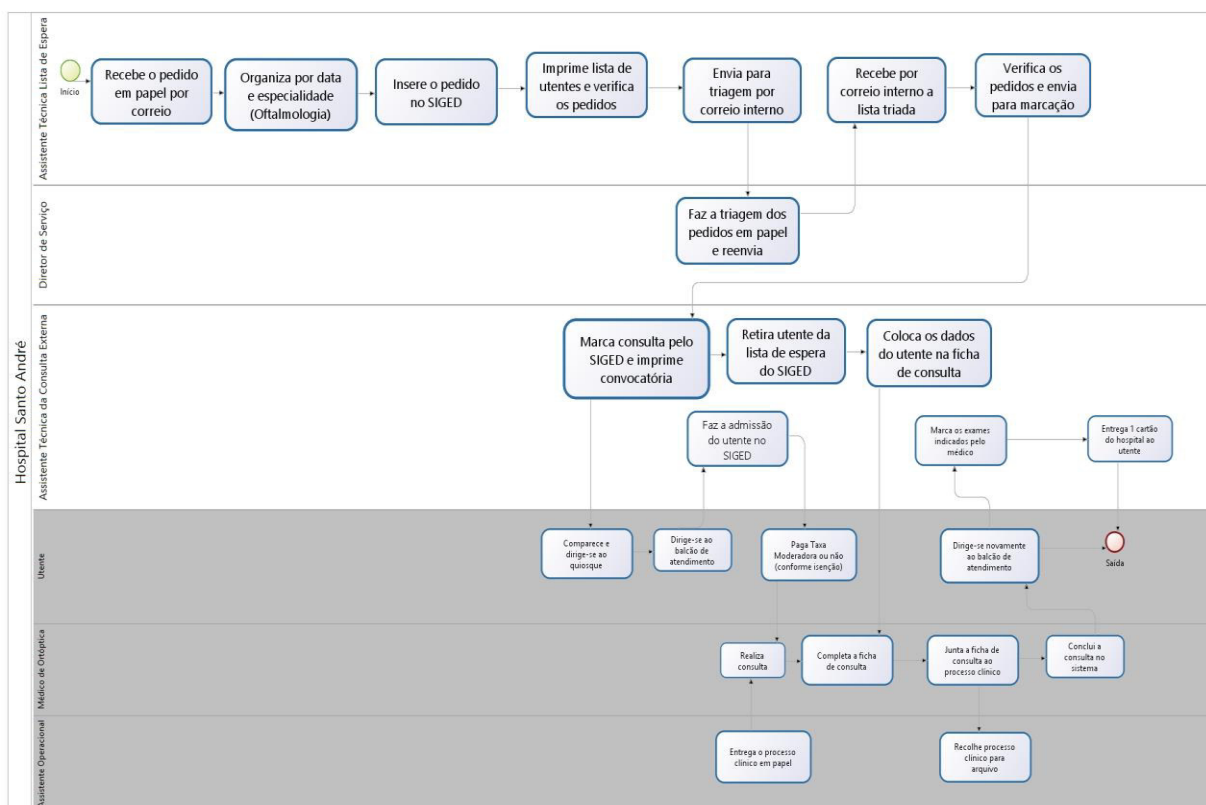


Figura 16 Processo de primeiras consultas a partir de pedidos em papel.

A administrativa da Consulta Externa procede à verificação de agendamento de cada médico e marca a consulta, imprimindo a convocatória para enviar por correio ao utente e tirando-o da lista de espera em papel. A partir deste ponto tudo ocorre como no caso anterior da Figura 15.

4.2 Consultas e faltas na Consulta Externa

A amostra de dados desde Janeiro-Maio de 2015 analisada era constituída por: consultas marcadas e respetivas faltas, procurando relacionar com a idade e o género dos utentes em cada especialidade, e se os mesmos receberam SMS e se apresentaram número de telemóvel na sua ficha.

Após o cálculo do número de consultas marcadas, obteve-se como resultado final 124288 consultas agendadas no CHL, às quais foram identificadas 11513 faltas, existindo cerca de 9,26% de faltas às consultas entre Janeiro e Maio deste recorrente ano no CHL. Em relação apenas ao HSA, encontravam-se agendadas 109906 consultas e existiram cerca de 10002 faltas, resultando também 9,10% de faltas às consultas entre Janeiro e Maio 2015 no HSA, tal como demonstra a Tabela 6.

Tabela 6 Resumo dos dados de Janeiro-Maio de 2015.

Dados de Janeiro-Maio 2015	CHL		HSA	
	Número	Percentagem	Número	Percentagem
Consultas Marcadas	124288	100%	109906	100%
Faltas às Consultas	11513	9,26%	10002	9,10%

Os valores apresentados na tabela anterior foram retirados da Tabela 7, aonde são apresentados os resultados dos somatórios de todas as subespecialidades em cada especialidade do CHL e, mais especificamente, no HSA, desde o mês de Janeiro até o mês de Maio do decorrente ano.

Tabela 7 Resultados dos somatórios de consultas marcadas em cada especialidade e por mês.

Especialidades	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Total no CHL	Total no HSA
	Total	HSA	Total	HSA	Total	HSA	Total	HSA	Total	HSA		
Anestesiologia	1073	1022	1083	1007	1226	1149	1150	1102	1065	991	5597	5271
Cardiologia	722	653	714	642	705	635	700	615	607	548	3448	3093
Cirurgia	2463	1974	2170	1721	2346	1878	2381	1961	2198	1737	11558	9271
Dermatologia	1131	1041	1236	1092	1137	993	1057	933	1071	963	5632	5022
Endocrinologia	381	381	421	421	673	639	733	695	548	524	2756	2660
Estomatologia	649	649	606	606	704	704	669	669	528	528	3156	3156
Gastrenterologia	843	803	753	712	852	762	786	720	689	617	3923	3614
Ginecologia	1212	1173	1058	1020	892	853	1034	1014	1250	1204	5446	5264
Imuno-Hemoterapia	665	617	506	462	634	586	623	583	662	598	3090	2846
Imunoalergologia	221	221	233	233	225	225	239	239	217	217	1135	1135
Medicina Interna	2548	1863	2637	1945	2782	2027	2634	1919	2501	1889	13102	9643
Medicina Física e Reabilitação	688	545	644	501	708	574	694	538	543	436	3277	2594
Neurocirurgia	212	212	207	207	170	170	200	200	164	164	953	953
Neurologia	711	632	615	546	416	374	592	506	610	538	2944	2596
Obstetrícia	691	691	643	643	767	767	785	785	697	697	3583	3583
Oftalmologia	3048	3048	2860	2860	2658	2658	3024	3024	2928	2928	14518	14518
Oncologia Médica	383	383	370	370	374	374	409	409	365	365	1901	1901
Ortopedia	1893	1576	1797	1486	2113	1719	1767	1473	1568	1310	9138	7564
Otorrinolaringologia	305	305	365	365	393	393	310	310	299	299	1672	1672
Pediatria	2728	2309	2625	2208	2704	2304	2571	2172	2481	2085	13109	11078
Pneumologia	487	487	331	331	318	318	398	398	258	258	1792	1792
Psicologia e Psiquiatria	1595	1293	1845	1488	2004	1620	1810	1492	1675	1633	8929	7526
Urologia	667	597	731	653	801	675	657	578	773	651	3629	3154
Total	25316	22475	24450	21519	25602	22397	25223	22335	23697	21180	124288	109906

Com uma noção geral das marcações e das faltas desde Janeiro até Maio 2015 no CHL e no HSA, procurou-se verificar o mesmo para cada especialidade, podendo reparar que a Neurocirurgia é a especialidade com menos consultas marcadas e consequentemente com menos faltas no CHL em geral e no HSA, já em relação à especialidade com mais consultas marcadas foi a Oftalmologia, tanto no CHL como no HSA. A especialidade que apresentou mais faltas no CHL foi a Pediatria e a que apresentou um maior número de faltas no HSA foi a Ginecologia e Obstetrícia, como se verifica na Tabela 8 **Error! Not a valid bookmark self-reference.**. Em relação à percentagem geral de faltas no CHL em função das consultas marcadas, verificou-se que a especialidade Estomatologia representou o valor máximo com 21,83% e a especialidade Oncologia Médica representou o valor mínimo com 4,52%. Análise feita foi baseada nos valores máximos e mínimos em cada coluna, identificando os mínimos a cor verde e os máximos a cor vermelha.

Tabela 8 Número e Percentagens de consultas marcadas e de faltas por especialidade no CHL e HSA.

Especialidade	Consultas Marcadas (CHL)		Faltas (CHL)		% Faltas no CHL em função das consultas marcadas	Consultas marcadas (HSA)		Faltas (HSA)		% Faltas no HSA em função das consultas marcadas
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
Anestesiologia	5597	4,50%	420	3,65%	7,50%	5271	4,80%	334	3,34%	6,34%
Cardiologia	3448	2,77%	323	2,81%	9,37%	3093	2,81%	277	2,77%	8,96%
Cirurgia	11558	9,30%	1014	8,81%	8,77%	9271	8,44%	746	7,46%	8,05%
Dermatologia	5632	4,53%	681	5,92%	12,09%	5022	4,57%	572	5,72%	11,39%
Endocrinologia	2756	2,22%	225	1,95%	8,16%	2660	2,42%	219	2,19%	8,23%
Estomatologia	3156	2,54%	689	5,98%	21,83%	3156	2,87%	689	6,89%	21,83%
Gastroenterologia	3923	3,16%	363	3,15%	9,25%	3614	3,29%	339	3,39%	9,38%
Ginecologia e Obstetrícia	9029	7,26%	1047	9,09%	11,60%	8847	8,05%	1028	10,28%	11,62%
Imuno-Hemoterapia	3090	2,49%	525	4,56%	16,99%	2846	2,59%	498	4,98%	17,50%
Imunoalergologia	1135	0,91%	102	0,89%	8,99%	1135	1,03%	102	1,02%	8,99%
Medicina Interna	13102	10,54%	1094	9,50%	8,35%	9643	8,77%	809	8,09%	8,39%
Medicina Física e Reabilitação	3277	2,64%	338	2,94%	10,31%	2594	2,36%	253	2,53%	9,75%
Neurocirurgia	953	0,77%	71	0,62%	7,45%	953	0,87%	71	0,71%	7,45%
Neurologia	2944	2,37%	303	2,63%	10,29%	2596	2,36%	264	2,64%	10,17%
Oftalmologia	14518	11,68%	914	7,94%	6,30%	14518	13,21%	914	9,14%	6,30%
Oncologia Médica	1901	1,53%	86	0,75%	4,52%	1901	1,73%	86	0,86%	4,52%
Ortopedia	9138	7,35%	718	6,24%	7,86%	7564	6,88%	567	5,67%	7,50%
Otorrinolaringologia	1672	1,35%	165	1,43%	9,87%	1672	1,52%	165	1,65%	9,87%
Pediatria	13109	10,55%	1239	10,76%	9,45%	11078	10,08%	938	9,38%	8,47%
Pneumologia	1792	1,44%	168	1,46%	9,38%	1792	1,63%	168	1,68%	9,38%
Psicologia e Psiquiatria	8929	7,18%	748	6,50%	8,38%	7526	6,85%	747	7,47%	9,93%
Urologia	3629	2,92%	280	2,43%	7,72%	3154	2,87%	216	2,16%	6,85%
Total:	124288	100%	11513	100%	-	109906	100%	10002	100%	-
Mínimo	953	0,77%	71	0,62%	4,52%	953	0,87%	71	0,71%	4,52%
Máximo	14518	11,68%	1239	10,76%	21,83%	14518	13,21%	1028	10,28%	21,83%

A amostra em estudo caracteriza-se como sendo maioritariamente Feminina e com idades superiores a 65 anos, encontrando-se agrupada da seguinte maneira: 1884 crianças até aos 18 anos; 1264 jovens dos 18 anos incluídos até aos 30 anos; 1386 adultos com idades entre os 31 e os 40 anos; 1558 adultos com idades entre os 41 e os 50 anos; 2102 adultos com idades compreendidas entre os 51 e os 64 anos e 3319 séniores com idades superiores a 65 anos

incluídos; aonde 6754 pertence ao género feminino e 4759 do género masculino, dando um valor no total de 11513 utentes, como se observa na linha “Total” e na coluna correspondente a cada idade agrupada (Tabela 9).

Tabela 9 Dados relativos às especialidades em função das variáveis: género e idades.

Especialidade	Consultas		Faltas às		Género				Idades Agrupadas (anos)											
	Marcadas no CHL		consultas		Feminino		Masculino		0-17		18-30		31-40		41-50		51-64		≥65	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anestesiologia	5597	4,50%	420	3,65%	280	4,15%	140	2,94%	5	0,27%	13	1,03%	25	1,80%	68	4,36%	110	5,23%	199	6,00%
Cardiologia	3448	2,77%	323	2,81%	130	1,92%	193	4,06%	1	0,05%	8	0,63%	10	0,72%	15	0,96%	46	2,19%	243	7,32%
Cirurgia	11558	9,30%	1014	8,81%	615	9,11%	399	8,38%	48	2,55%	95	7,52%	133	9,60%	189	12,13%	232	11,04%	317	9,55%
Dermatologia	5632	4,53%	681	5,92%	399	5,91%	282	5,93%	118	6,26%	98	7,75%	83	5,99%	95	6,10%	87	4,14%	200	6,03%
Endocrinologia	2756	2,22%	225	1,95%	191	2,83%	34	0,71%	7	0,37%	31	2,45%	51	3,68%	36	2,31%	39	1,86%	61	1,84%
Estomatologia	3156	2,54%	689	5,98%	360	5,33%	329	6,91%	121	6,42%	93	7,36%	78	5,63%	107	6,87%	156	7,42%	134	4,04%
Gastroenterologia	3923	3,16%	363	3,15%	179	2,65%	184	3,87%	3	0,16%	39	3,09%	44	3,17%	66	4,24%	85	4,04%	126	3,80%
Ginecologia e Obstetrícia	9029	7,26%	1047	9,09%	1041	15,41%	6	0,13%	19	1,01%	308	24,37%	366	26,41%	169	10,85%	115	5,47%	70	2,11%
Imuno-Hemoterapia	3090	2,49%	525	4,56%	336	4,97%	189	3,97%	4	0,21%	33	2,61%	81	5,84%	120	7,70%	104	4,95%	183	5,51%
Imunoalergologia	1135	0,91%	102	0,89%	60	0,89%	42	0,88%	34	1,80%	32	2,53%	13	0,94%	9	0,58%	7	0,33%	7	0,21%
Medicina Interna	13102	10,54%	1094	9,50%	600	8,88%	494	10,38%	4	0,21%	64	5,06%	132	9,52%	151	9,69%	274	13,04%	469	14,13%
Medicina Física e Reabilitação	3277	2,64%	338	2,94%	211	3,12%	127	2,67%	40	2,12%	18	1,42%	29	2,09%	40	2,57%	91	4,33%	120	3,62%
Neurocirurgia	953	0,77%	71	0,62%	32	0,47%	39	0,82%	0	0,00%	3	0,24%	12	0,87%	11	0,71%	21	1,00%	24	0,72%
Neurologia	2944	2,37%	303	2,63%	167	2,47%	136	2,86%	0	0,00%	46	3,64%	37	2,67%	61	3,92%	53	2,52%	106	3,19%
Oftalmologia	14518	11,68%	914	7,94%	478	7,08%	436	9,16%	211	11,20%	38	3,01%	36	2,60%	61	3,92%	148	7,04%	420	12,65%
Oncologia Médica	1901	1,53%	86	0,75%	37	0,55%	49	1,03%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,29%	12	0,77%	29	1,38%	41	1,24%
Ortopedia	9138	7,35%	718	6,24%	406	6,01%	312	6,56%	45	2,39%	81	6,41%	66	4,76%	110	7,06%	170	8,09%	246	7,41%
Otorrinolaringologia	1672	1,35%	165	1,43%	82	1,21%	83	1,74%	41	2,18%	29	2,29%	12	0,87%	27	1,73%	26	1,24%	30	0,90%
Pediatria	13109	10,55%	1239	10,76%	561	8,31%	678	14,25%	1177	62,47%	62	4,91%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pneumologia	1792	1,44%	168	1,46%	77	1,14%	91	1,91%	0	0,00%	21	1,66%	14	1,01%	21	1,35%	46	2,19%	66	1,99%
Psicologia e Psiquiatria	8929	7,18%	748	6,50%	450	6,66%	298	6,26%	0	0,00%	127	10,05%	139	10,03%	157	10,08%	201	9,56%	124	3,74%
Urologia	3629	2,92%	280	2,43%	62	0,92%	218	4,58%	6	0,32%	25	1,98%	21	1,52%	33	2,12%	62	2,95%	133	4,01%
Total:	124288	100%	11513	100%	6754	100%	4759	100%	1884	100%	1264	100%	1386	100%	1558	100%	2102	100%	3319	100%
Mínimo (≠0)	953	0,77%	71	0,62%	32	0,47%	6	0,13%	1	0,00%	3	0,24%	4	0,29%	9	0,58%	7	0,33%	7	0,21%
Máximo	14518	11,68%	1239	10,76%	1041	15,41%	678	14,25%	1177	62,47%	308	24,37%	366	26,41%	189	12,13%	274	13,04%	469	14,13%
Número de Nulos	---	---	---	---	---	---	---	---	5	---	1	---	1	---	1	---	1	---	1	---

