

UNIVERSIDADE DO ALGARVE FACULDADE DE ECONOMIA
ESTÁGIO NA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO
ALGARVE

Denise Alexandra Silveira Gomes

Relatório de Estágio

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Doutora Paula Ventura Martins

Supervisor: Dr. Renato Edmundo Proença dos Santos

2017

UNIVERSIDADE DO ALGARVE FACULDADE DE ECONOMIA
ESTÁGIO NA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO
ALGARVE

Denise Alexandra Silveira Gomes

Relatório de Estágio

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Doutora Paula Ventura Martins

Supervisor: Dr. Renato Edmundo Proença dos Santos

2017

ESTÁGIO NA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Denise Alexandra Silveira Gomes

.....

(assinatura)

Direitos de cópia ou Copyright

© Copyright: Denise Alexandra Silveira Gomes. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Este estágio não é apenas resultado de um empenho individual, mas sim de um conjunto de esforços que o tornaram possível e sem os quais teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional. Desta forma, manifesto a minha gratidão a todos os que estiveram presentes nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e de satisfação.

Agradeço, em especial, ao meu marido pela paciência e dedicação com que me apoiou nos momentos mais difíceis de exaustão, pela motivação, afeto, carinho e compreensão.

À minha orientadora, Prof. Doutora Paula Ventura, pela forma como me orientou, disponibilidade, o seu apoio e confiança.

Ao meu Supervisor do estágio, Dr. Renato Santos, que sempre atento e disponível me orientou em todos os momentos e me disponibilizou todos os recursos necessários à realização do meu estágio.

A toda a equipa de trabalho, composta de competentes profissionais, mostrando-se abertos e disponíveis para me ajudar e esclarecer todas as dúvidas que foram surgindo. Em especial à Dra. Dália Pinheiro, à Dra. Emília Castilho e à Dra. Carla Valadas por serem um apoio fundamental no decorrer do estágio.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização dos meus objetivos académico-profissionais, um sincero muito obrigado.

RESUMO

O presente relatório centra-se no estágio desenvolvido na Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARSA, I.P.) no Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, integrado no Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP). O estágio consistiu, principalmente, na elaboração de um manual, designado por Manual de Procedimentos de Circulação da Informação dos Meios Complementares de Diagnóstico, em paralelo com o contributo em outras atividades no Departamento.

A seleção da atividade principal do estágio encontra-se diretamente relacionada com a necessidade existente na ARSA, I.P. de monitorizar os Meios Complementares de Diagnóstico (MCDT); mais concretamente, na necessidade de monitorizar o circuito da informação, desde a extração dos dados efetuada pelo Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), até ao médico prescriptor.

A motivação para a elaboração deste Manual, vem no seguimento da implementação do ponto 3.57 do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (MoU), que refere a importância de melhorar o sistema de monitorização de prescrição de MCDT, pondo em prática uma avaliação sistemática de cada médico, em termos de volume e valor, e comparação com as normas de orientação e prescrição.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio, Monitorização, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

ABSTRACT

This report focuses on an internship at the Algarve Regional Healthcare Administration, I.P. (ARHA, I.P.) at the Monitoring and Analysis Centre of Drugs and Complementary Means of Diagnosis and Therapeutics, integrated in the Public Healthcare and Planning Department (PHPD). The internship consisted mainly in the elaboration of a manual, called the Procedures Manual for Information Flow on Complementary Diagnosis Means, in parallel with the development of others activities in the Department.

The selection of the internship main activity is directly related with the need in the ARHA to Monitor the Complementary Diagnostic and Therapeutic Means (MCDT); more specifically, on the need to monitor the information flow, from the data extraction carried out by the Monitoring and Analysis Centre of Drugs and Complementary Means of Diagnosis and Therapy of the Central Healthcare Administration, IP (CHA), to the prescribing physician.

The motivation for this Manual elaboration follows the implementation of paragraph 3.57 of the Memorandum of Understanding on Economic Policy Conditionalities (MoU), which refers to the importance of improving the MCDT prescription monitoring system by implementing a systematic assessment of each physician in terms of volume and value and comparison with guidance and prescription standards.

KEY WORDS: Internship, Monitoring, Complementary Diagnostic and Therapeutic Means.

ÍNDICE

PARTE 1 – INTRODUÇÃO	1
1.1. Enquadramento do Estágio.....	1
1.2. Objetivos Gerais.....	3
1.3. Objetivos Específicos	3
1.4. Estrutura do Relatório	3
1.5. Contextualização Teórica.....	4
1.5.1. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	5
1.5.2. Monitorização da Prescrição Médica de Medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) do Serviço Nacional Saúde	5
1.5.3. Auditoria.....	5
1.5.4. Processo de Negócio	6
1.5.5. <i>Business Process Management</i> (BPM).....	6
1.5.6. Modelação de Processos de Negócio.....	6
1.5.7. <i>Business Process Model and Notation</i> (BPMN).....	7
PARTE 2 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE ACOLHEDORA.....	10
2.1. Estrutura Organizacional	10
2.2. Descrição do Departamento de Saúde Pública e Planeamento: Núcleo de Monitorização de Medicamentos e Análise de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	11
2.2.1. O Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT	12
2.3. Missão, Atribuições, Valores e Visão	15
2.3.1. Missão.....	15
2.3.2. Atribuições.....	15
2.3.3. Valores	17
2.3.4. Visão	17
PARTE 3 - DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO	18
3.1. Contextualização	18
3.2. Monitorização de MCDT	19
3.3. Desenvolvimento das Atividades Desenvolvidas	20
3.3.1. Elaboração do Manual de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica	20
3.3.2. Relatório de Atividades da ARSA, I.P.	29
3.3.3. Gestão Documental.....	30
PARTE 4 – CONCLUSÃO	32
4.1. Considerações Finais sobre o Estágio	32
4.2. Contribuição para o Desenvolvimento Pessoal e Profissional	33

4.3. Problemas e Dificuldades Enfrentadas	34
4.4. Trabalhos Futuros	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICES	40
APÊNDICE I – Manual de Procedimentos de Circulação da Informação dos Meios Complementares de Diagnóstico	41
APÊNDICE II – Questionários aos Intervenientes do Circuito de MCDT	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Conceito de processo

Figura 2 – Representação gráfica do BPMN

Figura 3 – Representação gráfica dos eventos

Figura 4 – Exemplo de tarefas

Figura 5 – Organograma da ARSA, I.P.

Figura 6 – Diagrama de funcionamento do circuito sem aplicação do manual

Figura 7 – Organograma da ACSS

Figura 8 – Diagrama geral do Circuito da Informação de MCDT

Figura 9 – Exemplo de um Diagrama específico de um interveniente do Circuito da Informação de MCDT

Siglas, Abreviaturas e Acrónimos

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIC – Assessoria de Imprensa e Comunicação

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSA, I.P. – Administração Regional de Saúde do Algarve, Instituto Público

ATF – Assessoria Técnica e Financeira

BPM – *Business Process Management*

BPMN - *Business Process Model and Notation*

CCF – Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de Saúde

CD – Conselho Diretivo

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácias e Terapêutica

DC – Departamento de Contratualização

DGAG – Departamento de Gestão e Administração Geral

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

DSPP – Departamento de Saúde Pública e Planeamento

ERA – Equipa regional de Apoio e Acompanhamento à Reforma

ERCCI – Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados

GIE – Gabinete de Instalação e Equipamentos

GJC – Gabinete Jurídico e do Cidadão

IGAS – Inspeção Geral de Atividades em Saúde

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MoU – Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos

SIARS – Sistema de Informação da ARS

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TI – Tecnologia de Informação

PARTE 1 – INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento do Estágio

A estrutura curricular dos Mestrados da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve permite que os alunos concluem o grau de Mestre através da realização de um Estágio Curricular.

A decisão de fazer um estágio surgiu após ter decorrido um seminário na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, dirigida pelo Conselho Diretivo (CD) da Administração Regional de Saúde do Algarve, Instituto Público (ARSA,I.P.), onde estes identificaram algumas das lacunas existentes na instituição e desafiaram os alunos a resolver os problemas identificados. Optou-se pelo tema de monitorização e auditoria por ser o tema mais apelativo à estagiária.

O presente relatório reflete o elenco das atividades desenvolvidas no estágio realizado no Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, inserido no Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP), que decorreu entre os meses de março e julho de 2017, perfazendo um total de seiscentas e quarenta e quatro horas.