Observando os valores da tabela anteriormente apresentada, verificou-se que os utentes do género feminino apresentaram menos faltas às consultas de Neurocirurgia (nº=32; 0,47%) e mais faltas às consultas de Ginecologia e Obstetrícia (nº=1041; 15,41%); os utentes do género masculino obtiveram menos faltas a Ginecologia e Obstetrícia (nº=6; 0,13% consultas em casos de infertilidade) e mais faltas em Pediatria (nº=678; 14,25%). Em relação às idades agrupadas dos utentes, os que apresentaram idades entre 0 e 17 anos não obtiveram faltas nas consultas de: Neurocirurgia, Neurologia, Oncologia Médica, Pneumologia e de Psiquiatria, apresentando menos faltas em consultas de Cardiologia (nº=1; 0,05%) e mais faltas na especialidade Pediatria (nº=1177; 62,47%); em idades entre 18 e 30 anos também não existiram faltas em Oncologia Médica, a especialidade com menos faltas foi a Neurocirurgia (nº=3; 0,24%) e a que apresentou mais faltas foi a Ginecologia e Obstetrícia (nº=308; 24,37%); nos restantes grupos de idade não existiram faltas às consultas de pediatria (estando destacado a cor amarela), a especialidade com menos faltas foi a Imunoalergologia (estando destacado a cor verde) e a especialidade maioritária com mais faltas foi a Medicina (estando destacado a cor vermelha).

Calculando a percentagem de cada variável a partir do número de faltas às consultas do CHL em cada especialidade (Tabela 10), verificou-se que a maior parte das especialidades apresentou faltas dos utentes do género feminino (células a cor vermelha na coluna “Género/ Feminino”) e que o maior número de faltas é representado por utentes com idades superiores a 65 anos (células a cor vermelha da coluna “Idade/ ≥65”), exceto as especialidades: Pediatria, Imunoalergologia e Ginecologia e Obstetrícia (células a cor verde na coluna “Idade/ ≥65”).

Tabela 10 Número e percentagem de faltas no género e na idade do utente em cada especialidade.

Especialidade	Faltas às consultas		Género					Idades Agrupadas										Soma		
			Feminino		Masculino		Soma	0-17		18-30		31-40		41-50		51-64			≥65	
	Nº	%	Nº	% Das faltas	Nº	% Das faltas	Total	Nº	% Das faltas	Nº	% Das faltas	Nº	% Das faltas	Nº	% Das faltas	Nº	% Das faltas		Nº	% Das faltas
Anestesiologia	420	3,65%	280	66,67%	140	33,33%	100,00%	5	1,19%	13	3,10%	25	5,95%	68	16,19%	110	26,19%	199	47,38%	100,00%
Cardiologia	323	2,81%	130	40,25%	193	59,75%	100,00%	1	0,31%	8	2,48%	10	3,10%	15	4,64%	46	14,24%	243	75,23%	100,00%
Cirurgia	1014	8,81%	615	60,65%	399	39,35%	100,00%	48	4,73%	95	9,37%	133	13,12%	189	18,64%	232	22,88%	317	31,26%	100,00%
Dermatologia	681	5,92%	399	58,59%	282	41,41%	100,00%	118	17,33%	98	14,39%	83	12,19%	95	13,95%	87	12,78%	200	29,37%	100,00%
Endocrinologia	225	1,95%	191	84,89%	34	15,11%	100,00%	7	3,11%	31	13,78%	51	22,67%	36	16,00%	39	17,33%	61	27,11%	100,00%
Estomatologia	689	5,98%	360	52,25%	329	47,75%	100,00%	121	17,56%	93	13,50%	78	11,32%	107	15,53%	156	22,64%	134	19,45%	100,00%
Gastroenterologia	363	3,15%	179	49,31%	184	50,69%	100,00%	3	0,83%	39	10,74%	44	12,12%	66	18,18%	85	23,42%	126	34,71%	100,00%
Ginecologia e Obstetrícia	1047	9,09%	1041	99,43%	6	0,57%	100,00%	19	1,81%	308	29,42%	366	34,96%	169	16,14%	115	10,98%	70	6,69%	100,00%
Imuno-Hemoterapia	525	4,56%	336	64,00%	189	36,00%	100,00%	4	0,76%	33	6,29%	81	15,43%	120	22,86%	104	19,81%	183	34,86%	100,00%
Imunoalergologia	102	0,89%	60	58,82%	42	41,18%	100,00%	34	33,33%	32	31,37%	13	12,75%	9	8,82%	7	6,86%	7	6,86%	100,00%
Medicina Interna	1094	9,50%	600	54,84%	494	45,16%	100,00%	4	0,37%	64	5,85%	132	12,07%	151	13,80%	274	25,05%	469	42,87%	100,00%
Medicina Física e Reabilitação	338	2,94%	211	62,43%	127	37,57%	100,00%	40	11,83%	18	5,33%	29	8,58%	40	11,83%	91	26,92%	120	35,50%	100,00%
Neurocirurgia	71	0,62%	32	45,07%	39	54,93%	100,00%	0	0,00%	3	4,23%	12	16,90%	11	15,49%	21	29,58%	24	33,80%	100,00%
Neurologia	303	2,63%	167	55,12%	136	44,88%	100,00%	0	0,00%	46	15,18%	37	12,21%	61	20,13%	53	17,49%	106	34,98%	100,00%
Oftalmologia	914	7,94%	478	52,30%	436	47,70%	100,00%	211	23,09%	38	4,16%	36	3,94%	61	6,67%	148	16,19%	420	45,95%	100,00%
Oncologia Médica	86	0,75%	37	43,02%	49	56,98%	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	4,65%	12	13,95%	29	33,72%	41	47,67%	100,00%
Ortopedia	718	6,24%	406	56,55%	312	43,45%	100,00%	45	6,27%	81	11,28%	66	9,19%	110	15,32%	170	23,68%	246	34,26%	100,00%
Otorrinolaringologia	165	1,43%	82	49,70%	83	50,30%	100,00%	41	24,85%	29	17,58%	12	7,27%	27	16,36%	26	15,76%	30	18,18%	100,00%
Pediatria	1239	10,76%	561	45,28%	678	54,72%	100,00%	1177	95,00%	62	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Pneumologia	168	1,46%	77	45,83%	91	54,17%	100,00%	0	0,00%	21	12,50%	14	8,33%	21	12,50%	46	27,38%	66	39,29%	100,00%
Psicologia e Psiquiatria	748	6,50%	450	60,16%	298	39,84%	100,00%	0	0,00%	127	16,98%	139	18,58%	157	20,99%	201	26,87%	124	16,58%	100,00%
Urologia	280	2,43%	62	22,14%	218	77,86%	100,00%	6	2,14%	25	8,93%	21	7,50%	33	11,79%	62	22,14%	133	47,50%	100,00%

Legenda:					
1	2	3	4	5	6
Mínimo	Médio			Máximo	

Analisando o fator de maior interesse, ou seja, o envio e receção de SMS aos utentes com consulta marcada, procurou-se verificar o número e a percentagem de mensagens enviadas e não enviadas em cada especialidade (consultas do HDP, HABLO; utentes que não apresentaram número de telemóvel e as consultas SPD) assim como se existia número de contacto de telemóvel na ficha de utente ou não (células brancas ou com número de telefone fixo da coluna correspondente a “CONTACTO TLM”), reparando na Tabela 11, a especialidade com menor número de faltas às consultas no CHL também apresentou menor número de SMS enviada aos utentes, isto é a Neurocirurgia (nº=64; 0,69%) e a especialidade que apresentou maior número de SMS enviadas foi a Ginecologia e Obstetrícia (nº=968;

10,45%). A especialidade onde existiu mais utentes a não receber SMS foi a Medicina Física e Reabilitação (nº=349; 15,52%) e a que existiu menos utentes a não receber SMS foi a especialidade Oncologia Médica (nº=1; 0,04%).

Tabela 11 Relação entre as especialidades e a receção de SMS e existência de contacto de telemóvel.

Especialidade	Faltas no CHL		Receberam SMS		Não receberam SMS		Existência de Contacto de Telemóvel		Sem contacto de Telemóvel	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anestesiologia	420	3,65%	314	3,39%	106	4,72%	390	3,67%	30	3,36%
Cardiologia	323	2,81%	253	2,73%	70	3,11%	292	2,75%	31	3,48%
Cirurgia	1014	8,81%	689	7,44%	325	14,46%	923	8,69%	91	10,20%
Dermatologia	681	5,92%	527	5,69%	154	6,85%	609	5,73%	72	8,07%
Endocrinologia	225	1,95%	204	2,20%	21	0,93%	210	1,98%	15	1,68%
Estomatologia	689	5,98%	637	6,88%	52	2,31%	637	6,00%	52	5,83%
Gastroenterologia	363	3,15%	310	3,35%	53	2,36%	330	3,11%	33	3,70%
Ginecologia e Obstetrícia	1047	9,09%	968	10,45%	79	3,51%	1009	9,50%	38	4,26%
Imuno-Hemoterapia	525	4,56%	98	1,06%	4	0,18%	503	4,74%	22	2,47%
Imunoalergologia	102	0,89%	483	5,21%	42	1,87%	98	0,92%	4	0,45%
Medicina Interna	1094	9,50%	234	2,53%	104	4,63%	993	9,35%	101	11,32%
Medicina Física e Reabilitação	338	2,94%	745	8,04%	349	15,52%	309	2,91%	29	3,25%
Neurocirurgia	71	0,62%	64	0,69%	7	0,31%	64	0,60%	7	0,78%
Neurologia	303	2,63%	251	2,71%	52	2,31%	284	2,67%	19	2,13%
Oftalmologia	914	7,94%	809	8,73%	105	4,67%	809	7,62%	105	11,77%
Oncologia Médica	86	0,75%	85	0,92%	1	0,04%	85	0,80%	1	0,11%
Ortopedia	718	6,24%	501	5,41%	217	9,65%	624	5,88%	94	10,54%
Otorrinolaringologia	165	1,43%	157	1,69%	8	0,36%	157	1,48%	8	0,90%
Pediatria	1239	10,76%	895	9,66%	344	15,30%	1194	11,24%	45	5,04%
Pneumologia	168	1,46%	154	1,66%	14	0,62%	154	1,45%	14	1,57%
Psicologia e Psiquiatria	748	6,50%	687	7,42%	61	2,71%	688	6,48%	60	6,73%
Urologia	280	2,43%	200	2,16%	80	3,56%	259	2,44%	21	2,35%
Total:	11513	100%	9265	100%	2248	100%	10621	100%	892	100%
Mínimo	64	0,69%	1	0,04%	64	0,60%	1	0,11%	1	0,11%
Máximo	968	10,45%	349	15,52%	1194	11,24%	105	11,77%	105	11,77%

Verificou-se ainda na tabela anterior que a especialidade com menos faltas às consultas também apresentou menos apresentação de contactos de telemóvel, Neurocirurgia (nº=64; 0,60%) e a que apresentou um maior número de contactos existentes na ficha dos utentes foi a Pediatria (nº=1194; 11,24%), tendo em atenção que normalmente nestes casos os números de telefone pertencem aos pais. Em relação aos utentes que não apresentaram número de contacto de telemóvel na sua ficha de utente, a especialidade de Oftalmologia foi a que apresentou um maior número de utentes sem contactos (nº=105; 11,77%), e a Oncologia Médica apresentou um valor mais baixo de inexistência de número de contactos de telemóvel (nº=1; 0,11%).

Outros dados analisados foram referentes aos 3 hospitais do CHL, através do Diagrama de Pareto, que permite ordenar dados mais frequentes para dados menos frequentes, podendo-se verificar que a especialidade que apresentou mais faltas às consultas no HSA foi a Ginecologia e Obstetrícia (nº=1028, em 1047 faltas do CHL), e a que apresentou menos faltas foi a Neurocirurgia (nº=71, em 71 faltas no CHL), como mostra o gráfico da Figura 17. A linha de

percentagem representa o acompanhamento daquilo que deve ser melhorado.

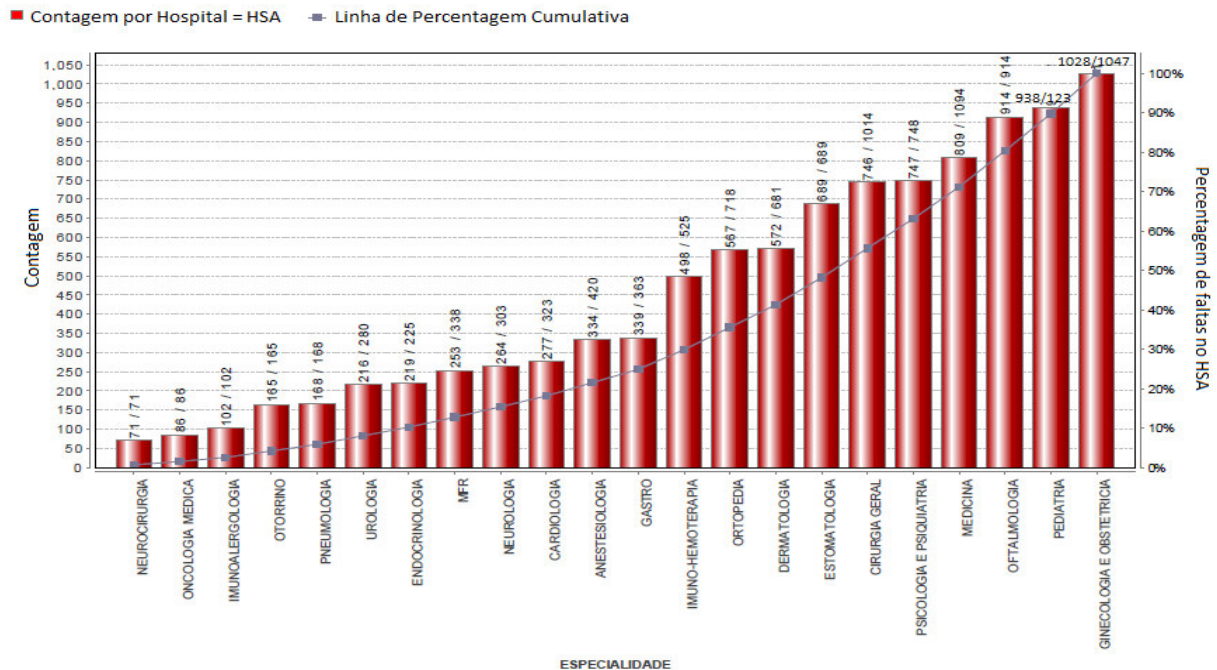


Figura 17 Diagrama de Pareto relativo ao HSA.