A principal atividade desenvolvida foi a elaboração de um manual, designado por Manual de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica. Esta atividade primordial foi proposta diretamente pelo cessante Senhor Presidente do CD da ARSA, I.P., por se apresentar como uma ferramenta capaz de operar mudanças significativas e com ganhos para todos os intervenientes do processo, nomeadamente, utentes, profissionais da instituição e com reflexo positivo a nível dos contribuintes.

Segundo o Regulamento Interno do DSPP, uma das tarefas do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica é proceder à extração dos dados concedidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) no que respeita aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e Medicamentos (MCDT), analisar e elaborar Relatórios de Prescrição. Após a extração de dados, os membros do Núcleo devem também, facultar os dados à Diretora do DSPP para que esta tome conhecimento, e reenvie os respetivos dados aos Presidentes

dos Conselhos Clínicos e da Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) da Região do Algarve, nas vertentes dos números de exames solicitados e dos respetivos custos por médico prescriptor.

Na teoria, seria este o circuito da informação relativamente aos MCDT, pelo que o seu cumprimento é fundamental para possibilitar aos respetivos Presidentes dos Conselhos Clínicos e da Saúde a análise de eventuais divergências com a legislação vigente por parte dos médicos prescritores. Neste sentido, realizou-se um levantamento de documentos oficiais (Circulares Informativas, Decretos-Lei, etc.) com o intuito de encontrar ferramentas que pudessem ser aplicados no caso da ARSA, I.P. No entanto, a literatura encontrada é escassa e as metodologias existentes não são suficientemente claras e transparentes para apoiar o Circuito da informação de forma cabal. O documento que suporta a elaboração do Manual é o Memorando de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica (MoU).

Após reflexão, pesquisa e entrevistas, considerou-se que seria pertinente propor melhorias no circuito já existente de forma não oficial, de modo a que este fosse mais efetivo e transcrevê-las para o respetivo manual para permitir a sua consulta aos intervenientes do processo e, também, para garantir que estes estão a agir em conformidade com o mesmo; elaboraram-se, também, ferramentas de apoio à auditoria para futuras audições ao circuito, tornando-o, também, num documento oficial inexistente até à data.

Os MCDT utilizados na avaliação do estado de saúde têm um uso crescente na prática médica, com o consequente incremento consistente da despesa suportada pelos sistemas de cuidados de saúde para garantir um serviço de qualidade, eficiente e eficaz. Para isso é necessário estabelecer métodos e mecanismos de monitorização sistemática da qualidade às tarefas desempenhadas (Barros, 2003).

O Manual elaborado vai de encontro aos objetivos das competências do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e respetiva ARSA, I.P.; pretende melhorar o sistema de monitorização da prescrição de MCDT para a avaliação sistemática de cada médico em termos de volume e valor, em comparação com normas de orientação de prescrição e de outros profissionais da área (República Portuguesa, 2011).

Ao longo do estágio também foi possível participar em outras atividades no DSPP que serão descritas mais à frente no desenvolvimento das atividades (Parte III).

1.2. Objetivos Gerais

- Reforçar o planeamento e monitorização na área dos MCDT;
- Melhorar a qualidade da informação do sistema de saúde e a sua comunicação, promovendo a transparência;
- Contribuir para o reforço da qualidade nos cuidados de saúde prestados no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Contribuir para o Relatório de Atividades da ARSA, I.P;
- Contribuir para a Gestão Documental do DSPP.

1.3. Objetivos Específicos

- Elaboração do Manual de Circulação da Informação de Meios Complementares de Diagnóstico Terapêutica;
- Detetar falhas a partir da implementação do Manual e estabelecer as boas práticas no âmbito do circuito;
- Garantir que os profissionais ajam de acordo com as boas práticas previstas no Manual para que o seu desempenho seja o mais eficaz e eficiente possível;
- Expor as atividades desenvolvidas, descrevendo os recursos humanos, financeiros e de outra natureza;
- Definir o circuito dos documentos internos e externos rececionados no DSPP.

Neste quadro, o período de tempo afeto ao Estágio, possibilitou a prática e execução de atividades, em contexto real, de dinâmica profissional na área da gestão, as quais possibilitaram o desenvolvimento e amadurecimento de competências específicas na área da monitorização de dados e auditoria, bem como de outras tarefas de gestão.

1.4. Estrutura do Relatório

O presente relatório estrutura-se em quatro partes, que pretendem descrever os elementos fundamentais do Estágio, articulando os conhecimentos desenvolvidos com as decisões tomadas em cada situação específica. Proporciona também momentos de reflexão em todas as atividades desenvolvidas, assim como a implementação das medidas necessárias

para fazer face às lacunas na monitorização dos MCDT, mais concretamente no circuito da informação de MCDT, sendo esta monitorização a principal atividade do estágio. Neste sentido, esta atividade pretende destrinçar aspetos que possam funcionar como facilitadores e /ou obstrutores do circuito e, sobretudo, procurando envolver com afincos os diferentes intervenientes para que a implementação do manual seja efetiva.

A primeira parte é referente à introdução, o enfoque assenta na Contextualização Teórica; na Contextualização do Estágio, nos seus objetivos e na estrutura do relatório.

A segunda parte contempla a caracterização da entidade acolhedora, tendo em vista a contextualização do estágio.

Na terceira parte, foi elaborada uma relação das atividades desenvolvidas durante o decurso do mesmo e o seu contributo para a melhoria do circuito da informação dos dados relativos aos MCDT e outras atividades de gestão.

Na quarta parte, realizou-se uma reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas, procurando, essencialmente, descrever o trabalho de autorreflexão, após a concretização do Estágio: aspetos positivos, contributos do desenvolvimento pessoal e profissional, problemas e dificuldades encontradas e perspetivas de trabalho futuros. Seguidamente, apresentar-se-ão as conclusões do Estágio.

Por fim, apresentam-se as referências bibliográficas que serviram como fundamento para o decurso deste trabalho. Acoplado a este relatório de estágio, encontram-se os Apêndices fundamentais ao auxílio da interpretação do trabalho desenvolvido durante o estágio.

1.5. Contextualização Teórica

A contextualização teórica pretende mostrar o estado da arte nas áreas de conhecimento que vão ser envolvidas neste trabalho. Sem alguma pretensão de abordar exaustivamente os assuntos estudados a revisão de literatura tenta seguir uma linha que, de algum modo, mostre uma sequência de raciocínio.

Nesta secção, dividida em subsecções, são discutidos: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT); Monitorização da Prescrição Médica de Medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) do Serviço Nacional Saúde; Auditoria Interna, e o conceito de Processo de Negócio. Nesta

última subsecção aprofunda-se o conceito de *Business Process Management* (BPM), *conceito de* Modelação de Processos e por último, conceito de Modelação de Processos de Negócio através do BPMN e conceitos relacionados.

1.5.1. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Designação genérica que engloba exames laboratoriais, imagiológicos, colheita de amostras por meios mais ou menos invasivos, e ainda atos de tratamento variados, realizados em regime ambulatorio ou em internamento hospitalar, que têm sido objeto de estatísticas e de comparações para medir a produção dos serviços, e de faturação a terceiros (Lopes, 2011).

1.5.2. Monitorização da Prescrição Médica de Medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) do Serviço Nacional Saúde

O despacho nº 17069/2011 de 21 dezembro veio determinar a implementação de processos de monitorização da prescrição de medicamentos e de MCDT nos estabelecimentos hospitalares do SNS, que permitam a elaboração de relatórios trimestrais com informação de retorno e a criação de mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares da informação produzida (Ministério da Saúde, 2011).

As Administrações Regionais de Saúde do país devem proceder à extração da plataforma Sistema de Informação da ARS (SIARS) respetiva, dos relatórios individuais do prescritor e enviar para cada entidade hospitalar do SNS da sua região (circuito centralizado) (ACSS, 2017).

Com base na análise da informação extraída, as entidades competentes poderão emitir relatórios destinados às entidades hospitalares do SNS ou desencadear outro tipo de ações no âmbito das suas atribuições (ACSS, 2017).

1.5.3. Auditoria

Apesar do conceito de auditoria financeira poder assumir hoje vários significados, pode-se afirmar que a auditoria consiste “num processo de julgamento assente na recolha e

análise de evidências apropriadas e suficientes e que fundamentam a opinião do auditor sobre a conformidade entre determinados procedimentos e um quadro de referência previamente definido” (Taborda, 2006).