O Hospital de Alcobaça como não apresenta certas especialidades, obteve ausência de faltas nas especialidades: Otorrino, Oncologia Médica, Pneumologia, Estomatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ginecologia e Imunoalergologia, poucas faltas nas restantes especialidades, principalmente na especialidade de Psiquiatria (nº=1, em 748 faltas no CHL) e mais faltas em Cirurgia Geral (nº=116, em 1014 faltas no CHL), como ilustra a Figura 18.

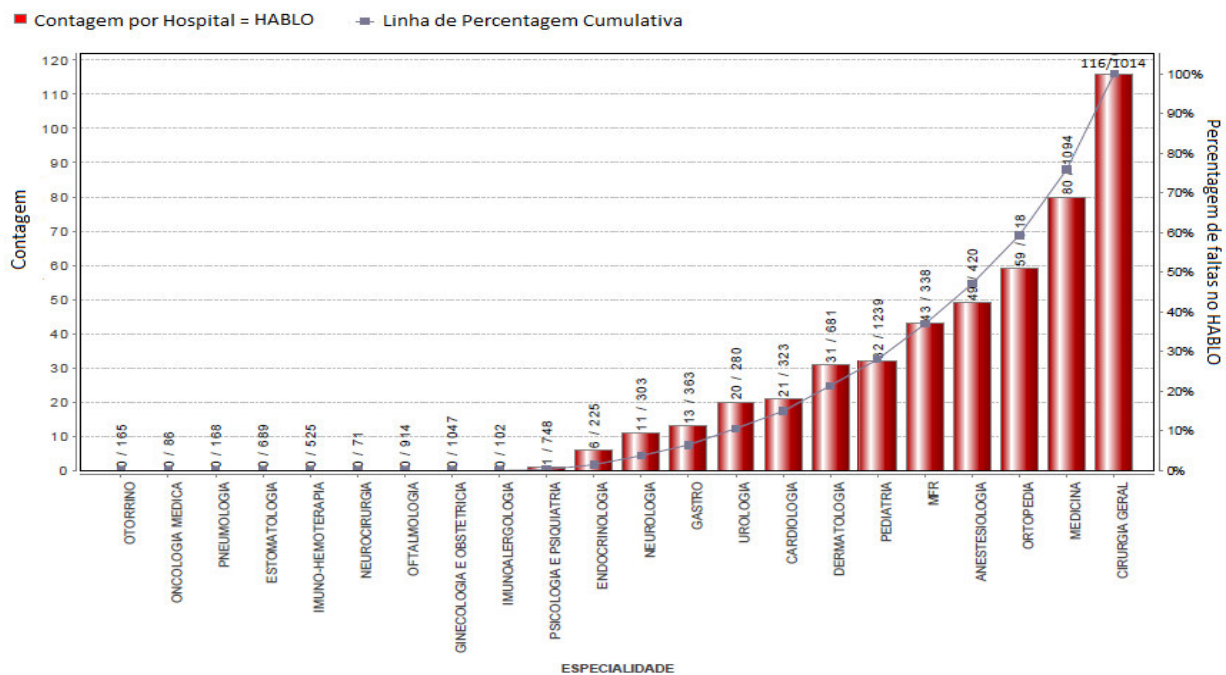


Figura 18 Diagrama de Pareto referente ao HABLO.

O mesmo se passa com o Hospital de Pombal, ou seja, cerca de 9 especialidades obtiveram 0% de faltas pois não existem no mesmo. A especialidade que apresentou menos faltas foi a Gastreenterologia (nº=11, em 363 faltas no CHL) e a que apresentou mais faltas foi a Pediatria (nº=269, em 1239 faltas no CHL), como se pode visualizar na Figura 19.

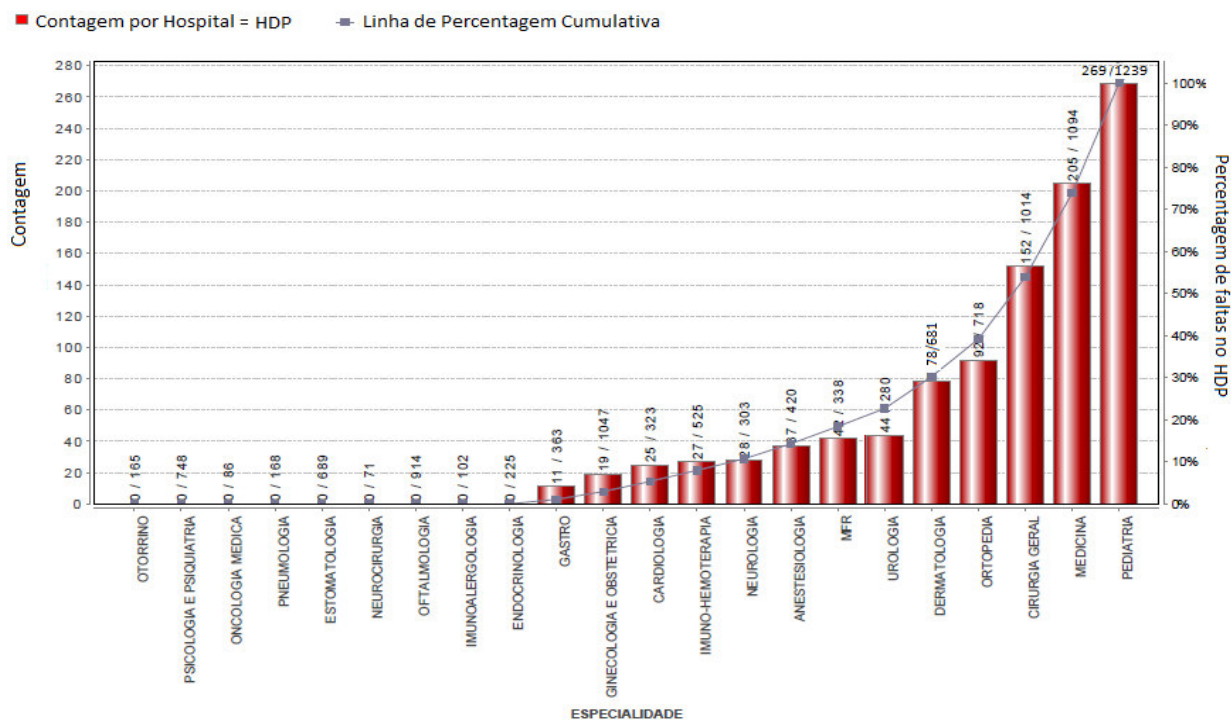


Figura 19 Diagrama de Pareto referente ao HDP.

Após o apresentado, preparou-se o ficheiro referente ao mês de Outubro de 2014 para proceder à sua simulação, sendo necessário correlacionar os dados referentes a consultas remarcadas e às admissões de utentes. Utilizando a fórmula descrita no subcapítulo 3.3.2, calcularam-se 27328 consultas agendadas para o mês de Outubro de 2014 no CHL. Em relação apenas ao HSA, obteve-se no total 24362 consultas agendadas, com cerca de 2337 faltas, representando cerca de 9,59% de não comparência às consultas. Como na amostra em estudo não se incluíam as consultas de SPD, retiraram-se as células pertencentes a esse tipo de consulta para ter uma perceção do valor real de interesse, assim ficou-se com um valor de 23756 consultas marcadas e cerca de 1,85% de faltas com 440 pedidos de remarcação por escrito, tal como mostra a Tabela 12.

Tabela 12 Resumo de dados relativos a Outubro 2014.

Dados de Outubro 2014	CHL		HSA		HSA (sem consultas SPD)	
	Número	Número	Percentagem	Número	Percentagem	
Consultas Marcadas	27328	24362	100%	23756	100%	
Faltas às Consultas	-	2337	9,59%	440	1,85%	

Os valores apresentados na tabela anterior foram retirados da Tabela 13, aonde são apresentados os resultados dos somatórios de cada especialidade do CHL, no HSA e, mais 58

especificamente, sem as consultas SPD.

Tabela 13 Número de marcações de consultas no CHL e no HSA.

Especialidades	Total	HSA	sem SPD
Anestesiologia	1250	1144	1144
Cardiologia	845	771	771
Cirurgia	2641	2141	2141
Dermatologia	1366	1218	1218
Endocrinologia	422	422	422
Estomatologia	684	684	684
Gastrenterologia	971	891	873
Ginecologia	1263	1215	1202
Hematologia	683	683	680
Imunoalergologia	209	209	209
Medicina	2872	2067	2045
Medicina Física e Reabilitação	616	491	414
Neurocirurgia	224	224	224
Neurologia	619	529	485
Obstetrícia	779	779	779
Oftalmologia	3133	3133	3133
Oncologia Médica	479	479	479
Ortopedia	1883	1621	1621
Otorrinolaringologia	529	529	461
Pediatria	2875	2469	2193
Pneumologia	347	347	347
Psicologia e Psiquiatria	1960	1706	1641
Urologia	678	610	590
Total:	27328	24362	23756

Com o cálculo total das consultas marcadas no CHL e no HSA, assim como as faltas no HSA, relacionaram-se esses dados com cada especialidade existente (Tabela 14), verificando que a especialidade Imunoalergologia apresentou o valor mais baixo de consultas marcadas tanto no CHL como no HSA ($n^{\circ}=209$; sendo os mesmos número de consultas no CHL e no HSA pois a especialidade não existe nos outros dois hospitais) e a especialidade Oftalmologia apresentou o valor mais alto de consultas marcadas no CHL e no HSA ($n^{\circ}=3133$; sendo os mesmos número de consultas no CHL e no HSA pois a especialidade não existe nos outros dois hospitais). Em relação às faltas às consultas marcadas no HSA, a especialidade que apresentou um maior número de faltas foi a Neurocirurgia ($n^{\circ}=12$; 0,51%) e a que apresentou um menor número de faltas foi a Psicologia e Psiquiatria. Em relação à percentagem de faltas no HSA através do número de consultas marcadas em cada especialidade pôde-se concluir que a especialidade que apresentou mais faltas foi a Estomatologia com 22,22% e a especialidade com menos faltas foi a Oncologia médica com 4,59% faltas às consultas marcadas no HSA.

Verificou-se também o número e a percentagem da amostra de utentes utilizada para realizar os questionários (tamanho da amostra: $n=400$) que recebeu SMS em cada especialidade, aonde a especialidade com maior número de consultas marcadas não apresentou maior número de SMS recebidas (Oftalmologia: $n^{\circ}=3133$; 11,46%) mas sim a especialidade com

mais faltas, ou seja, a especialidade Psicologia e Psiquiatria (nº de faltas=67; 16,75%; nº de contactos que receberam SMS=59; 15,49%). A especialidade que apresentou menos faltas às consultas também demonstrou menos receção de SMS (nº=1), existindo valores nulos nas especialidades Imuno-Hemoterapia e Oncologia Médica, podendo-se verificar estes resultados na Tabela 15.

Tabela 14 Consultas marcadas no CHL e no HSA em cada especialidade durante o mês de Outubro 2014.

Especialidades	Consultas Marcadas no CHL		Consultas Marcadas no HSA		Faltas no HSA		% Faltas no HSA/ Consultas Marcadas
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Anestesiologia	1250	4,57%	1144	4,70%	75	3,21%	6,56%
Cardiologia	845	3,09%	771	3,16%	69	2,95%	8,95%
Cirurgia	2641	9,66%	2141	8,79%	205	8,77%	9,57%
Dermatologia	1366	5,00%	1218	5,00%	150	6,42%	12,32%
Endocrinologia	422	1,54%	422	1,73%	30	1,28%	7,11%
Estomatologia	684	2,50%	684	2,81%	152	6,50%	22,22%
Gastroenterologia	971	3,55%	891	3,66%	62	2,65%	6,96%
Ginecologia e Obstetrícia	2042	7,47%	1994	8,18%	224	9,58%	11,23%
Imuno-Hemoterapia	683	2,50%	683	2,80%	91	3,89%	13,32%
Imunoalergologia	209	0,76%	209	0,86%	26	1,11%	12,44%
Medicina Interna	2872	10,51%	2067	8,48%	192	8,22%	9,29%
Medicina Física e Reabilitação	616	2,25%	491	2,02%	47	2,01%	9,57%
Neurocirurgia	224	0,82%	224	0,92%	12	0,51%	5,36%
Neurologia	619	2,27%	529	2,17%	34	1,45%	6,43%
Oftalmologia	3133	11,46%	3133	12,86%	210	8,99%	6,70%
Oncologia Médica	479	1,75%	479	1,97%	22	0,94%	4,59%
Ortopedia	1883	6,89%	1621	6,65%	131	5,61%	8,08%
Otorrinolaringologia	529	1,94%	529	2,17%	43	1,84%	8,13%
Pediatria	2875	10,52%	2469	10,13%	235	10,06%	9,52%
Pneumologia	347	1,27%	347	1,42%	29	1,24%	8,36%
Psicologia e Psiquiatria	1960	7,17%	1706	7,00%	255	10,91%	14,95%
Urologia	678	2,48%	610	2,50%	43	1,84%	7,05%
Total:	27328	100%	24362	100%	2337	100%	
Mínimo	209	0,76%	209	0,86%	12	0,51%	4,59%
Máximo	3133	11,46%	3133	12,86%	255	10,91%	22,22%

Tabela 15 Relação entre as especialidades e as consultas marcadas, as faltas e a receção de SMS.

Especialidades	Consultas Marcadas (n=440)		Faltas		Contacto Recebeu SMS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anestesiologia	1144	4,82%	2	0,45%	1	0,26%
Cardiologia	771	3,25%	10	2,50%	10	2,62%
Cirurgia	2141	9,01%	47	11,75%	42	11,02%
Dermatologia	1218	5,13%	35	8,75%	29	7,61%
Endocrinologia	422	1,78%	12	3,00%	11	2,89%
Estomatologia	684	2,88%	21	5,25%	20	5,25%
Gastroenterologia	873	3,67%	4	1,00%	3	0,79%
Ginecologia e Obstetrícia	1981	8,34%	1	0,25%	1	0,26%
Imuno-Hemoterapia	680	2,86%	0	0,00%	0	0,00%
Imunoalergologia	209	0,88%	5	1,25%	4	1,05%
Medicina Interna	2045	8,61%	60	15,00%	55	14,44%
Medicina Física e Reabilitação	414	1,74%	2	0,50%	2	0,52%
Neurocirurgia	224	0,94%	6	1,50%	5	1,31%
Neurologia	485	2,04%	8	2,00%	7	1,84%
Oftalmologia	3133	13,19%	59	14,75%	49	12,86%
Oncologia Médica	479	2,02%	0	0,00%	0	0,00%
Ortopedia	1621	6,82%	23	5,75%	16	4,20%
Otorrinolaringologia	461	1,94%	8	2,00%	7	1,84%
Pediatria	2193	9,23%	49	12,25%	45	11,81%
Pneumologia	347	1,46%	14	3,50%	9	2,36%
Psicologia e Psiquiatria	1641	6,91%	67	16,75%	59	15,49%
Urologia	590	2,48%	7	1,75%	6	1,57%
Total:	23756	100%	440	110%	381	100%
Mínimo	209	0,88%	1	0,25%	1	0,26%
Máximo	3133	13,19%	67	16,75%	59	15,49%
Número de Nulos	---	---	2	---	2	---

Em relação ao intervalo entre a data da falta e a data da remarcação, a especialidade que se destacou foi a Estomatologia, com 372 dias de diferença, e a que apresentou um intervalo menor entre a data da falta e a data de remarcação foi a Medicina Física e Reabilitação, com 35 dias, como se pode visualizar na Figura 20.

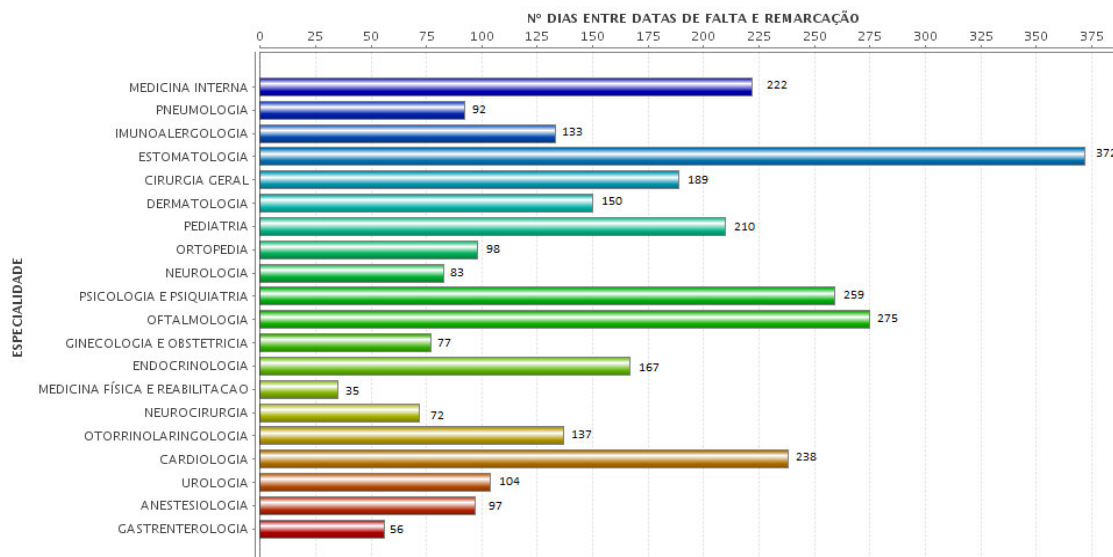


Figura 20 Gráfico de Barras referente ao número de dias de remarcação e as especialidades.

Como a especialidade de Estomatologia se realçou no intervalo de dias entre a data da falta e a data de remarcação, recorreu-se ao Diagrama de *Pareto* para verificar a relação entre o tipo de consulta e dois médicos da especialidade referida. Assim, no geral, a maior parte das faltas do médico 1 de Estomatologia eram do tipo subsequentes, ou seja, 9 em 299 faltas no total, não existindo qualquer falta às primeiras hospitalares, e apenas 2 faltas em relação às 68 faltas nas primeiras consultas, como ilustra a Figura 21.

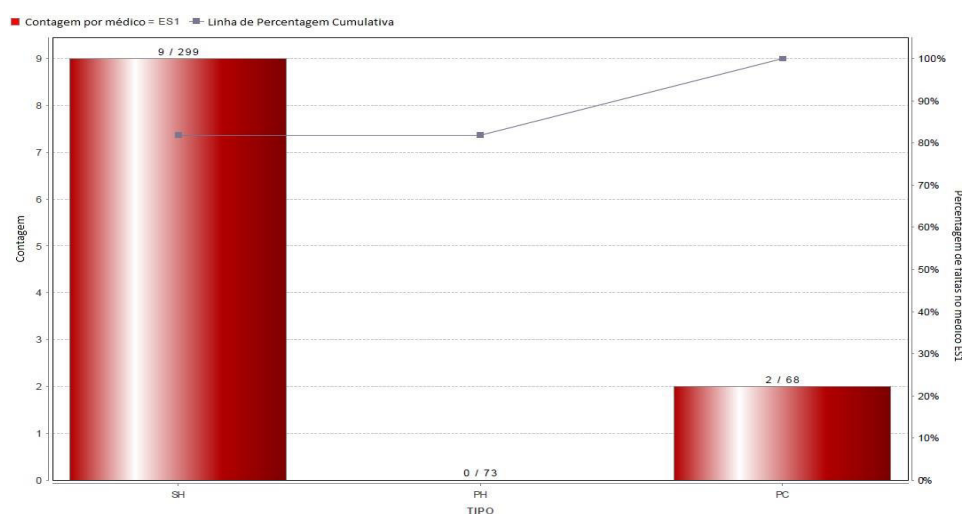


Figura 21 Diagrama de *Pareto* relativo à percentagem de faltas no médico 1 e ao tipo de consulta.

As faltas às consultas subsequentes no médico 2 de Estomatologia também foram

maioritárias, sendo apenas 4 em 299 faltas no total, existindo um número intermédio e equilibrado entre os dois tipos de primeiras consultas, ou seja, 3 faltas em relação às 73 do tipo PH, 3 faltas em relação às 68 do tipo PC, como se pode verificar na Figura 22.

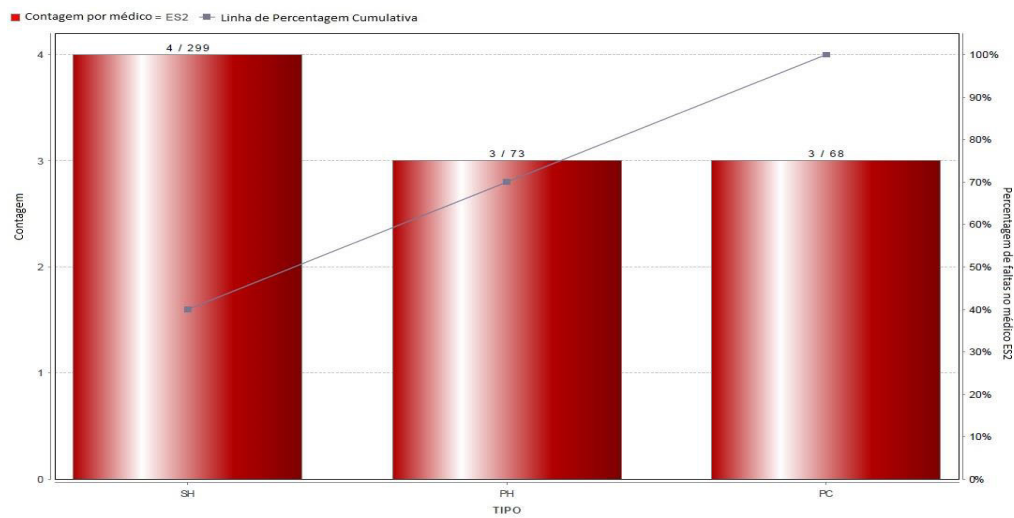


Figura 22 Diagrama de Pareto relativo à percentagem de faltas no médico 2 e ao tipo de consulta.

Com isto, existiu apenas diferença de uma falta nos dois médicos de Estomatologia. A Linha de Percentagem Cumulativa em ambos os gráficos demonstra que em poucas causas a barra mais alta representa a maioria do problema.

Por fim, fez-se a contagem de admissão de utentes às consultas em cada especialidade, aonde se verificou que a especialidade com mais admissões às consultas remarcadas foi a Oftalmologia, com 40 admissões em 59 consultas remarcadas, e a especialidade com menos admissões foi a Neurocirurgia, com 1 admissão em 6 consultas remarcadas, existindo uma especialidade com 0 admissões em 2 consultas remarcadas, a Anestesiologia, sendo uma das especialidades onde existiu menos número de envio de SMS (Figura 23).

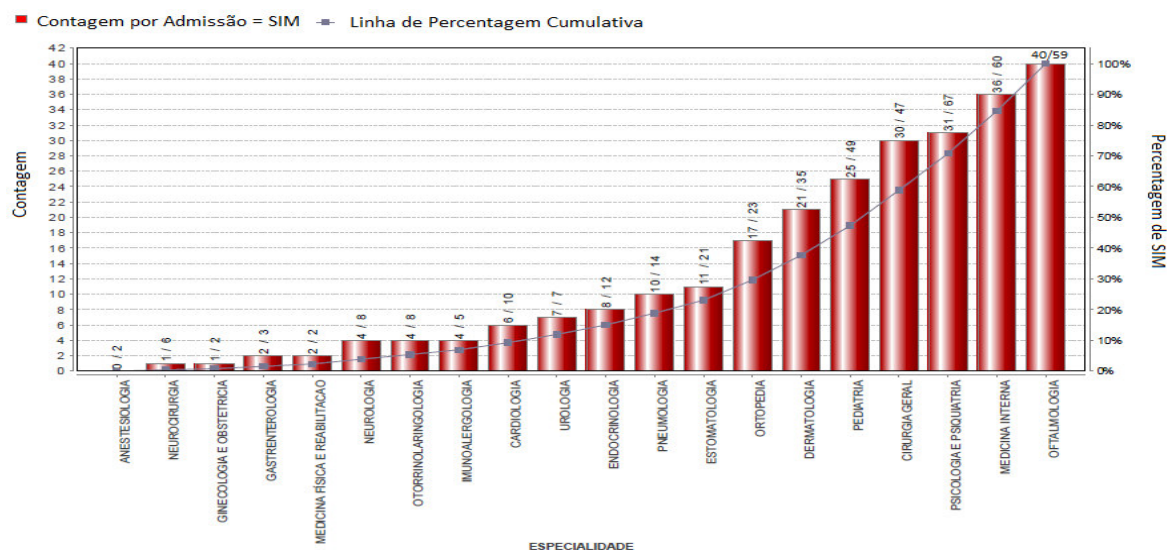


Figura 23 Diagrama de Pareto referente às admissões de consultas remarcadas.

A outra especialidade onde tinha apresentado um valor menor de SMS enviadas aos utentes, a Ginecologia e Obstetrícia, também apresentou um valor baixo de admissões às consultas remarcadas (nº de admissões=1 em 2 consultas remarcadas).

A especialidade com maior intervalo de dias entre a data de falta e a data de remarcação, a Estomatologia, teve apenas 11 admissões em 21 consultas remarcadas, obtendo 10 novas faltas por parte dos utentes. A especialidade Medicina Física e Reabilitação apesar de ter apresentado um valor baixo no que diz respeito ao número de dias entre a data da falta e a data de remarcação, apresentou um valor baixo de admissão às consultas, mas equilibrado, pois foram admitidos 2 utentes na qual foi remarcada a consulta.

4.3 Análise dos Questionários

Com a preparação da amostra para a realização dos questionários dirigidos aos utentes verificou-se o seguinte: a mesma apresentou cerca de 440 indivíduos, onde 264 eram do sexo feminino e 176 eram do género masculino, apresentando diversas idades, desde 76 crianças com idades até compreendidas entre 0-17 anos, 42 jovens com idades entre 18-30 anos, 43 adultos com idades entre os 31-40 anos, 59 adultos com idades entre 41-50 anos, 101 adultos com idades entre 51-64 e 119 séniores com idades superiores a 64 anos. Dessa amostra, apenas 415 responderam ao questionário por telefone, os restantes 25 não responderam devido aos seguintes motivos: 8 dos mesmos já tinham falecido; 12 apresentaram uma lista longa de consultas de Psiquiatria no hospital; 2 eram reclusos e 3 deles tinham mais do que uma falta. Das faltas surgidas com pedido de remarcação feito por escrito, 141 eram primeiras consultas e 299 eram de consultas subsequentes. Todos os valores referidos foram resumidamente colocados na Tabela 16 apresentada seguidamente.

Tabela 16 Caracterização da amostra de Outubro de 2014.

Caraterização da Amostra										
Variáveis	Tamanho		Inquiridos		Não Inquiridos		Motivos de existência de Não Inquiridos			
Idades	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Faleceu	Doente de Psiquiatria	Recluso	Repetido
0-17	76	17	75	18	1	4	0	0	0	1
18-30	42	10	38	9	4	16	0	2	2	0
31-40	43	10	42	10	1	4	0	1	0	0
41-50	59	13	54	13	5	20	1	4	0	0
51-64	101	23	98	24	3	12	1	2	0	0
65-100	119	27	108	26	11	44	6	3	0	2
Total	440	100	415	100	25	100	8	12	2	3
Feminino	264	60	253	61	11	44	2	7	0	2
Masculino	176	40	162	39	14	56	6	5	2	1
Total	440	100	415	100	25	100	8	12	2	3

Legenda:

1	Mínimo
2	Médio
3	
4	
5	Máximo
6	

Após a realização dos questionários, obtiveram-se os seguintes resultados em relação à primeira questão do questionário: 20 dos inquiridos responderam que tiveram que fazer um pedido de remarcação de consulta por motivo de esquecimento da data de consulta, 100 dos inquiridos referiu que o dia da consulta marcada não era conveniente, 42 dos inquiridos admitiu serem razões pessoais e a restante população, sendo a maioritária, 253 inquiridos, referiu a existência de outros motivos, como ilustra o gráfico da Figura 24.

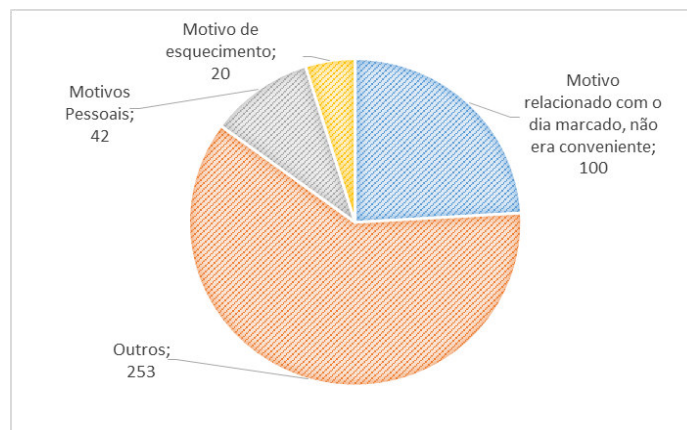


Figura 24 Motivos de faltas a consultas marcadas.

Em relação aos 100 utentes, que referiram que o motivo de falta estava relacionado com o dia da marcação, na qual não era o mais indicado, apresentaram 9 tipos de resposta: 1) A realização de exames médicos aos quais não puderam ser faltosos (7 respostas); 2) O não poder faltar ao emprego (30 respostas); 3) A indisponibilidade de tempo nesse dia (2 respostas); 4) A deslocação a outra unidade de saúde (20 respostas); 5) O horário não compatível com a hora de marcação (2 respostas); 6) O exame necessário para a consulta não se encontrar realizado a tempo do dia da consulta (9 respostas); 7) O não poder faltar às aulas/provas escolares; 8) A consulta estar agendada para o mesmo dia e mesma hora de outra (apenas 1 resposta) e 9) Cirurgia marcada para esse dia (8 respostas), ver Figura 25.

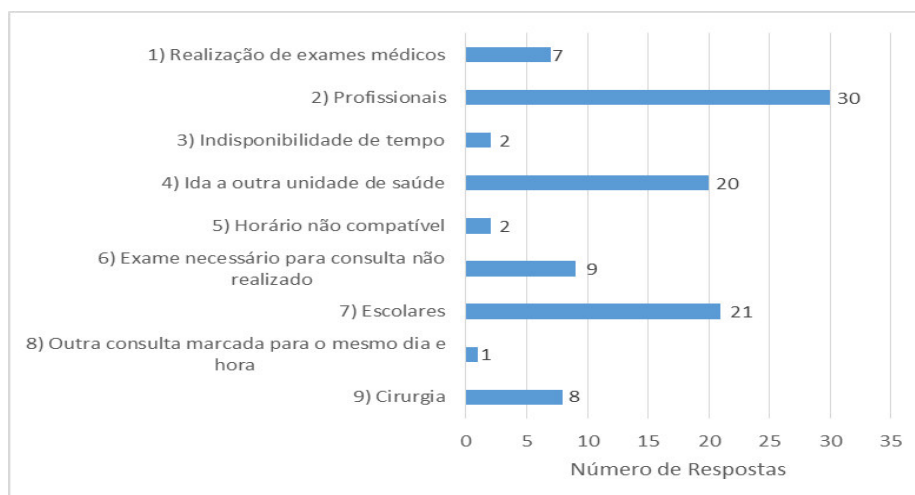


Figura 25 Gráfico relativo aos motivos relacionados com o dia em que a consulta não era adequada.