1.5.4. Processo de Negócio

Processo é um conjunto de atividades repetitivas e interdependentes, envolvendo pessoas, equipamentos, procedimentos, e informações que, quando executadas, transformam insumos em produtos ou serviços que agregam valor para um paciente (Ould, 2005).

Um processo de negócio envolve o solucionar de um problema passo a passo através de regras específicas. O desenvolvimento de um processo bem organizado proporciona à organização um grau menor de dependência de pequenos grupos de colaboradores que se destacam dos demais e que acabam se tornando indispensáveis (Havey, 2005).

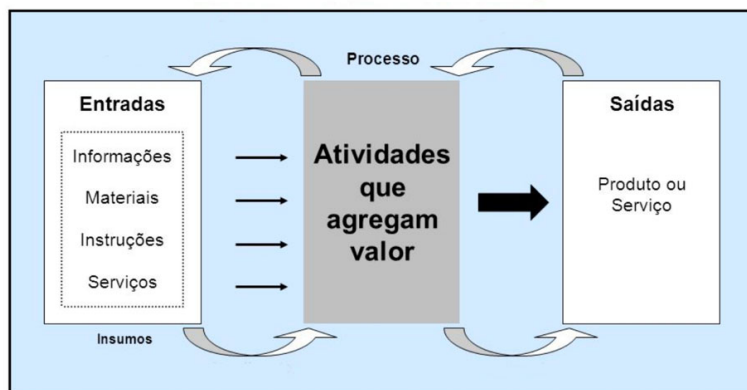


Figura 1 - Conceito de Processo

1.5.5. Business Process Management (BPM)

O termo *Business Process Management* (BPM) é uma área de conhecimento que serve para definir, criar esboços, realizar a execução, criar registros, fazer a medição, monitorização, controle e atualização dos processos de negócio, informatizados ou não, para alcançar resultados de acordo com os objetivos da organização (Ould, 2005).

1.5.6. Modelação de Processos de Negócio

Modelação é a capacidade de gerar abstrações de algo que existe no mundo real. Uma habilidade que também pode ser apresentada como raciocínio visual, que é formado por

três sentidos: a visão, a imaginação e o tato, e por quatro etapas, que são observar, analisar, imaginar e apresentar (Chinosi & Trombetta, 2011).

1.5.7. Business Process Model and Notation (BPMN)

O objetivo principal do *Business Process Model and Notation* BPMN é ser uma observação ligeiramente compreensível pelos usuários de negócios, que vão desde os analistas de negócios que criam os rascunhos iniciais dos processos, passando pelos técnicos desenvolvedores responsáveis por realmente implementá-los e, finalmente, chegando até às pessoas que realizam a monitorização de tais processos (*Object Management Group*, 2011). Neste caso, em concreto, o objetivo de utilizar o BPMN serviu para transformar em diagramas o que estava descrito no manual. Deste modo, favorecer maior clareza e capacidade de compreensão da função dos colaboradores e dos processos entre intervenientes.

Na Figura 2 podemos observar uma representação gráfica de cada um dos elementos de BPMN, utilizados para modelagem de processos de negócio.

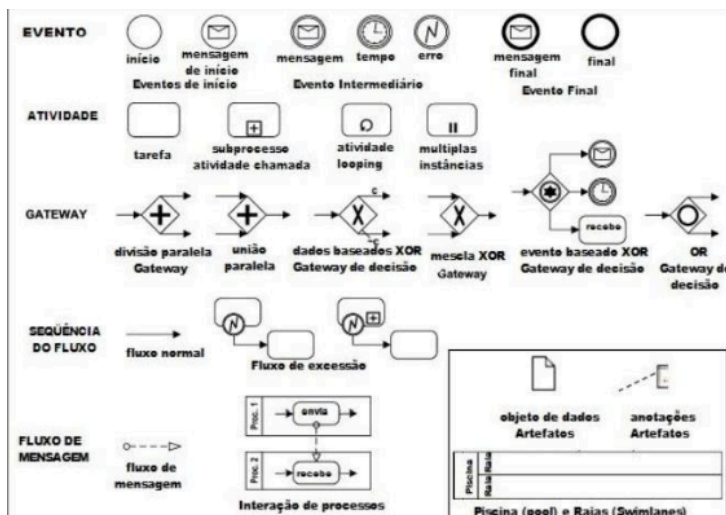


Figura 2 - Representação gráfica dos elementos do BPMN

Fonte: Chinosi & Trombetta (2011)

De acordo com o *Object Management Group* (2011), o BPMN fornece três principais tipos de diagramas, no entanto utilizou-se apenas um:

- **Diagrama de processo:** É um conjunto de atividades de negócios realizados por

uma organização para alcançar um objetivo (produto ou serviço).

O *Object Management Group* (2011) refere, ainda, que os diagramas de processos de negócio utilizam um conjunto de elementos, mas apenas se vai descrever os utilizados para elaborar os diagramas durante o estágio:

- **Objetos de fluxo** - São os principais elementos gráficos para definir o comportamento de um processo de negócio. Existem três tipos de objetos de fluxo: eventos, tarefa e *gateways*:
 - **Eventos:** Um evento é algo que ocorre no decurso de um processo de negócio. Estes eventos afetam o fluxo do processo e, geralmente, têm uma causa ou um impacto. O evento contém o início de uma atividade, assim como, o final de uma atividade, a sua representação gráfica são círculos, como demonstrado abaixo:

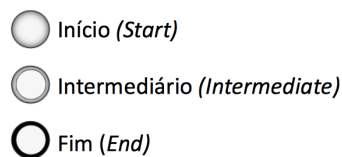


Figura 3 - Representação gráfica dos eventos

- **Tarefa (*Task*):** A tarefa é a atividade de trabalho, representa uma ação no processo que pode ser executada por uma pessoa ou um sistema. Visualmente é representada como um retângulo com bordas arredondadas, contendo sua descrição dentro da área da caixa.

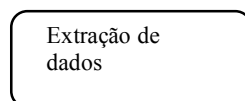


Figura 4 - Exemplo de tarefa

- ***Gateways*:** É usado para controlar a divergência e a convergência da sequência de um fluxo. Dessa forma, determinará decisões tracionais como unir e dividir trajetos.

- **Objetos de conexão (*Sequence flow*):** O objeto de conexão é representado através de uma linha sólida com uma seta preenchida apontando para o destino (o próximo elemento do fluxo). Num processo de negócio, todos os elementos de fluxo precisam estar conectados uns aos outros através de uma ligação de sequência conforme a ordem em que devem ser realizados.
- **Dados:** Representam os dados envolvidos no processo (Os Dados não representados por motivos de confidencialidade).
- ***Swimlanes*:** Representam os participantes no processo. Um participante é uma pessoa, um departamento ou um sistema de computador envolvido no processo. Os participantes no processo podem ser agrupados em piscinas ou, mais particularmente, nas raias. Uma piscina pode ser dividida em várias raias, por exemplo, para representar os diferentes departamentos de uma organização.

PARTE 2 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE ACOLHEDORA

2.1. Estrutura Organizacional

A ARSA, I.P., nos termos do Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro, Diário da República 1.^a Série, nº 21 de 30 de janeiro de 2012, é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial (Ministério da Saúde, 2012).

A ARSA, I.P. é dirigida por um Conselho Diretivo constituído por um Presidente e dois Vogais.

O conselho consultivo (órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação da Administração Regional de Saúde – ARS). Possui ainda nos termos do artigo 6.º, do Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro, Diário da República 1.^a Série, nº 21 de 30 de janeiro de 2012, um Fiscal Único (Ministério da Saúde, 2012).

Os Estatutos da ARSA, I.P., aprovados pela Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio, Diário da República, 1.^a Série, n.º 99 de 22 de maio de 2012, definem que a organização interna da ARS é constituída pelos seguintes Órgãos e Serviços (Ministério das Finanças e da Saúde, 2012):

- Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP);
- Departamento de Contratualização (DC);
- Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG);
- Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC);
- Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE);
- Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

De acordo com o Plano Estratégico 2015-2016 apresentado pela ARSA, I.P., em 2009 foi criada a Comissão de Ética para a Saúde (CES), em 2010 a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), em 2012 foram criadas as Unidades Orgânicas Flexíveis, nomeadamente, a Unidade de Gestão de Recursos Humanos (UGRH) e a Unidade de Administração Geral (UAG), a Assessoria Técnica e Financeira (ATF) e a Assessoria de Imprensa e Comunicação (AIC) (ARSA, I.P., 2015).