No que diz respeito aos 253 utentes que apresentaram “Outros motivos”, foram divididos em 10 tipos de respostas: 1) Não receberam SMS antes da consulta médica a lembrar a data e hora (2 respostas); 2) Não receberam convocatória pelo correio (7 respostas); 3) Casos de insuficiência económica (2 respostas); 4) Imprevistos ocorridos, tais como: doença súbita, acidente rodoviário, ausência de meio de transporte, alterações climáticas, problemas durante a gravidez etc. (91 respostas); 5) Desconhecimento da consulta marcada (5 respostas); 6) Não puderam esperar mais tempo pela chamada do médico/ não ouviram (5 respostas); 7) Convocatória entregue tarde pelos CTT (11 respostas); 8) Confusão de data/ hora em relação à consulta (65 respostas); 9) Encontravam-se ausentes de Leiria/país (30 respostas); e 10) Atraso para a consulta (35 respostas), estando estes motivos representados resumidamente no gráfico da Figura 26.

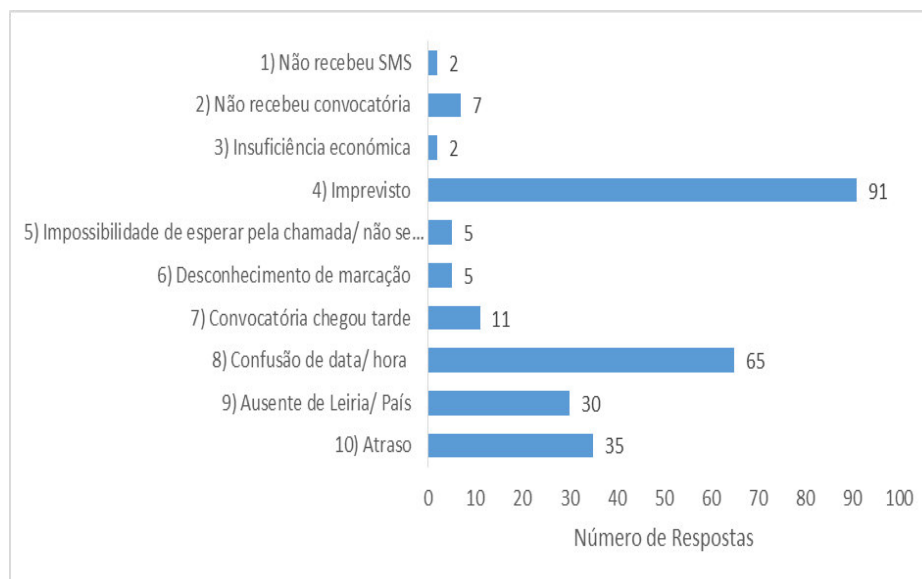


Figura 26 Outros motivos de faltas às consultas.

Em relação às respostas das restantes questões do questionário, de opção “Sim” ou “Não”, obtiveram-se os seguintes resultados: na segunda questão, 241 dos inquiridos respondeu que sim, a consulta remarcada concretizou-se, e 174 respondeu que não; na terceira questão 361 dos inquiridos respondeu que sim, tinha recebido mensagem no telemóvel a alertar do dia da consulta, e 54 admitiu não ter recebido; na quarta e última questão, 312 dos inquiridos admitiu sentir-se satisfeito com o serviço de envio de SMS e 103 referiu que não se sente satisfeito com o serviço mencionado.

Todas as respostas às questões do questionário dirigido aos utentes encontram-se resumidas na Tabela 17, onde se pode verificar o número de respostas dadas em cada pergunta e a

respetiva Percentagem (%), e perceber a divisão realizada na primeira questão referente aos diversos motivos às quais o dia da consulta não era conveniente e os outros motivos apresentados pelos utentes às quais não eram apresentadas hipóteses.

Tabela 17 Resumo de respostas às questões do questionário dirigido aos utentes.

Questões	Hipóteses	Grupos	Respostas		
			Nº	%	
1- Qual foi o motivo pelo qual o levou a fazer um pedido de remarcação de consulta?	Motivos Pessoais	Pessoais	42	10	
	Motivo de Esquecimento	Esquecimento	20	5	
	Motivo relacionado com o dia marcado, não era conveniente	1) Realização de exames médicos		7	24
		2) Profissionais		30	
		3) Indisponibilidade de tempo		2	
		4) Ida a outra unidade de saúde		20	
		5) Horário não compatível		2	
		6) Exame necessário para consulta não realizado		9	
		7) Escolares		21	
		8) Outra consulta marcada para o mesmo dia e a mesma hora		1	
		9) Cirurgia marcada		8	
	TOTAL:		100	24	
	Outro	1) Não recebeu SMS		2	61
		2) Não recebeu convocatória		7	
		3) Insuficiência económica		2	
4) Imprevisto			91		
5) Impossibilidade de esperar pela chamada/ não se apercebeu			5		
6) Desconhecimento de marcação			5		
7) Convocatória chegou tarde			11		
8) Confusão de data/ hora			65		
9) Ausente de Leiria/ país			30		
10) Atraso			35		
TOTAL:		253	61		
2- A consulta remarcada concretizou-se?	Sim		241	58	
	Não		174	42	
3- Tinha recebido SMS no seu telemóvel a confirmar o dia da consulta a que não compareceu?	Sim		361	87	
	Não		54	13	
4- Sente-se satisfeito com o serviço de envio de SMS a relembrar o dia e hora da consulta marcada?	Sim		312	75	
	Não		103	25	

Os motivos de insatisfação em relação ao serviço automático de envio de mensagens recolhidos foram os seguintes: 1) Uteses estrangeiros/ emigrantes referem que o serviço não lhes diz nada porque como os mesmos se encontram fora do país não lhes faz diferença (5 respostas); 2) O número de telemóvel para onde são enviadas as mensagens não pertence ao utente (3 respostas); 3) O horário das mensagens enviadas não é o mais apropriado, os utentes referiram que têm recebido durante a noite (2 respostas); 4) Não responderam devidamente à questão (2 respostas); 5) Não sabem ler SMS (18 respostas); 6) Não têm recebido nenhuma ou nem todas mensagens (19 respostas); 7) Não utilizam muito ou não têm telemóvel (36 respostas); 8) A mensagem confundiu em relação ao dia de consulta (1 resposta); 9) Quando existe alteração de número de telemóvel os utentes têm receio de não receber a mensagem ou não recebe mesmo porque não se lembram se já alteraram o número de telemóvel na sua ficha (9 respostas); 10) As SMS poderiam relembrar análises clínicas marcadas (1 resposta); 11) As

SMS deveriam ter a hora e a sigla do hospital referente (4 respostas) e a 12) A mensagem deveria ser enviada com mais dias de antecedência de modo a que possa remarcar por telefone (3 respostas) podendo visualizar no gráfico da Figura 27, o resumo destas respostas.

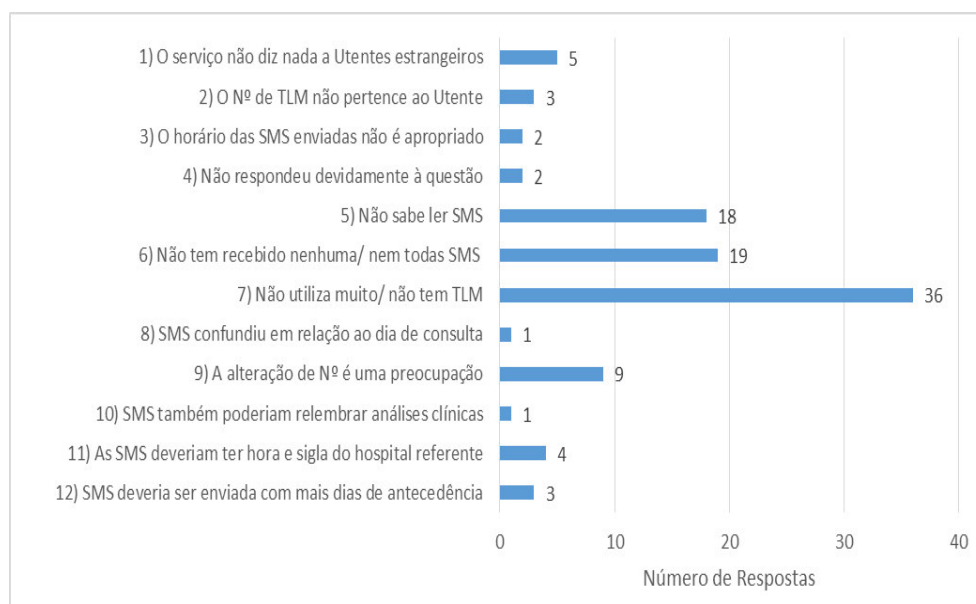


Figura 27 Motivos de insatisfação em relação ao serviço de envio de SMS.

Relacionando os motivos de insatisfação em relação ao serviço de envio de SMS por parte dos utentes com maior número de respostas, ou seja, os pontos 5), 6) e 7), com as idades agrupadas, o género e o número de SMS recebidas, verificou-se que: na alínea 5) todas as respostas pertenciam a utentes com idades superiores a 65 anos, a maioria era do género feminino e tinha recebido SMS; na alínea 6) a maioria das respostas pertenciam a utentes com idades entre 51-64 anos, do género feminino e não tinham recebido SMS; na alínea 7) a maioria das respostas pertenciam a utentes com idades superiores a 65 anos, do género feminino e que existiu um valor equilibrado de mensagens rececionadas e não recebidas (Tabela 18).

Tabela 18 Correlação entre os maiores motivos de insatisfação pelo serviço de Envio de SMS com fatores.

Alíneas	Nº de Respostas	Idades (anos)						Género		SMS		Legenda:	
		0-17	18-30	31-40	41-50	51-64	65-100	Feminino	Masculino	Sim	Não	1	2
5)	18	0	0	0	0	0	18	10	8	16	2	1	Mínimo
6)	19	4	2	2	2	6	3	11	8	4	15	3	Médio
7)	36	6	3	0	2	10	15	23	13	18	18	5	Máximo

Os reparos foram retirados através dos valores máximos (cor vermelha) em cada fator escolhido para cada alínea.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

5 *Discussão de Resultados*

Após a apresentação dos resultados de cada método de trabalho utilizado, cada um deles irá ser discutido ao longo deste capítulo.

O respetivo capítulo está dividido em 3 subcapítulos, cada um refere os métodos utilizados neste trabalho, nomeadamente: o Contacto com as Assistentes Técnicas da Lista de Espera de Consultas e da retaguarda da Consulta Externa onde se procedem as marcações; a análise de dados referentes às faltas desde o mês de Janeiro até Maio de 2015, procurando encontrar soluções para as necessidades encontradas na gestão de marcação de consultas externas e os resultados dos questionários realizados aos utentes que não compareceram às consultas marcadas no mês de Outubro e que fizeram o pedido de remarcação por escrito;.

5.1 Observações Durante o Contato com as Funcionárias

Ao longo do estágio existiu o contato direto com as funcionárias da cadeia de marcação de consultas, aonde se pôde observar as suas tarefas diárias, problemas existentes e pressões diárias no seu respetivo trabalho.

Uma das primeiras observações apreciadas foi no gabinete de listas de espera, ou seja, nesse gabinete existe apenas uma funcionária que se dedica constantemente a todos os tipos de pedidos de consulta, tendo em mãos uma enorme responsabilidade pois trata de listas de espera de consultas de 3 hospitais, não sendo considerado favorável o facto de ter como preocupação a receção da enorme quantidade de pedidos de consulta vindos pelo Alert-P1 e reencaminhá-los para o hospital/ especialidades respetivos, assim como a organização dos pedidos em papel e a inserção dos mesmos no SIGED, considerando um trabalho árduo diário para apenas uma pessoa só.

Outra observação feita foi o facto de o gabinete da Lista de Espera de consulta se localizar no piso 00 do HSA e a Assistente Técnica do respetivo gabinete ter que se deslocar pelo menos uma vez por semana até à retaguarda da Consulta Externa, que se localiza no piso 02, para arquivar os pedidos de consulta em papel.

5.1.1 Melhoria no Processo de Marcação de Consultas

De modo a melhorar o processo de marcação de consultas que se tem vindo a descrever ao longo de todo este relatório, após o contacto pessoal com o dia-a-dia das Assistentes Técnicas, foram refletidas algumas ideias para poder simplificar o trabalho diário das mesmas.

Assim, uma das ideias idealizadas para estas duas observações descritas anteriormente tem a ver com o facto de o gabinete de gestão de lista de espera deveria de se localizar no mesmo piso de onde se procedem às marcações de consultas, idealizando o seguinte: em vez de existirem vestiários ao pé da sala de marcações de consultas, poderia existir o gabinete de listas de espera para consulta para duas Assistentes Técnicas, deixando de existir no piso 00, e a casa de banho passar a ser de dimensão maior, sabendo que existem muitas funcionárias lá por dia, como sugere a Figura 28.



Figura 28 Sugestão de alteração de disposição de gabinetes.

Esta mudança iria evitar perdas de tempo em deslocação de um piso para outro, por parte da Assistente Técnica, e simplificar os dois diagramas de representação de marcação de

consultas da Figura 12 e Figura 13, ou seja, em vez de existirem dois setores administrativos em separado, passarão a estar unidos, isto é, em vez existir um sistema indicado “Assistente Técnica de Gabinete de Lista de Espera”, e outro sistema descrito como “Assistente Técnica da Consulta Externa”, o primeiro deixará de existir, passando-o para a área da Retaguarda onde se marcam as consultas, intitulado apenas como: “Assistente Técnica”, como demonstra a Figura 29.

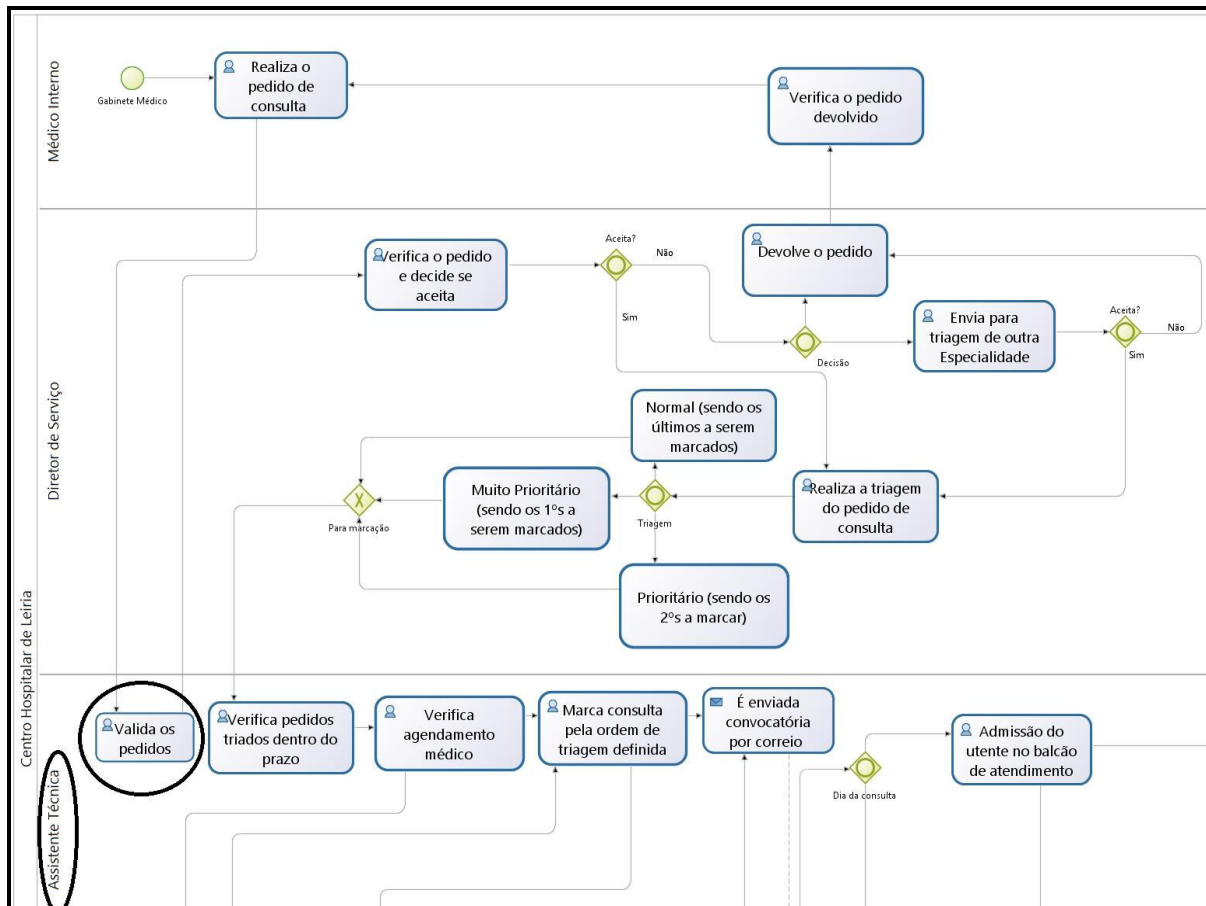


Figura 29 Diagrama representativo dos pedidos de consultas internos simplificado.

5.2 Análise da Simulação de Dados

Após a análise de dados referentes às faltas a consultas marcadas no período Janeiro até Maio de 2015 foram retirados os principais reparos para as futuras conclusões do trabalho.

Assim, deparou-se que a especialidade com mais faltas às consultas nas idades superiores a 51 anos foi Medicina, tratando-se de utentes que muitas das vezes necessitam de transporte e acompanhante, dependendo dos mesmos para poder comparecer às consultas. Em relação à

idade é importante notar que existiram casos de utentes com 18 anos em consultas de Pediatria pois a partir do dia 22 de Abril de 2015 as crianças até aos 17 anos e 356 dias não pagam taxas moderadoras, pelo Decreto de Lei nº61/2015, deixando de pertencer à especialidade de pediatria a partir dos 18 anos, mas até que isso aconteça o médico acaba por transferir o utente para outra especialidade, ou dar alta, já com os 18 anos de idade feitos, sendo por isso normal existirem casos de utentes com essa idade na coluna referente do grupo 18-30anos. A população em estudo era maioritariamente do género feminino, apresentando mais faltas às consultas dirigidas a esse género, ou seja, Ginecologia e Obstetrícia. Em relação à existência de contacto telefónico na ficha de utente, a especialidade que apresentou um maior número foi a que é dirigida às crianças, a Pediatria, já a especialidade Oncologia Médica, que apresenta faltas em utentes com idades superiores a 51 anos, apresentou um valor muito baixo de contacto disponíveis para contactar por telemóvel, tratando-se de pessoas com um especial cuidado e atenção pois para além do tipo de doença em causa já apresentam idades avançadas.

A especialidade que apresentou mais faltas às consultas no HSA foi a Ginecologia e Obstetrícia, fazendo todo o sentido pois apresenta dois tipos de especialidades, ou seja, uma dedicada à mulheres no geral e a outra dedica-se ao tempo de gravidez, sendo esta última isenta de taxas moderadoras. A especialidade que apresentou menos faltas no HSA foi a Neurocirurgia, tratando-se de uma especialidade sem subespecialidade nenhuma, portanto faz sentido apresentar poucos utentes, em relação às que têm várias subespecialidades. Em relação aos outros hospitais, o HABLO apresentou muito poucas faltas em Psicologia e Psiquiatria e a especialidade que se destaca com uma maior quantidade de faltas é a Cirurgia Geral, que apesar de não apresentar subespecialidades como no HSA, é uma especialidade na qual trata vários casos de acesso a Cirurgia. A especialidade que apresentou menos faltas no HDP foi a Gastrenterologia, tratando-se uma especialidade sem subespecialidades, e a que apresentou mais faltas foi a Pediatria, tratando-se da especialidade com mais subespecialidades no referido hospital.

Como os dados referentes ao período Janeiro-Maio 2015 não apresentavam as datas de remarcação das faltas, recorreu-se ao ficheiro referente ao mês de Outubro de 2014 para correlacionar os dados referentes a consultas remarcadas e às admissões de utentes, aonde especialidade que se destacou com o intervalo maior entre a data da falta e a data da remarcação foi a Estomatologia, fazendo o estudo entre os dois médicos existentes na mesma, reparando que a maior parte das faltas de cada um eram do tipo subsequente. Apesar de não

ter apresentado um valor muito elevado no intervalo de tempo entre a data da falta e a data de remarcação, a especialidade que apresentou menos admissões às consultas remarcadas foi a Neurocirurgia. A única especialidade onde não foram admitidos utentes às consultas remarcadas de pouco tempo de demora foi a Anestesiologia, tratando-se de casos onde provavelmente acabaram por desistir de seguir com cirurgias ou que foram transferidos para outros hospitais, pois quando um utente falta a uma consulta de Anestesia, é automaticamente transferido para outros hospitais, com a hipótese de escolha de preferência por hospital ou de recusa de ser mudado. As restantes especialidades apresentaram admissões às consultas remarcadas com o intervalo de tempo curto entre a data da falta e a data de remarcação.

5.3 Análise de Resultados dos Questionários

Com a preparação dos dados da lista de utentes a questionar por telefone, chegou-se aos seguintes reparos: em 2337 faltas apresentadas no ficheiro Excel apenas 294 é que apresentavam pedidos de remarcação de consulta por escrito, existindo outros pedidos de remarcação que não surgiram na lista porque a falta deixou de existir a partir do momento em que as administrativas fazem transferência das consultas marcadas, tendo sido cerca de 148 casos de transferência ao todo, dando num total os 441 utentes que fizeram pedido de remarcação de consulta, (tendo em atenção que um deles afinal não era de Outubro, tendo ficado uma amostra de 440) chegando à conclusão que para além das 2337 faltas de comparência a consulta que existem mais mas que não aparecem devido ao facto de terem sido transferidas para outro dia, o que conclui que as administrativas não devem de transferir consultas pois assim perde-se um controlo das faltas dos doentes e para além disso é prejudicial aos agendamentos dos médicos pois surge um espaço disponível nesses casos de transferência, em vez de surgir a falta do doente. Deverá de existir um acompanhamento profissional constante por parte dos coordenadores de serviços de modo a alertar para que estes casos não aconteçam.

Com a verificação dos pedidos de remarcação de consulta pôde-se apurar que de facto existiu uma pequena percentagem de doentes que admitiu ter faltado a uma consulta por não ter recebido a SMS a lembrar/ confirmar a consulta marcada ou que não sabia da marcação da mesma/ não recebeu convocatória ou a mesma chegou tarde. Em compensação existe uma grande percentagem de esquecimentos de marcação de consulta e de confusões de datas, o que

leva a crer que algo está a falhar, pois a SMS deveria de lembrar e de esclarecer a data de consulta marcada, sendo necessário ter que se tomar medidas para que se evitem esses tipos de situações.

Após a realização de questionários aos utentes verificou-se que a maioria sente-se satisfeita com o serviço de envio de SMS, mas tem que se tomar medidas relativas à insatisfação da outra percentagem, de modo a se poder evitar as faltas de comparências a consultas.

5.3.1 Melhoria nos Lembretes de Consultas

Ao escutar as razões de insatisfação por parte dos utentes perante o serviço de envio de mensagem, foram pensadas medidas de melhoria para contrariar as mesmas.

Uma das medidas consideradas para a melhoria na satisfação dos utentes perante o serviço automático de SMS foi no número de dias antecedentes em que são enviadas as mensagens a lembrar uma consulta, ou seja, em vez de enviar com 4 dias de antecedência da consulta, poderia enviar mensagem 5 dias úteis antes do dia da consulta médica, de modo a que os utentes que sejam recordados pela mesma e não possam comparecer tenham a hipótese telefonar para o CHL a pedir data de remarcação. Outra medida considerada tem a ver com a alteração das mensagens enviadas relativas ao agendamento de exames, isto é, existiram casos de utentes que reclamaram acerca de SMS que não apresentavam hora, estando a referir às dos exames, considerando importante que a SMS refira o seguinte: “*CHL:#NOME# tem exame de #ESPECIALIDADE# marcado para #DATA HORA#. Compareca 30 min antes*”, desvalorizando a frase: “*Compareca com a preparacao e antecedência necessária*” devido ao facto de que poderá confundir o utente pois nem todos os exames têm preparação e para além disso não tem noção da antecedência necessária para a realização do respetivo exame, causando impacto no número de chamadas diárias para o CHL a questionar o mesmo.

Outra sugestão que poderia ser uma mais valia seria a existência de chamadas automáticas para os utentes que apresentam número de telefone fixo no campo “Telefone”, ou seja, essas mesmas para além de informar os utentes, que não utilizam o telemóvel para ler SMS ou que não têm, serviria para lembrar uma consulta marcada 1 dia antes do acontecimento e alertar as consultas desmarcadas à última hora, tratando-se de um dos problemas observados na Retaguarda da Consulta Externa, ou seja, existem casos de falta por parte dos médicos/ técnicos e uma das preocupações das funcionárias é a perda de tempo a tentar avisar por telefone os utentes em relação ao cancelamento de consulta/ exame.

6 Conclusão

Ao longo deste capítulo irá ser brevemente referido o resumo de todo o trabalho desenvolvido durante o estágio, assim como as limitações surgidas e as conclusões finais.

6.1 Trabalho Desenvolvido

Durante a passagem do estágio, verificou-se que a central do serviço de Gestão de Doentes do CHL se localiza no piso 00 no Hospital de Leiria, existindo um balcão de atendimento ao público onde se receciona todo o tipo de documentação necessária à gestão de doentes, e os gabinetes onde: se tratam os casos de sinistralidade, se realiza a estatística relacionada com o serviço, se verifica diariamente os pedidos de consultas externas e de cirurgias, se tratam os elementos de faturação e de transporte, e se tratam os pedidos de relatórios clínicos. Nesse mesmo piso, localiza-se o gabinete de Codificação Clínica, na qual é importante para a faturação pois é onde se codificam os internamentos e as cirurgias em ambulatório.

Foi também conhecida toda a Consulta Externa do referido hospital, que se localiza no piso 02, assim como os secretariados de admissão de doentes de cada internamento e das três Urgências existentes. O local de foco para o estudo foi a Consulta Externa, pois ao verificar a enorme quantidade de entradas nas urgências, preocupou-se com o funcionamento de todo o procedimento de marcação de consultas, incluindo os SI relacionados, e com a não comparência dos utentes às consultas marcadas.

Com todo o conhecimento relativo ao procedimento de marcação de consultas, fez-se um esquema de síntese para os pedidos de consulta vindos do exterior e para os pedidos vindos do interior do hospital, relacionando os SI utilizados diariamente, focando no Sistema de Envio de SMS, procurando ter uma noção do seu funcionamento e uma opinião dos utentes, de

modo a poder se os sistemas de informação se encontram relacionados com as faltas dos utentes em relação às consultas marcadas. Para além disso, pretendeu-se também concluir os principais fatores que levam os utentes a faltar às consultas marcadas.

6.2 Síntese dos Resultados

Ainda existem pedidos de consulta em papel, tanto vindos do exterior como do interior do hospital, na qual representam uma enorme labuta às funcionárias que lidam com os mesmos.

Apesar de nos tempos de hoje existir o SI dirigido aos pedidos de consulta vindos dos centros de saúde, o Alert-P1, por vezes apresenta falhas, sendo prejudiciais à resposta aos pedidos, principalmente o funcionamento lento do serviço; os dados dos utentes não se encontrarem uniformizados com o sistema utilizado no CHL; existirem casos de pedidos que necessitam de ser atualizados no SIGED pois surgem no Alert-P1 mas não aparecem para marcação no SIGED.

A norma que refere o tempo limite para a realização de uma primeira consulta mas que não está a ser cumprida nas especialidades Neurocirurgia, Otorrinolaringologia e Pneumologia, devido principalmente à falta de meios humanos (médicos) que não conseguem dar resposta ao número de pedidos por serem especialidades unicamente existentes no hospital de Leiria.

Com a realização da análise de dados referentes às faltas às consultas marcadas desde Janeiro até Maio 2015 conseguiu-se aperceber que o fator de idade é importante, pois verificou-se que existiu um destaque em certas especialidades onde os utentes apresentavam mais de 51 anos e superiores a 65, tratando-se de idades em que os mesmos já apresentam alguma dependência dos acompanhantes e de transporte, e dentro desses poucos apresentaram nas consultas de Oncologia número de contacto telefónico na sua ficha de utente. Não se verificou uma influência direta entre o envio de SMS e o número de faltas, por idade ou por especialidade.

Os dados referentes ao mês de Outubro de 2014 também serviram para analisar fundamentações para as faltas, ou seja, relacionou-se o intervalo de dias entre o dia da falta e a data da remarcação com a admissão dos utentes, podendo chegar à conclusão que a especialidade com maior número de dias obteve um número maior de faltas às consultas do tipo de consulta subsequente em ambos os médicos verificados, podendo concluir que o primeiro contacto com o hospital é importante.

Pode-se verificar que existem casos de confusão de data e de faltas às consultas associada à ausência de lembrete

6.3 Limitações do Trabalho

Ao longo da realização deste trabalho, surgiram algumas limitações.

A primeira foi a organização da carga horária, pois tinha que haver um acordo de horário de estágio e de horário de trabalho na mesma instituição, decidindo existir 7 horas diárias de estágio durante o período da manhã e 7 horas diárias de trabalho na parte da tarde.

A segunda limitação foi a recusa por parte do Conselho de Administração do CHL para a realização de questionários dirigidos aos Assistentes Técnicos pertencentes à rede de gestão de doentes. Esse limite criado não permitiu recolher informações acerca de como se encontra a interação entre os utilizadores e os SI relacionados com toda a gestão de um doente, desde o seu primeiro contacto com o hospital e a sua alta, e o que julgam da alteração do sistema de gestão de doentes atual (SIGED) por um sistema proposto pelo Governo Português aos hospitais públicos (SONHO).

Outra limitação surgida ao longo do desenvolver do trabalho foi o facto de não se poder obter dados diretos da base de dados relativos às datas de remarcação de consulta.

6.4 Conclusões Finais

Com a realização deste trabalho pôde-se concluir que apesar de existirem algumas limitações nos Sistemas de Informação utilizados no Serviço de Gestão de Doentes do CHL não são propriamente a causa pela qual os utentes recorrem à urgência mas sim por a maioria não obter resposta aos pedidos de primeira consulta. Este facto prende-se com falta de Recursos Humanos, nomeadamente médicos, em áreas muito necessitadas numa população idosa, áreas essas: Neurocirurgia, Otorrino e Pneumologia, sendo essas as não cumpridoras dos TMRG.

A relação entre as Assistentes Técnicas do SGD e os sistemas utilizados foi observada durante todo o estágio, aonde se verificou que dentro dos possíveis é boa, tirando os dias em que a Assistente Técnica do Gabinete de Listas de Espera não desespera com a demora do Alert-P1 e do RNU, e a Assistente Técnica que marca as consultas não tem que “procurar pedidos” no SIGED, na qual aparecem no Alert-P1 para marcação mas não estão disponíveis no SIGED.

Espera-se que aquando da implementação do SONHO não exista tantas ocorrências de pedidos desatualizados vindos pelo Alert-P1 e que os dados dos utentes sejam uniformizados entre o hospital e cada Centro de Saúde.

Os principais motivos de faltas às consultas recolhidos em questionários dirigidos aos utentes foram os imprevistos e confusão de data/ hora de consulta, surgindo apenas um caso de resposta onde foi admitido que não tinha recebido SMS como lembrança de consulta, podendo concluir que de facto o serviço automático de mensagens já é esperado e influencia a admissão dos utentes. Porém, o serviço de envio de SMS é muito útil para os utentes se lembrarem das consultas marcadas mas que a população mais idosa não o utiliza tanto por não ter ou por não servir-se do telemóvel para ler mensagens. Uma proposta de melhoria para esse contra seria a implementação de chamadas automáticas nos casos de utentes que tivessem no campo “Telefone” na sua ficha individual eletrónica.