Em 2012/13 foram criados os serviços DICAD por integração dos antigos serviços pertencentes ao ex-Instituto da Droga e Toxicodependência que presta cuidados de saúde aos toxicodependentes, aos utentes alcoólicos e ainda presta serviços de prevenção em contexto escolar e familiar (ARSA, I.P., 2015).

Existe um Núcleo de Rastreios que organiza os rastreios regionais do cancro do colo do útero (com menor adesão), da mama (desde finais de 2005, sendo o mais eficiente), da retinopatia diabética (que funciona desde 2000, e têm problemas na articulação com os hospitais após 2012) (ARSA, I.P., 2015).

A ARSA, I.P., não tem uma equipa formalmente organizada que se dedique à Saúde Materna, à Saúde Infantil ou à Saúde Escolar. Há, no entanto, a Comissão Regional da Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente que se reúne periodicamente para resolver os problemas nesta área. Há ainda a equipa transversal do programa Janela Aberta à Família que providencia serviços interativos de apoio na área materno-infantil através da internet (ARSA, I.P., 2015).

A organização Interna da ARSA, I.P., compreende, ainda as seguintes equipas de projeto: a Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados (ERCCI) e a Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento à Reforma (ERA) (ARSA, I.P., 2015).

Para além dos serviços acima identificados e de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008. Diário da República n.º 38/2008, I Série., a ARSA, IP integra ainda três ACeS, nomeadamente o ACeS Central, o do Barlavento e o do Sotavento. Tratam-se de serviços desconcentrados da ARS, estando sujeitos ao seu poder de direção. Estes agrupamentos têm autonomia administrativa e são constituídos por vários centros de saúde, que agrupam um conjunto de unidades funcionais e que têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde à população de uma área geográfica específica (Ministério da Saúde, 2008).

2.2. Descrição do Departamento de Saúde Pública e Planeamento: Núcleo de Monitorização de Medicamentos e Análise de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

As competências do DSPP são as expressas nos Estatutos da ARSA, I.P. como indica o Artigo 3º, da Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio, publicada no DR n.º 99, Série I, de 22 de maio de 2012 (Ministério da Saúde, 2012).

As atividades desenvolvidas abrangem as seguintes áreas, descritas, de maneira resumida e nos vários pontos que se apresentam:

- Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Gestão de Programas e Promoção da Saúde;
- Programas de Saúde Prioritários;
- Núcleo de Monitorização de Medicamentos e Análise de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Ministério da Saúde, 2012).

2.2.1. O Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT

O Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT são parte integrante do DSPP, e tem como missão, monitorizar a prescrição de Medicamentos e MCDT pelos médicos do SNS da Região de Saúde do Algarve (ARSA,I.P., 2012).

De acordo com a alínea o) do n.º 1 do artigo 3.º dos estatutos da ARSA, I.P., anexo à Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, cabe ao DSPP, desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros, nomeadamente nas áreas do medicamento, dos dispositivos médicos e dos exames complementares de diagnóstico, bem como avaliar o cumprimento das orientações e políticas nacionais nestes domínios (Ministério da Saúde, 2012).

Conforme o Plano de Atividades 2016 (ARSA,I.P., 2016) ao Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos compete:

- Identificar o TOP+ Medicamentos;
- Identificar o TOP+ MCDT;
- Elaborar o Relatório de Prescrição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Apoio à Inspeção Geral de Atividades em Saúde (IGAS) em vários processos de averiguação;

- Apoio ao Grupo Regional do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos na representação da ARSA, I.P. no Simpósio da Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar. Causas endógenas à instituição ARS;
- Apoio ao Gabinete Jurídico, ARSA, I.P., no decurso de diversas diligências referentes a Inquéritos / Processos Disciplinares internos;
- Apoio aos Presidentes dos Conselhos Clínicos e da Saúde sempre que são solicitados dados no âmbito do núcleo;
- Apoio ao Grupo Regional do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Apoio ao Centro de Medicina e Reabilitação do Sul na área de prescrição de medicamentos;
- Apoio ao Sr. Presidente do CD da ARSA, I.P., na área de prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Relatório de Prescrição de Medicamentos.

A organização da ARSA, I.P. está representada pelo seguinte Organograma:

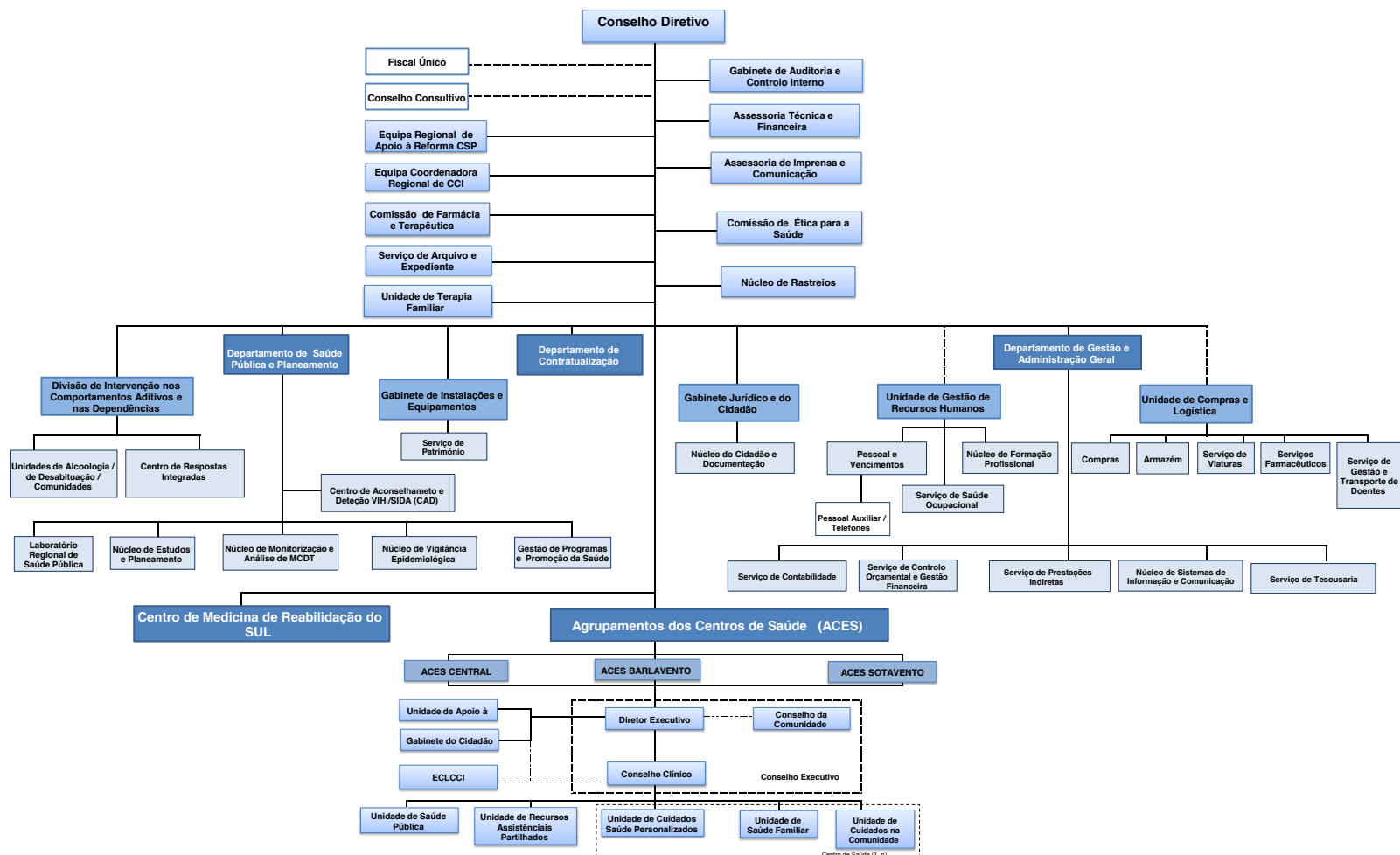


Figura 5 – Organograma da ARSA, I.P.

Fonte: Ministério da Saúde (2016)

2.3. Missão, Atribuições, Valores e Visão

2.3.1. Missão

A ARSA, I.P. tem por missão, garantir à população da Região do Algarve o acesso aos cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção, tal como descreve o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 (Ministério da Saúde, 2012).