Um dos principais fatores considerado após a análise de dados na causa de faltas às consultas foi a idade dos utentes, visto que cada grupo etário apresenta as suas razões pela qual muitas das vezes obriga a não comparecer às consultas, nomeadamente: crianças, são dependentes de provas escolares e do acompanhante que as levam às consultas; adultos, são dependentes de horários exigentes de emprego; idosos, dependentes de transporte, do horário do acompanhante.

Relativamente aos motivos para as faltas a consultas, na maioria dos 440 entrevistados a razão está relacionada com o esquecimento e confusão de data/ hora ou com ausência de lembrete por não existir ou por não usar telemóvel, pelo que um SI que efetue lembretes à diversidade de utentes, poderia diminuir o número de faltas.

Bibliografia

- [1] A. Borges, “CHL avalia perfil de utentes pouco urgentes e não urgentes que recorrem às Urgências,” 2014. [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/>. [Accessed: 01-Dec-2014].
- [2] M. da Saúde, “Despacho n.º 12071/2013,” *Diário da República*, vol. 2ª Série, no. 182, pp. 29166–29167, 2013.
- [3] C. da Administração, “Hospital Santo André, Relatório e Contas 2005,” 2005.
- [4] C. de Administração, “Relatório e Contas 2011 Centro Hospitalar de Leiria-Pombal,” 2011.
- [5] C. da Administração, “Relatório e Contas 2012 - Centro Hospitalar Leiria-Pombal EPE.” 2012.
- [6] M. da Saúde, “Decreto-Lei n.º 116/2013,” *Diário da República*, vol. 1ª, no. 153, p. 4798, 2013.
- [7] P. do C. de Ministros, “Resolução n.º 10/2014,” *Diário da República*, vol. 2ª série, no. 59, pp. 2–3, 2014.
- [8] C. H. de Leiria, “Organograma,” 2014. [Online]. Available: www.chleiria.pt. [Accessed: 19-Nov-2014].
- [9] M. Saúde, “Despacho nº8958/2013,” *Diário da República*, vol. 2ªSérie, no. 130, p. 21442, 2013.
- [10] C. H. de Leiria, “Especialidades.” [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/prestacao-de-cuidados/por-especialidade/>. [Accessed: 25-Aug-2015].
- [11] “Serviço de Gestão de Doentes.” [Online]. Available: www.chleiria.pt. [Accessed: 10-Nov-2014].
- [12] R. Nunes and H. Melo, “Parecer N° P/18/APB/10 - Carta dos Direitos do Utente dos Serviços de Saúde,” *Associação Portuguesa da Bioética*. [Online]. Available: <http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1334242321carta.pdf>. [Accessed: 26-Jan-2015].

- [13] C. de Administração, “Relatório e Contas 2013,” Leiria, 2013.
- [14] C. da Administração, “Relatório e Contas Março 2011,” 2011.
- [15] C. da Administração, “Hospital Santo André, E.P.E. Relatório de Contas 2009,” 2009.
- [16] C. da Administração, “Hospital Santo André, s.a. Relatório e Contas 2003,” 2003.
- [17] C. da Administração, “Relatório e Contas,” 2010.
- [18] C. da Administração, “Hospital Santo André, E.P.E. Relatório de Contas 2007,” 2007.
- [19] C. de Administração, “Hospital Santo André, s. a. Relatório e Contas 2004,” 2004.
- [20] C. de Administração, “Relatório e Contas 2008,” Leiria, 2008.
- [21] C. de Administração, “Relatório e Contas 2006,” Leiria, 2006.
- [22] C. de Administração, “Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde,” 2012.
- [23] C. de Administração, “Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde,” 2013.
- [24] C. de Administração, “Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde,” Leiria, 2014.
- [25] D. G. da Saúde, “SGTD - Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (ARSLVT,IP),” 2013. [Online]. Available: <http://dis.dgs.pt/2013/05/30/sgtd-sistema-de-gestao-de-transporte-de-doentes-da-arslvt-ip/>. [Accessed: 16-Jan-2015].
- [26] “Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia,” pp. 0–13, 2011.
- [27] SHI, “SIGHEP - Sistema Integrado de Gestão Hospitalar.” Amadora, pp. 1–18.
- [28] C. H. de Leiria, “SMS Saúde,” *Projectos*, 2007, 2012. [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/nos-e-a-comunidade/-/2007-23/>. [Accessed: 09-Aug-2015].
- [29] A. Correia, “Manual de Acolhimento e Integração de Novos Profissionais no Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.,” *Gabinete da Qualidade do Centro Hospitalar de Leiria*, Leiria, p. 49, Jan-2015.
- [30] Agência para a Modernização Administrativa; (AMA), “Avaliação de Projetos e Despesas TIC (Publicação nos termos do n.º 1 do art.º 9 do Decreto-Lei n.º 107 de 18 de maio),” *Diário da República*. pp. 1–9, 2013.
- [31] A. Amélia and C. Teixeira, “Quando o SONHO se torna realidade ...: avaliação estatística do impacto das tecnologias de informação nos serviços de consulta externa hospitalar,” vol. 23, pp. 43–55, 2005.
- [32] C. Ávila and R. Correia, “Exportação de sumários hospitalares do sistema SONHO utilizando a norma openEHR,” Porto, 2011.

- [33] A. da S. Almeida, “Os Sistemas de Gestão da Informação Arquivística nos Hospitais Públicos Portugueses,” Lisboa, 2011.
- [34] M. L. Cardoso, “Auditoria a um Sistema de Informação Hospitalar - SAM,” Bragança, 2010.
- [35] SPMS, “Hospitais do Norte e Centro são os primeiros a usar o Sclínico,” 2013. [Online]. Available: <http://spms.min-saude.pt/blog/2013/10/24/hospitais-do-norte-e-centro-sao-os-primeiros-a-usar-o-sclinico/>. [Accessed: 23-Jan-2015].
- [36] D. Pereira, J. C. Nascimento, and R. Gomes, *Sistemas de Informação na Saúde - Perspetivas e Desafios em Portugal*, 1ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2011.
- [37] L. F. S. Ribeiro, “Interoperabilidade nos Sistemas de Informação de Saúde - das convicções à realidade,” 2010.
- [38] L. K. Mano, “Portuguese eHealth Interoperability strategy Portuguese eHealth Interoperability strategy,” 2014.
- [39] Entidade Reguladora da Saúde, “Relatório dos Processos de Monitorização e Atuação Regulatória Futura para a Garantia do Cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos,” 2013.
- [40] C. H. de Leiria, “www.chleiria.pt,” 2015. [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/utentes-e-visitadas/-/tempos-medios-de-espera-68/>. [Accessed: 18-Aug-2015].
- [41] M. da Saúde, “Portaria n.º 87/2015 de 23 de março,” *Diário da República*, no. 1, pp. 1656–1659, 2015.
- [42] A. Nunes, “Modelação de processos na otimização do agendamento hospitalar,” 2014.
- [43] ACSS, “Sistema de avaliação da qualidade apercebida e da satisfação do utente dos hospitais EPE e SPA,” 2008.
- [44] ACSS, “Sistema de Avaliação da Qualidade apercebida e da Satisfação do Utente dos Hospitais EPE e SPA,” 2009.
- [45] S. R. Downer, J. G. Meara, A. C. Da Costa, and K. Sethuraman, “SMS text messaging improves outpatient attendance,” vol. 30, no. 3, pp. 389–396, 2006.
- [46] E. Koshy, J. Car, and A. Majeed, “Effectiveness of mobile-phone short message service (SMS) reminders for ophthalmology outpatient appointments : Observational study,” vol. 6, pp. 1–6, 2008.
- [47] P. E. Hasvold and R. Wootton, “Systematic review of telephone and SMS reminders to Q Use improve attendance at hospital appointments : a systematic review,” pp. 358–364, 2011.

- [48] A. Campos, “Satisfação dos Utilizadores de Sistemas de Informação e Documentação de Enfermagem em Suporte Eletrónico : Um estudo no Centro Hospitalar de Coimbra,” 2012.
- [49] J. Santos, “Gestão da Mudança na Implementação de Sistemas de Informação em Organizações de Saúde,” 2012.
- [50] L. F. B. Pinto, “Sistemas de informação e profissionais de enfermagem,” Trás-os-Montes, 2009.
- [51] G. B. Costa, “Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz,” Lisboa, 2011.
- [52] RapidMiner, “RapidMiner Studio Manual.” Boston | London | Dortmund | Budapest, p. 110, 2014.
- [53] F. Banas, “Ferramentas da qualidade: Diagrama de Pareto.” [Online]. Available: <http://agente.epse.com.br/banasqualidade/qualidade48481315484848.PDF>. [Accessed: 30-Aug-2015].
- [54] N. Macedo and V. Macedo, *Gestão Hospitalar Manual Prático*. Lisboa: Lidel, 2005.
- [55] M. da Saúde, “Portaria nº 95/2013,” *Diário da República*, vol. 1ª série, no. 44, pp. 1185–1189, 2013.
- [56] C. H. de Leiria, “www.chleiria.pt.” [Online]. Available: www.chleiria.pt/utentes-e-visitadas/-/quero-desmarcaralterar-uma-consultaexame-29/. [Accessed: 06-Aug-2015].

Apêndices

Apêndice I – Pedido de Autorização para Realização de Questionários a Funcionários

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração

Do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Eu, Cristiana Patrícia Pereira Conceição, estagiária do Serviço de Gestão de Doentes deste hospital, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização do Conselho de Administração para a realização de questionários a funcionários da área de Gestão de Doentes, de modo poder concretizar uma *“Avaliação da adaptação e satisfação dos funcionários do Centro Hospitalar de Leiria relacionada com a utilização dos Sistemas de Informação de apoio aos processos de Consulta Externa”*.

O estudo em questão enquadra-se na realização do estágio no âmbito de Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, sob orientação do Dr. José Borges e da docente Rita Ascenso.

Pede Deferimento.

Leiria, 22 de Janeiro de 2015

Ass. _____

(Cristiana Conceição)

Apêndice II – Questionário Dirigido a Funcionários



Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica

Questionário

Avaliação da adaptação e satisfação dos funcionários do Centro Hospitalar de Leiria relacionada com a utilização dos Sistemas de Informação de apoio aos processos de Consulta Externa

O presente questionário tem como principal intuito recolher informações acerca da adaptação e satisfação por parte de funcionários com os Sistemas de Informação (SI) de apoio aos processos de Consulta Externa do Centro Hospitalar de Leiria (CHL). Sabendo que os SI estão em constante aperfeiçoamento e atualização de modo a melhorar a resposta aos utentes, é necessário entender como se encontra a adaptação dos utilizadores com os mesmos. Pretende-se que os resultados permitam analisar o funcionamento do serviço de Gestão de Doentes/ Consulta Externa em relação à interação dos funcionários com os SI, a constar do relatório de estágio de Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica.

A sua experiência de vida profissional são extremamente importantes para este estudo, sendo por isso solicitado que responda com toda sinceridade. O questionário é anónimo e confidencial, levando apenas no mínimo cerca de 5 minutos a responder.

Obrigada pela sua colaboração!

A) Caracterização do Inquirido

1. Selecione o seu género.

- Feminino
 Masculino

2. Indique a sua idade.

3. Quais são as suas Habilitações Literárias?

- Ensino Secundário
 Licenciatura
 Mestrado
 Outro:

4. Em qual dos hospitais ligados ao CHL é que normalmente se encontra a trabalhar?

- Hospital Santo André (HSA)
 Hospital Distrital de Pombal (HDP)
 Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes Oliveira (HABLO)
 Outro:

5. Há quanto tempo exerce funções? (Indique o valor em anos)

B) Reconhecimento dos Sistemas de Informação

6. Dos SI/ Base de Dados apresentados, qual(ais) é que tem acesso?

- Subsistema de Gestão de Doentes (SIGED)
 Alert-P1
 Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC)
 Registo Nacional de Utentes (RNU)
 Sistema de Gestão do Transporte de Doentes (SGTD)
 Aplimed
 Outro: _____

7. Dos SI/ Base de dados apresentados, indique o que mais utiliza diariamente. (Selecione apenas uma opção)

- Subsistema de Gestão de Doentes (SIGED)
 Alert-P1
 Registo Nacional de Utentes (RNU)
 Aplimed

Outro: _____

7.1. Há quanto tempo utiliza o SI/ base de dados que indicou?
(Indique o valor em anos)

7.2. Considera que o SI/ base de dados apresenta desvantagens/ problemas na sua utilização? (Selecione as opções que considere pertinentes)

- Sim, na velocidade de processamento de dados.
- Sim, na demora do suporte informático para a correção de algo.
- Sim, existem situações em que não se consegue um controlo num caso de engano.
- Sim, não existe uma ferramenta englobada que permita reconhecer automaticamente o hospital a que pertence o utente.
- Sim, existem especialidades/ subespecialidades no sistema que não se encontram ativas.
- Sim, existem falhas de acesso por vezes, que impedem de avançar com o trabalho.
- Sim, os dados dos utentes no CHL não se encontram uniformizados com os do Centro de Saúde.
- Sim, o SI deveria de impedir escrever abreviaturas e acentos, visto que não se deve utilizar na construção de uma ficha de utente, nomeadamente no nome completo.
- Sim, apresenta funções que não se adequam às necessidades do CHL.
- Sim, apresenta ligações a outros serviços/ departamentos desnecessários.
- Sim, existem casos de validações que exigem mais do que um clique.
- Não apresenta desvantagens nem problemas.
- Outro:

8. Já alguma vez teve acesso ao Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO)? (Se a resposta for “**Não**” salte para a questão 9)

- Sim
- Não

8.1. Considerava esse SI de fácil aprendizagem?

- Sim
- Não

8.2. Em relação ao tempo de atendimento, considerava o SONHO de rápida utilização?

- Sim
- Não

8.3. Como foi a adaptação ao atual SI utilizado no CHL após a utilização do SONHO?

- Fácil
- Difícil
- Intermédia

8.4. Como foi a adaptação ao SONHO após a utilização de outro SI?

- Fácil
- Difícil
- Intermédia
- Não utilizou outro SI antes de conhecer o SONHO

8.5. Desde que trabalha no CHL, a quantas alterações de SI hospitalar já assistiu?

(Opções: Nenhuma, Uma, Duas, Três ou mais)

9. Tem conhecimento do despacho emitido pelo Ministério da Saúde a indicar a implementação do SONHO V2 em todos os Centros Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde? (Se a resposta for “**Não**” salte para a questão 10 do grupo C)

- Sim
- Não

9.1. Como teve conhecimento?

- Numa reunião de apresentação do SI.
- Através da intranet disponibilizada pelo CHL.
- Pelos colegas de serviço.
- A partir do Administrador de serviço.
- Outro: _____

9.2. Já teve alguma reunião acerca da implementação do SONHO V2 no CHL? (se a resposta for “**Não**” salte para a questão 9.3.)

- Sim
- Não

9.2.1. Obteve conhecimento acerca dos objetivos a alcançar com a implementação do SONHO V2?

- Sim
- Não

9.2.2. Em relação a benefícios que o SONHO V2 trará com a sua implementação, indicaram alguma das seguintes hipóteses?

- Melhoria no tempo de atendimento do utente.
- Melhoramento na relação entre o SI e o utilizador.
- Aperfeiçoamento na partilha de informação necessária aos cuidados de saúde.
- Não indicaram benefícios.
- Outro: _____

9.3. Tem sido informado em relação ao processo de implementação do SONHO V2?

- Sim
 Não

9.4. Qual é a sua opinião em relação à mudança de SI?

- Poderá ser uma mais-valia para o serviço.
 Poderá criar um clima de tensão e preocupação no serviço.
 Não criou sentimento de interesse nem preocupação.

9.5. Tem conhecimento se existem medidas que pretendam apoiar na adaptação e possível resistência à alteração do SI utilizado diariamente?