2.3.2 Atribuições

A ARSA, I.P. prossegue as seguintes Atribuições, conforme o artigo acima mencionado (Ministério da Saúde, 2012):

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;
- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- g) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- h) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela ARSA, I.P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo SNS e a entidades de natureza privada com ou sem fins

lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);

- i) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela ACSS, I.P., e afetar os respetivos recursos financeiros;
- j) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- k) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- l) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;
- m) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- n) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- o) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;
- p) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- q) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

Para a prossecução das suas atribuições, a ARSA, I.P., pode colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor. A prestação de cuidados de saúde, na área dos cuidados de saúde primários e a execução dos programas de saúde pública são prosseguidos através dos ACeS, enquanto serviços do SNS integrados na ARS.

ARSA, I.P. tem como principais áreas de intervenção regional:

- Ao nível da coordenação e avaliação da execução das políticas de saúde na região;
- Assegurar a adequada articulação entre os diversos níveis de prestação de cuidados de saúde;
- Desenvolver e consolidar a Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- Planear a afetação dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a sua execução, das instituições e serviços prestadores de cuidados de Saúde, supervisionando a sua afetação;
- Licenciar as unidades privadas de prestação de cuidados e gerir as convenções com o sector social e privado;
- Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional (ARSA, I.P., 2016).

2.3.3. Valores

A ARSA, I.P. desenvolve a sua missão de acordo com o seguinte conjunto de Valores:

- Sustentabilidade do sistema de saúde;
- Acesso e Equidade nos Cuidados de Saúde;
- Ética, Rigor e Competência;
- Centralidade nos Cidadãos;
- Comunicação e Transparência (ARSA, I.P., 2016).

2.3.4. Visão

A ARSA, I.P. tem como visão ser reconhecida pelos cidadãos como uma organização de excelência, capaz de otimizar os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, garantindo em toda a região de saúde, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, proporcionando confiança e satisfação, tanto de utilizadores como dos profissionais (ARSA, I.P., 2016).

PARTE 3 - DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

3.1. Contextualização

O estágio decorreu no âmbito do segundo ano do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde e teve a duração de seiscentas e quarenta e quatro horas. Teve início a um de março de 2017 e terminou no dia vinte e cinco de julho de 2017.

A decisão de fazer o estágio na ARSA, I.P. foi tomada após um seminário na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, no qual o CD da ARSA, I.P. lançou o desafio de encontrar uma solução para o problema de partida, nomeadamente, a identificação de lacunas e incongruências existentes no processo de auditoria da prescrição de medicamentos dos médicos dos Cuidados de Saúde Primários da ARSA, I.P. Em face do referido anteriormente optou-se por fazer o estágio, uma vez que o desenvolvimento de aptidões práticas constituía um desafio mais estimulante e gratificante. Partindo do pressuposto de que os recursos humanos das instituições públicas nunca são suficientes, decidiu-se abraçar este desafio e deixar um contributo, ainda que singelo, na instituição acolhedora.

No entanto, dias antes de iniciar o estágio, por imperativo de alteração da legislação, a Comissão de Farmácia e Terapêutica obteve autonomia para desenvolver esta tarefa. Foi então sugerido, em alternativa, pelo CD, que elaborasse um manual que detalhasse o circuito da informação dos MCDT, o qual se tornasse num instrumento capaz de operar mudanças expressivas com ganhos para todos os intervenientes do processo.

A aceitação desta proposta envolveu mais responsabilidade no exercício do estágio, uma vez que não havia qualquer documento de suporte ou bibliografia específica na área dos MCDT. O Supervisor informou a estagiária do suposto percurso que informação devia seguir, contudo não havia um documento oficial que detalhasse e calendarizasse as fases do processo, tornando pouco viável uma auditoria sistemática aos intervenientes.

Ao longo do estágio também foi possível contribuir em outras tarefas, nomeadamente, na colaboração da execução do Relatório de Atividades de 2016 e na Gestão Documental do DSPP.

3.2. Monitorização de MCDT

O ponto 3.57 do MoU visa que é necessário melhorar o sistema de monitorização da prescrição de medicamentos e meios de diagnóstico e pôr em prática uma avaliação sistemática de cada médico em termos de volume e valor, em comparação com normas de orientação de prescrição e de outros profissionais da área de especialização (República Portuguesa, 2011).

Neste contexto, a ARSA, I.P. tem tentado ir de encontro ao descrito neste ponto. No Departamento de Saúde Pública existe o Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, e a este compete a extração de dados facultados pela ACSS no concernente aos MCDT, facultando-os ao Diretor/a do DSPP.

O Núcleo pretende que ao monitorizar e analisar a prescrição de MCDT seja possível elaborar relatórios onde se poderá observar quais são os Exames Complementares mais pedidos e os maiores prescritores.

O Núcleo também faculta a informação ao Presidente do CD da ARSA, I.P. quando solicitado, relativo a médicos e Unidades Funcionais.

O combate à fraude e ao desperdício é determinante para a sustentabilidade económica e financeira do SNS, permitindo uma correta aplicação dos dinheiros públicos na prestação de cuidados de saúde dos cidadãos e uma melhoria do desempenho dos estabelecimentos de saúde.

Tendo como objetivo a prossecução desse desígnio, foi criado um Grupo de Trabalho, denominado «Combate às irregularidades praticadas nas áreas do Medicamento e dos MCDT», nos termos do Despacho n.º 15629/2012 de 7 de dezembro, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 237, que constituiu um importante instrumento na deteção de situações irregulares, potencialmente fraudulentas e no desenvolvimento de mecanismos dissuasores da prática de tais condutas (Ministério da Saúde, 2012).

Segundo o Relatório de Prescrição de MCDT de 2016 elaborado pelo Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, a evolução dos custos para o SNS de MCDT faturados pela ARSA, I.P. tem aumentado de ano para ano. Em 2015 houve um custo de 14.205.082,17€ e já em 2016 (últimos dados obtidos) houve um gasto de 14.8422.880,99€. A ARSA, I.P. está em concordância com o governo no cumprimento

de medidas e metas assentes no MoU, que tem determinado e condicionado a atuação dos serviços, marcada pelo objetivo de aumentar a eficiência e eficácia dos mesmos (ARSA, I.P., 2016).

3.3. Desenvolvimento das Atividades Desenvolvidas

Este ponto dedica-se às atividades realizadas no estágio curricular, que foram desenvolvidas no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde no DSPP, nomeadamente, no Núcleo de Monitorização e análise de medicamentos e MCDT. Este estágio foi desenvolvido no edifício da ARS Brites de Almeida, tendo o seu início a um de março de 2017 e término a vinte e cinco de julho de 2017.

3.3.1. Elaboração do Manual de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica

A ARSA, I.P. pretende colaborar com o governo no cumprimento de medidas e metas assentes no MoU, que tem determinado e condicionado a atuação dos serviços, marcada pelo objetivo de aumentar a eficiência e eficácia dos mesmos; eliminar os desperdícios no uso dos recursos públicos, adotando novos métodos e regras de gestão na Administração Pública, e também, ir de encontro ao referido no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020), que define como um dos seus quatro eixos estratégicos, a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, defendendo que é necessário que se encontrem equilíbrios entre a proximidade dos serviços e a gestão racional de recursos limitados, pela complementaridade de serviços oferecidos pelo setor público, privado e social e entre uma resposta compreensiva e especializada às necessidades de saúde da população (Direção Geral de Saúde, 2013). Deste modo, e conforme o despacho n.º 10430/2011 de 18 de agosto de 2011, publicado em Diário da República, 2.ª série, é imperativo assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, que os seus estados clínicos exigem, com elevada qualidade, constitui um dos objetivos fundamentais de uma política de saúde que vise assegurar o direito à proteção da mesma (Ministério da Saúde, 2011).

Pelo impacto que assume, pelas ineficiências detetadas e num contexto de condicionalismos externos severos, o sector convencionado, nomeadamente, os MCDT, a par do setor da saúde em geral, estão sujeitos a um processo de mudança que exige,

necessariamente, a adoção de um conjunto de medidas conducentes a assegurar o uso mais eficiente dos recursos públicos (República Portuguesa, 2011).

Contudo, de acordo com o Relatório de Prescrição de MCDT, o número de exames prescritos de MCDT pelos ACeS também tem vindo a aumentar. Em 2015, no total de ACeS, foram prescritos 2.310.299 exames, e em 2016 foram prescritos 2.337.503 e, consequentemente, eleva custos para o SNS de MCDT faturados pela ARSA, I.P. Assim sendo, é fundamental estabelecer os principais mecanismos e responsabilidades dos vários intervenientes na gestão do processo de monitorização da prescrição MCDT.

Neste sentido, a pedido do cessante Senhor Presidente da ARSA, I.P., a atividade principal do estágio focou-se em conceber um de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica que estabelecesse de forma clara e detalhada, o circuito da informação dos MCDT com a respetiva calendarização. Que se apresentasse como um documento único que facilitasse o seu manuseamento por parte dos intervenientes do processo, seguindo, deste modo, de forma articulada, a sequência de fases que constituem o circuito da informação de MCDT. Pretendeu-se, estabelecer o papel específico dos profissionais de saúde inseridos no mesmo, com o intuito de melhorar o sistema da monitorização da prescrição dos MCDT e pôr em prática a possibilidade de uma avaliação sistemática de cada médico em termos de volume e valor, de acordo com as Normas de Orientação da Direção Geral de Saúde e em comparação com outros profissionais a nível nacional e regional. Pretendeu-se igualmente, garantir que existe retorno da informação e a criação de mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares da informação produzida.

Este Manual contém ainda, em anexo, ferramentas de apoio à auditoria para que o auditor nomeado pela ARSA, I.P. possa averiguar se a circulação está a ser cumprida de acordo com o presente Manual e a legislação vigente e apurar eventuais desconformidades.

Pretende-se com a auditoria a agilização e uniformização dos procedimentos. O papel do auditor é fundamental para tornar possível uma avaliação sistemática das condutas e identificação de situações anómalas e consequente encaminhamento para as autoridades competentes, sempre que se encontrem suficientemente indiciadas práticas irregulares e/ou ilegais.

Para a elaboração do manual começou-se por conferenciar com o supervisor, membro do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT sobre como é que funcionava, no momento, a circulação da informação dos MCDT e como deveria funcionar, na sua opinião.

Após perceber como se desenvolvia a monitorização dos MCDT, de conhecer como devia estar a decorrer a circulação da informação da prescrição e de estar integralmente a par de cada passo e tarefa de cada interveniente, fez-se um levantamento da legislação sobre os MCDT, incluindo as Normas de Orientação Clínica de MCDT e competências dos respetivos intervenientes (à exceção dos médicos prescritores).

Em seguida, elaborou-se um conjunto de questionários de resposta aberta e semiaberta (Apêndice II) para dirigir aos intervenientes do circuito, respetivamente, Membro do Conselho diretivo (vogal), Membro do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, Diretora do Departamento de Saúde pública, Presidente dos Conselho Clínico e de Saúde de cada ACeS, alguns Coordenadores de cada ACeS (Central, Barlavento e Sotavento) e alguns Médicos Prescritores (por motivos que são alheios à estagiária, o número de Coordenadores e médicos prescritores inquiridos foi mais baixo que o esperado). Estas perguntas serviram para averiguar junto dos intervenientes se tinham conhecimento do circuito já existente, se tal estava a ser cumprido e qual a sua opinião relativamente à importância da monitorização da prescrição de MCDT em número e valor por médico.

Ao incrementar os questionários percebeu-se rapidamente que o circuito apresentava falhas e incongruências graves, a começar pelas respostas dos intervenientes às perguntas, uma vez que havia contradições nas respostas entre intervenientes. Mas a lacuna mais crítica, observada, começava principalmente, no primeiro passo: os dados de prescrição individual, isto é, por médico, não estavam a ser disponibilizados pela entidade responsável – ACSS, logo não poderia haver monitorização e circuito minucioso sem a receção destes dados específicos.

Com base no Decreto-Lei nº35/2012, publicado em Diário da República a 15 de fevereiro, a ACSS é um Instituto Público, criado em 2007, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial próprio, que

prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob a sua superintendência e tutela. Tem jurisdição sobre o todo o território continental (Ministério da Saúde, 2012).

Faz parte da ACSS o Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por CCF, sediado no distrito do Porto, é o único centro de conferência a nível nacional responsável por gerir e assegurar todas as atividades relacionadas com o processamento de conferência de faturas, desde a receção dos ficheiros e documentos de prescrição e prestação até ao correto apuramento dos valores devidos pelo SNS a um determinado prestador e arquivo dos respetivos suportes documentais (ACSS, 2017).

Para tal, o CCF recorre a um conjunto específico de ferramentas informáticas adequadas para a execução de cada uma destas atividades, que além de assegurarem a satisfação das necessidades operacionais e de gestão do Centro, maximizam a eficiência e eficácia dos serviços prestados, aumentando entre outros aspetos a satisfação da ACSS, ARS e Unidades Locais de Saúde (ULS), prestadores e outras entidades do Ministério da Saúde que venham a interagir com a atividade do centro (ACSS, 2017).

No entanto, apesar de ser este o objetivo do CCF, os dados específicos de prescrição individual não estão a ser disponibilizados e averiguou-se que é um problema a nível nacional.

Deste modo, tentou-se perceber, ainda durante os questionários se, quando os dados eram disponibilizados o circuito funcionava. Contudo, depressa percebeu-se que não, porque, um dos Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde relatou que nunca tinha recebido tal informação, quando ao efetuar o questionário à Diretora do DSPP, anteriormente, esta tinha respondido que mandava para todos os Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde e até mostrou exemplos de *e-mails* para a estagiária perceber como se processava a transferência da informação. No entanto, os restantes dois Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde recebiam, mas também não enviavam os dados de prescrição de MCDT aos respetivos médicos ou então enviavam diretamente aos Coordenadores, procedimento que na altura não era o mais conveniente por motivos legais. Para além destas lacunas de receção e transferência de dados a quem de direito, também se percebeu que não havia um debate entre médicos prescritores, coordenadores das Unidades Funcionais e, eventualmente, com o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde.

Foi necessário reunir com o vogal do CD (responsável por acompanhar a elaboração deste Manual) para o informar das contradições encontradas entre intervenientes e participar que os dados não estavam a ser divulgados pela ACSS.

Até à data da elaboração do Manual, o circuito deveria funcionar da seguinte forma: a ACSS disponibiliza os dados gerais de prescrição relativos aos MCDT e Medicamentos, isto é, por ACeS a nível nacional e dados de prescrição individual, ou seja, por médico em volume e valor (no entanto, desde 2015 que não facultava este tipo de dados).

O Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos extrai dados facultados pela ACSS no concernente aos MCDT. Extrai também dados do SIARS correspondentes à região do Algarve, de modo a sincronizar diversas variáveis e aplicá-las em Excel. O SIARS pode ser visto como um enorme repositório de dados provenientes de todas as Unidades de Saúde, permitindo a coleta, tratamento, organização e partilha de informação para suporte à decisão.

Os dados extraídos do SIARS, reportam-se:

- Ao N° de requisições aceite;
- Ao N° de exames aceite;
- À Taxa moderadora aceite;
- Ao SNS (custo suportado pela ARS).

O SIARS dá informação do que é prescrito e faturado pela ARSA, I.P. Estes dados podem ser obtidos por médico, Unidade Funcional, ACeS e outras entidades protocoladas.

No Excel, o membro do Núcleo trata os dados em tabelas; confirma a informação, relaciona e faz a reconciliação dos dados e elabora relatórios anuais de prescrição de MCDT e transforma esta informação em relatórios, que até ao término do estágio eram feitos anualmente. Estas tarefas permitem uma monitorização do que é feito/ consumido da informação global da região e compará-los também com indicadores comparáveis a nível nacional. Os dados de prescrição individual, assim como os restantes dados são enviados à Diretora do DSPP.

A Diretora do DSPP, por sua vez, toma conhecimento dos relatórios e envia os dados para todos os Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde. Estes têm o dever de enviar os dados de prescrição individual a cada médico prescritor do seu ACeS, para que estes possam ter conhecimento do seu desempenho e eventualmente, numa reunião com coordenadores e Presidentes dos Concelhos Clínicos e de Saúde possam debater esses dados. Esta sequência, até à data do término do estágio não estava a ser cumprido conforme acima descrito, mas sim como refere os diagramas abaixo.