- Sim
 Não

9.6. Se dependesse de si, mudaria de SI?

- Sim
 Não

C) Escala de satisfação em relação ao Sistema de Informação utilizado

10. Com base no SI referido na questão 7, selecione uma das seguintes opções, sabendo que: **1** significa “nada satisfeito”, **2** significa “pouco satisfeito”, **3** significa “nem satisfeito nem insatisfeito”, **4** significa “satisfeito” e **5** significa “muito satisfeito”, referindo como se considera em relação a(ao):

	1	2	3	4	5
Procedimento de acesso pessoal ao SI (utilizador e palavra-passe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso de outros profissionais aos campos disponíveis no SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade que o SI tem em atualizar os conteúdos necessários às tarefas do serviço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manutenção dos dados dos utentes ao longo do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segurança e proteção de dados dos utentes face a utilizações impróprias por desconhecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso à informação essencial para o trabalho do dia-a-dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mecanismos de segurança que impeçam a perda de dados num desastre natural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio técnico aos SI por parte do Serviço de Informática da instituição em causa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação gráfica das páginas disponíveis pelo SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Velocidade de processo no acesso à informação necessária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Tempo gasto na realização de registo e gravação de dados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de computadores existentes no serviço para utilização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtividade que o SI traz diariamente ao serviço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilidade de utilização do SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resposta necessária por parte dos SI ao utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envio automático de SMS ao utente antes de uma consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontualidade na chegada das informações necessárias no preciso momento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fim

Elaborado por: Cristiana Conceição, Estagiária no Serviço de Gestão de Doentes do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

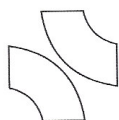
Adaptado de: [48]–[51]

- [1] A. Borges, “CHL avalia perfil de utentes pouco urgentes e não urgentes que recorrem às Urgências,” 2014. [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/>. [Accessed: 01-Dec-2014].
- [2] M. da Saúde, “Despacho n.º 12071/2013,” *Diário da República*, vol. 2ª Série, no. 182, pp. 29166–29167, 2013.
- [3] C. da Administração, “Hospital Santo André, Relatório e Contas 2005,” 2005.
- [4] C. de Administração, “Relatório e Contas 2011 Centro Hospitalar de Leiria-Pombal,” 2011.
- [5] C. da Administração, “Relatório e Contas 2012 - Centro Hospitalar Leiria-Pombal EPE.” 2012.
- [6] M. da Saúde, “Decreto-Lei n.º 116/2013,” *Diário da República*, vol. 1ª, no. 153, p. 4798, 2013.

Nota: Para a realização deste questionário pretende-se utilizar a ferramenta on-line do *Google Forms*, de forma a enviar um *e-mail* aos funcionários de modo a que possam responder de uma forma rápida e cómoda, podendo obter-se também um melhor tratamento de dados, armazenados na página pessoal do *Google Drive*, podendo consultar o questionário através do seguinte *link*:

https://docs.google.com/forms/d/1inD2mp1KZ25rI9OY6UnCKxzkz_cTxgHZGjwF2MCW4xk/vi_ewform

Apêndice III – Resposta ao pedido para a realização de questionário a funcionários



CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA

Conselho de Administração

Exma. Senhora
D. Cristiana Patrícia Pereira Conceição
Estagiária do IPL
SGD
HSA


Leiria, 24 de fevereiro de 2015

Assunto: Realização de questionário a profissionais da área de Gestão de Doentes.

Em resposta ao pedido feito por V. Ex.^a em 21 de janeiro, para aplicação de questionário a profissionais da área de Gestão de Doentes, de modo a poder concretizar uma *“Avaliação da adaptação e satisfação dos funcionários do Centro Hospitalar de Leiria relacionada com a utilização dos Sistemas de Informação de apoio aos processos de Consulta Externa”*, informa-se que não se considera oportuna a realização deste estudo, uma vez que é prematuro efetuar esta avaliação nesta fase em que está a ser preparada uma mudança para um sistema informático que é obrigatório, conforme Despacho nº 12071/2013, que estabelece que todas as unidades de saúde hospitalar integradas no Serviço Nacional de Saúde têm de implementar o Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO).

Com os melhores cumprimentos,

A VOGAL EXECUTIVA


(ALEXANDRA BORGES)



Apêndice IV – Pedido de Realização de Questionários a Utentes



Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica

Questionário

Avaliação da importância do envio de SMS no processo de efetivação de consultas

Medição da satisfação dos utentes do Centro Hospitalar de Leiria com o envio de SMS a confirmar consulta

Questionário realizado por via telefónica a utentes que vieram ao Centro Hospitalar de Leiria após uma não comparência/ falta a uma consulta, e ao qual recorreram ao pedido de remarcação dessa mesma.

Objetivo: pretende-se saber se o pedido de remarcação foi derivado de alguma falha do sistema de envio de SMS a confirmar a consulta.

Tentativa de Contacto

“Seria possível falar com o Sr.(a) «Nome Completo do Utente»?”

- ➔ Se a pessoa for a própria a atender então ler “**Início**”
- ➔ Se a pessoa não for o próprio a atender então ler “**Anotação**”

Início

“Chamo-me Cristiana Conceição, sou estagiária do Centro Hospitalar de Leiria. Estou a ligar para realizar um questionário de satisfação acerca da importância do envio de SMS para a confirmação de consulta, nomeadamente após um pedido de remarcação no serviço de Consultas Externas, no mês de **Outubro do ano passado**.

Poderá conceder-me uns minutos para responder a quatro perguntas?”

- ➔ Se a pessoa responder que **Sim** então ler “**Prosseguimento do questionário**” e “**Final de questionário**”

- Se a pessoa responder que **Não** então **Perguntar se há possibilidade de contactar noutro dia**, caso diga que **Não** novamente então **Agradecer e terminar o contacto**

Anotação

“Sou estagiária do Centro Hospitalar de Leiria e estou a ligar para realizar um Questionário de Satisfação. Qual é a melhor altura para tentar comunicar com o(a) Sr.(a) «Nome Completo do Utente»?”

- Se a pessoa indicar um **horário** então **Agradecer, referir que volta-se a tentar ligar nesse horário e terminar a chamada**
- Se a pessoa referir que **Não sabe** então **Agradecer e terminar a chamada**

Prosseguimento do questionário

“As suas respostas serão confidenciais. Para responder à primeira questão basta referir uma das quatro opções apresentadas, para responder às restantes questões basta dizer Sim ou Não.”

Final de questionário

“Terminou o questionário. Agradeço imenso a sua colaboração para responder a estas questões. Continuação de um bom dia. Obrigada!”

Especialidade da consulta

Data e Hora da consulta marcada e não realizada

Data e Hora da consulta remarcada

1 - Qual foi o motivo pelo qual o levou a fazer um pedido de remarcação da consulta?

(Referindo a especialidade, data e hora da consulta acima indicadas)

- Motivos pessoais
- Motivo de esquecimento
- Motivo relacionado com o dia marcado, não era conveniente
- Outro: _____

2 – A consulta remarcada concretizou-se?

- Sim
- Não

3 – Tinha recebido SMS no seu telemóvel a confirmar o dia da consulta a que não compareceu?

- Sim
 Não

4 – Sente-se satisfeito com o serviço de envio de SMS a lembrar o dia e hora da consulta marcada?

- Sim
 Não

4.1 Se a resposta foi “Não” refira o motivo.

Notas acerca da realização do questionário:

Número de telefone/telemóvel

Data e Hora da realização do questionário

Mês	h
Dia	min
2015	

Número de tentativas

Duração da chamada

Horas	Minutos	Segundos
-------	---------	----------

Fim

Elaborado por: Cristiana Conceição, Estagiária no Serviço de Gestão de Doentes do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Adaptado de: [1] A. Borges, “CHL avalia perfil de utentes pouco urgentes e não urgentes que recorrem às Urgências,” 2014. [Online]. Available: <http://www.chleiria.pt/>. [Accessed:

Nota: Para o preenchimento deste formulário pretende-se utilizar a ferramenta on-line do *Google Forms*, de forma a obter um melhor tratamento de dados, guardados na página pessoal do *Google Drive*, podendo consultar o questionário através do seguinte *link*:

<https://docs.google.com/forms/d/1OtdAhnStFbr7i8b0UO73OsC80JDqcTosQFffb9yxosc/viewform>

Apêndice V – Autorização para a Realização de Questionário a Utentes

T
ao Sr. José Borges,
1677
15.01.2015

HSA ENT.00285/15-01-21

DELIBERAÇÃO DO
Conselho de Administração
Acta nº 04 2015/01/30

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração
Do Centro Hospitalar de Leiria, L.P.E.

Autógrafa
15.01.30

Eu, Cristiana Patrícia Pereira Conceição, estagiária do Serviço de Gestão de Doentes deste hospital, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização do Conselho de Administração para a realização de questionários a utentes, nomeadamente aos que não compareceram em consulta e que fizeram pedido de remarcação, durante o mês de Outubro deste respetivo ano, de modo obter uma "Avaliação da importância do envio de SMS no processo de efetivação de consultas".

O estudo em questão enquadra-se na realização do estágio no âmbito de Mestrado em Gestão dos Sistemas de Informação Médica, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, sob orientação do Dr. José Borges e da docente Rita Ascenso.

Documento anexado: Junto envio o respetivo questionário com as questões a realizar.

Pede Deferimento.

Leiria, 21 de Janeiro de 2015

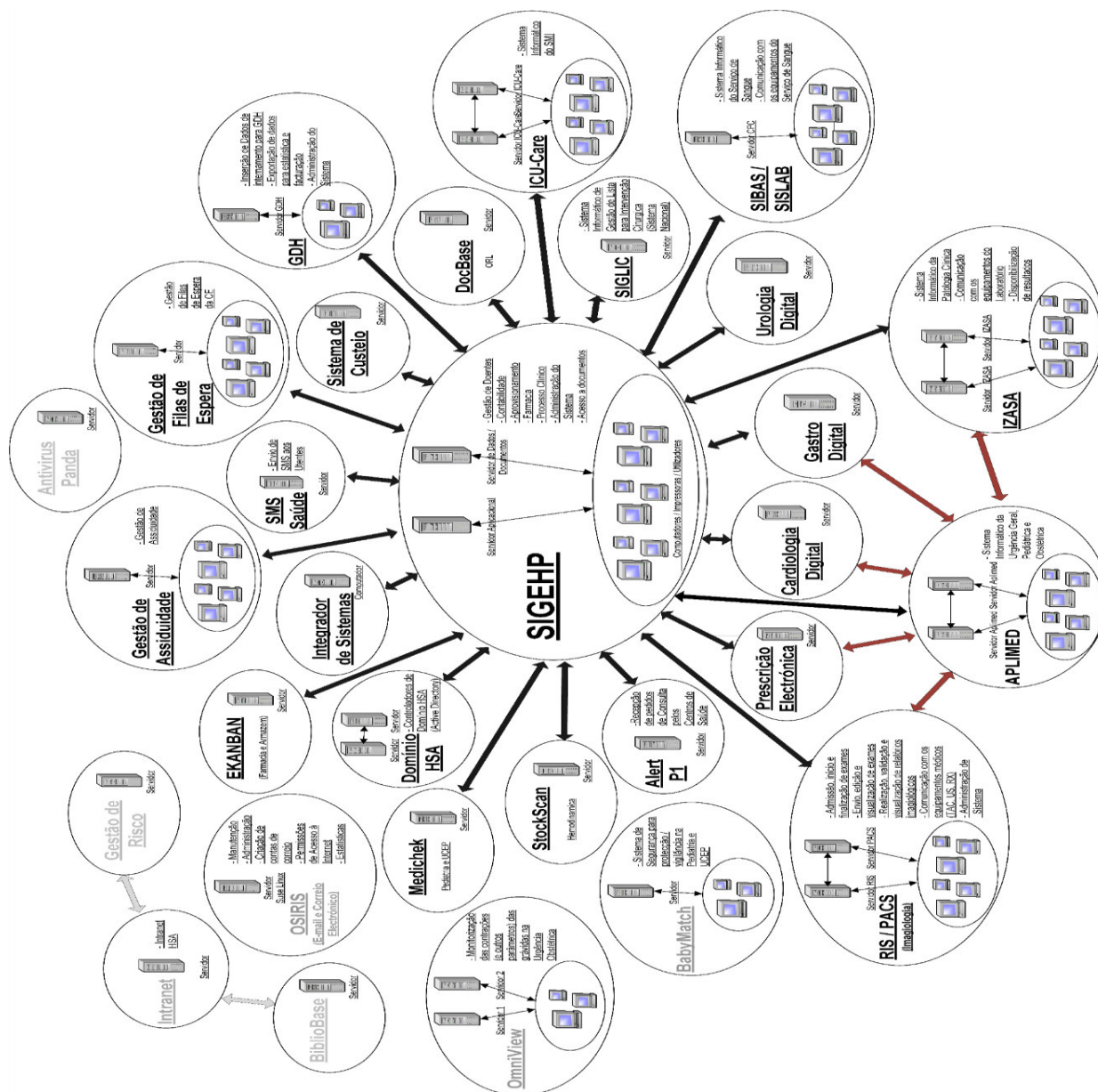
Ass. Cristiana Patrícia Pereira Conceição

(Cristiana Conceição)

Concordo e reconheço interesse
na realização do questionário
proposto /s/ 2015/1/28

Anexos

Anexo I - Esquema de Representação dos Sistemas de Informação do CHL



Anexo II - Requerimento de Pedido de Primeira Consulta



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUERIMENTO

Pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar para hospitais do SNS

(Portaria 95/2013, de 4 de Março)

INFORMAÇÃO:

Este impresso destina-se ao pedido de primeira consulta hospitalar, em hospitais do SNS.

A especialidade deve ser seleccionada de entre as constantes na Portaria 95/2013, de 4 de Março, apresentadas neste impresso.

Todos os campos do impresso devem ser devidamente preenchidos, de forma legível, sob pena do pedido ser recusado por falta de informação administrativa ou clínica. Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório.

1. INSTITUIÇÃO DE DESTINO _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome Completo*	_____		
Sexo* F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento* dia mês ano	N.º. Identificação Fiscal _____	
N.º. Cartão de Utente SNS* _____	Se indisponível, assinalar com (x) Desconhecido <input type="checkbox"/> Cidadão Estrangeiro <input type="checkbox"/>		
Nacionalidade* _____	_____		
Morada* _____	_____		
Código Postal* _____	Localidade* _____	Freguesia* _____	
Concelho* _____	País* _____		
Número(s) de telefone para contacto* _____	I _____		
Correio Electrónico _____	_____		
Contacto de emergência/alternativo Nome _____	Telefone _____		

3. DETALHE DO PEDIDO DE CONSULTA

Especialidade pretendida* _____	_____		
Instituição que solicita a consulta* _____	_____		
Nome do médico* _____	N.º. da ordem do médico* _____		
Contacto* _____	_____		
Justificação do pedido* (a) _____	_____		
_____	_____		
Documentos anexos* S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Pedido urgente* S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Vinheta do médico*	
Notas _____	_____		
_____	_____		
_____	_____		
(a) Permite a inclusão de documentos anexos timbrados pela entidade emissora, com informação clínica adicional.	Assinatura* _____		

AS ESPECIALIDADES PREVISTAS NA PORTARIA 95/2013, DE 4 DE MARÇO SÃO AS SEGUINTE:

Anestesiologia, Angiologia / cirurgia vascular, Cardiologia, Cardiologia pediátrica, Cardiologia cardiotorácica*, Cirurgia Geral, Cirurgia maxilo-facial, Cirurgia pediátrica, Cirurgia plástica reconstrutiva, Dermato-venereologia, Doenças infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Gastrenterologia, Genética médica, Ginecologia, Hematologia clínica, Imuno-alergologia, Imuno-hemoterapia, Medicina física e de reabilitação-fisioterapia, Medicina Interna, Medicina tropical, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatría, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da adolescência, Radioterapia*, Reumatologia, Urologia. ÁREAS MULTIDISCIPLINARES: Diabetologia, Doenças autoimunes, Dor, Senologia
* Só para referência de pedidos de primeira consulta com origem em hospital do SNS