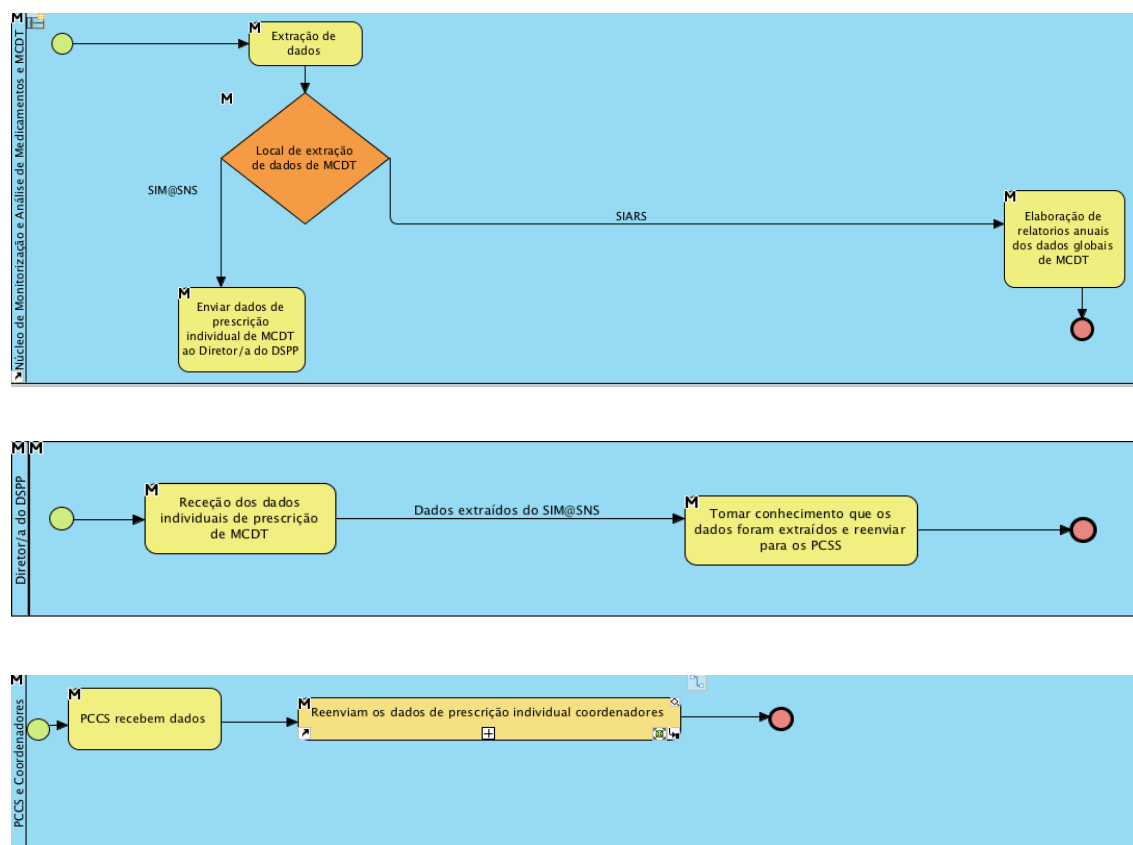


Figura 6 - Diagrama de funcionamento do circuito sem aplicação do Manual

Após se perceber as principais falhas do circuito, informou-se o Supervisor, membro do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, para que este pudesse averiguar junto dos responsáveis competentes porque é que a ACSS não estava a fornecer dados fundamentais para a monitorização da prescrição em volume e valor. Facto, que até então, as chefias ainda não tinham percecionado. Portanto, os questionários aos diversos intervenientes do processo de monitorização do circuito já constituíram uma mais-valia para o levantamento das principais falhas do circuito, e de que modo a ARSA, I.P. poderia contornar e ultrapassar estes constrangimentos. Os questionários também

tinham um objetivo secundário que era envolver todos os intervenientes neste processo com a intenção de criar uma consciência coletiva sobre cada processo e também tornar mais visíveis as melhores críticas, resultados e partilhas.

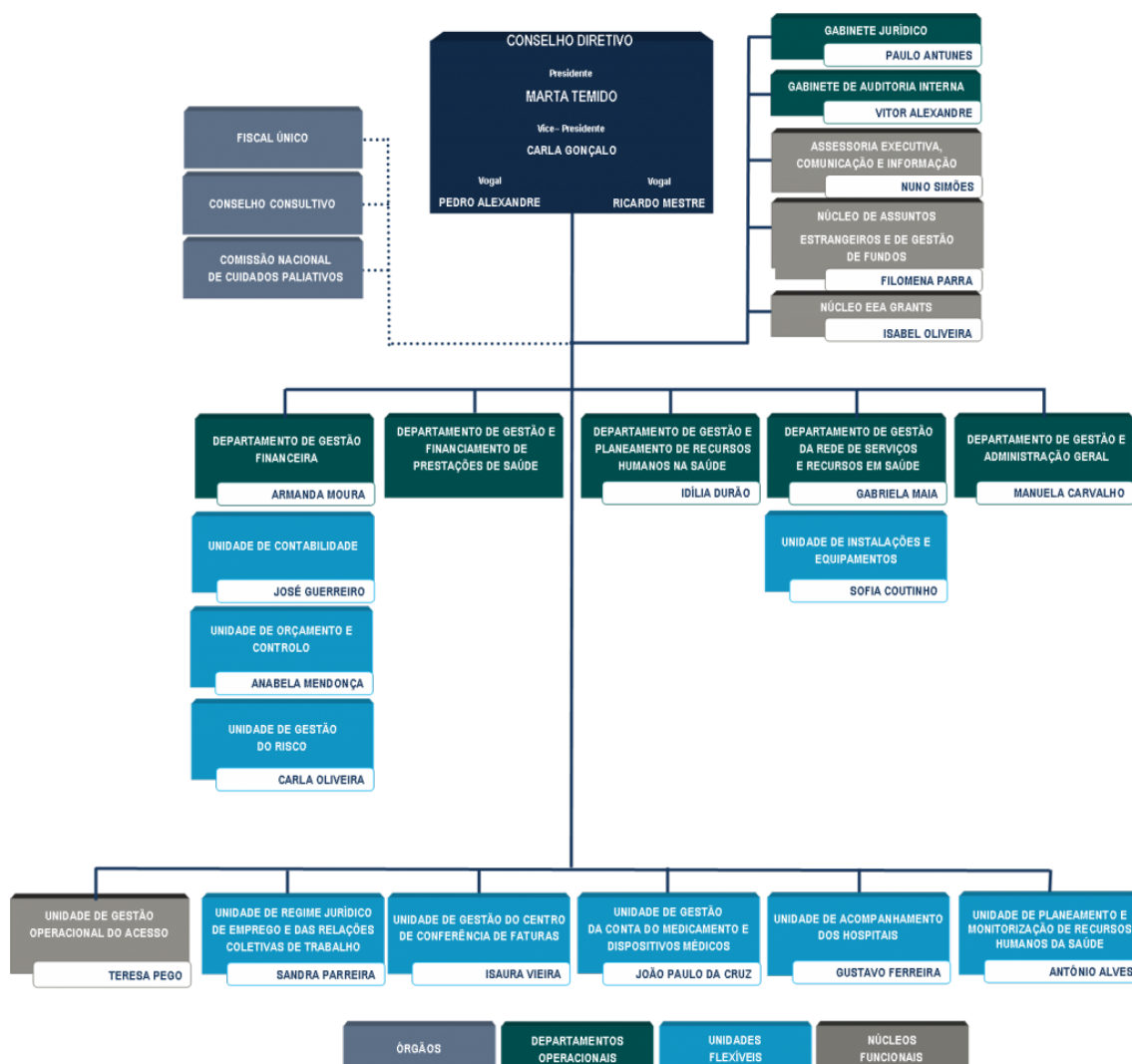


Figura 7 - Organograma da ACSS

Fonte: ACSS (2017)

Após algumas pesquisas foi possível apurar quem seria, a presumível, responsável do Departamento de Faturação da ACSS para agilizar o contacto entre a ARS e ACSS, no entanto como não havia uma resposta concreta, apenas de que seria um problema com as ferramentas informáticas da entidade, nem uma data palpável para que esta entidade voltasse a fornecer os dados, optou-se então, por continuar a desenvolver o Manual para que quando a disponibilização dos dados voltasse à normalidade houvesse um manual

com atribuições e procedimentos detalhados para que o circuito e futura monitorização funcionasse em pleno.

Posto isto, iniciou-se o Manual começando por ter uma visão holística, significando o desenvolvimento de uma imagem – um diagrama. Dessa forma, a Modelagem de Processos foi fundamental para construção deste Diagrama específico para modelar a estrutura interna do circuito da informação. Posteriormente, elaborou-se diagramas para cada interveniente singular.

Para a construção dos diagramas recorreu-se ao programa *Visual Paradigm*, que permite criar Diagrama de Processo de Negócios da BPMN.

Saber como o negócio/procedimento opera é o primeiro e mais crítico passo de melhoria do processo de negócios. BPMN fornece uma representação gráfica de fluxos de trabalho de negócios que qualquer pessoa, desde o analista de negócios até o *stakeholder*, pode facilmente entender; auxiliando na análise de processos de negócios e melhorias nos processos de negócios (Recker, 2010).

O grande êxito do BPMN em se firmar como padrão para o BPM é que a mesma sempre teve como objetivo principal proporcionar uma notação de simples compreensão pela comunidade envolvida com processos. Desta forma, tanto profissionais de Tecnologia da Informação (TI) quanto os usuários de negócios, neste caso dos intervenientes do circuito poderão facilmente entender um modelo de processos em BPMN (Object Management Group, 2011).

O objetivo de utilizar esta ferramenta de trabalho para elaborar os diagramas do circuito da informação de MCDT passou também por tornar possível que, futuramente os profissionais de TI possam utilizar o modelo gerado para o desenvolvimento de um *software* que permita que a monitorização do circuito seja mais eficaz.

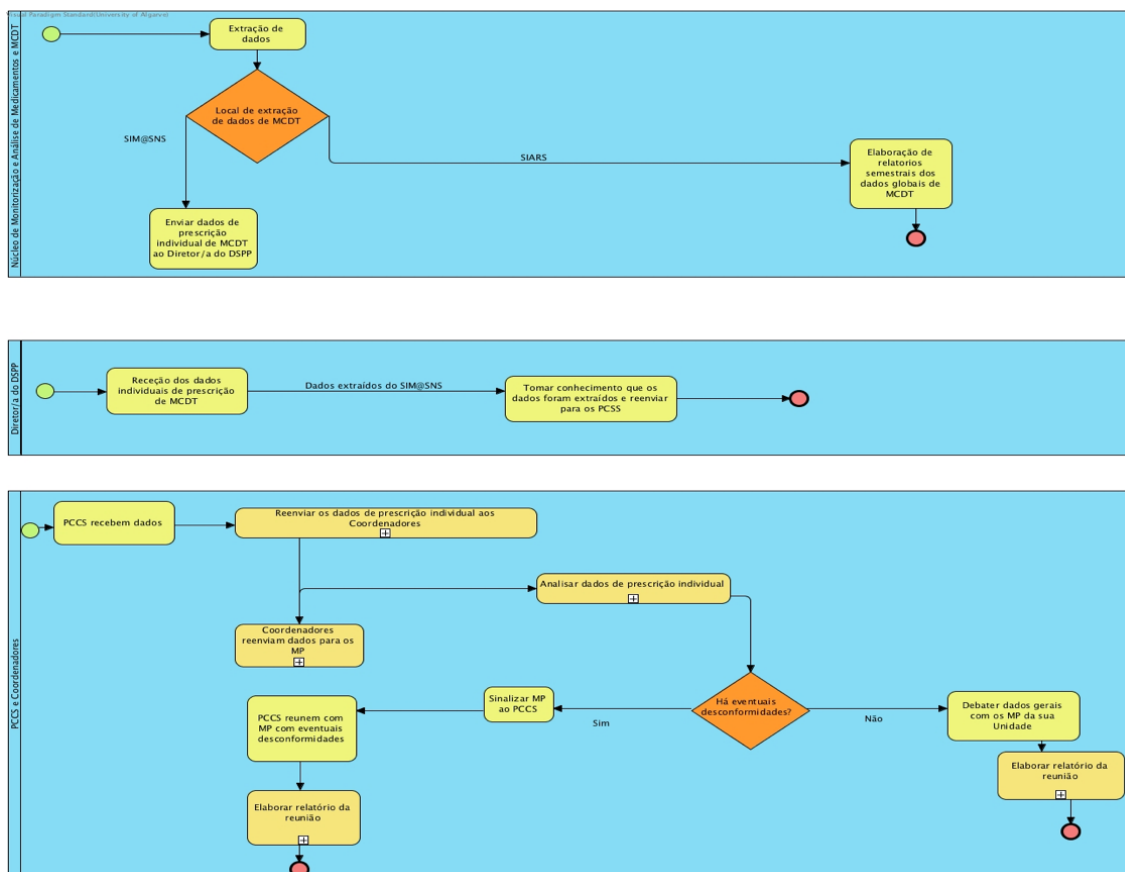


Figura 8 – Diagrama geral do Circuito da Informação de MCDT

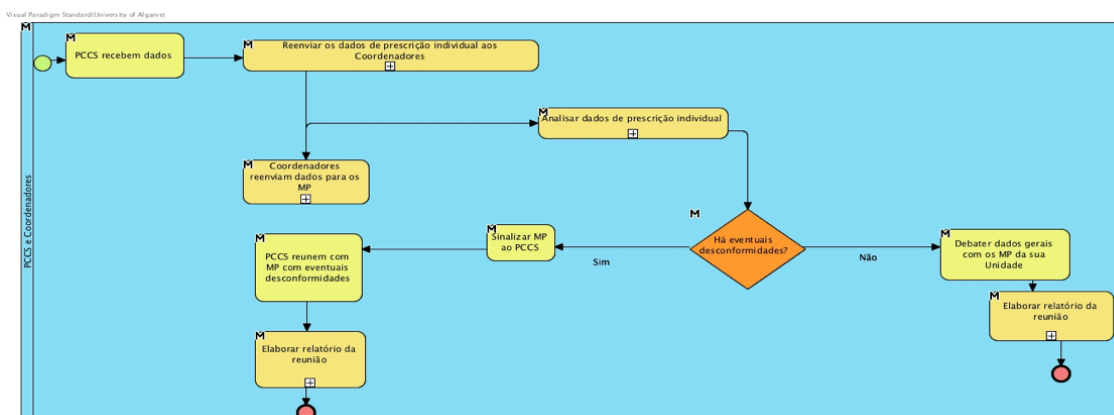


Figura 9 - Exemplo de um Diagrama específico de um interveniente do Circuito da Informação de MCDT

Após a conclusão dos diagramas do Circuito da Informação de MCDT, geral e por intervenientes, começou-se a elaborar o Manual. Este está dividido em duas partes. A primeira parte do manual é constituído pela introdução, que faz um enquadramento

teórico sobre o Manual de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica

A segunda parte do manual diz respeito ao auditor, que no futuro, irá averiguar se o que está explícito no manual, está a ser cumprido. Esta parte foi sugerida por um membro do Conselho Executivo da ARSA, I.P. destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações. Esta segunda parte ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão. Neste caso em concreto, possibilitará monitorizar de forma sistemática e consistente a prescrição de MCDT.

A auditoria ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação (Arens, Elder & Beasley, 2002). Neste caso em concreto, possibilitará monitorizar de forma sistemática e consistente a prescrição de MCDT.

A implementação da auditoria deve ser orientada no ambiente em que a atividade de auditoria interna exerce as suas responsabilidades. Nenhuma informação contida no Manual deve ser interpretada de forma a conflitar com as leis e regulamentos aplicáveis.

Para garantir que o Manual elaborado estava de acordo com o esperado pelo Supervisor e pelo membro do CD foram realizadas reuniões regulares com ambos, para os inteirar acerca do desenvolvimento do trabalho executado.

Apesar de todos os esforços reunidos por parte da estagiária, Supervisor e o membro do CD da ARSA, I.P., não foi viável implementar o Manual. Neste sentido, não foi possível verificar a aplicabilidade do mesmo, no entanto, sabe-se que o Manual estava de acordo com as expectativas das chefias.

3.3.2. Relatório de Atividades da ARSA, I.P.

O Relatório de Atividades discrimina os objetivos atingidos, o grau de realização dos projetos e os recursos utilizados. Este instrumento faz parte o relatório de autoavaliação. A autoavaliação tem carácter obrigatório e deve evidenciar os resultados alcançados e os

desvios verificados de acordo com o Quadro de Avaliação e Responsabilização do serviço, em particular face aos objetivos anualmente fixados.

É imperativo implementar este elemento de gestão para o enquadramento da atuação das organizações em dois instrumentos fundamentais: o plano e o relatório de atividades anuais. O primeiro, para definir a estratégia, hierarquizar opções, programar ações e afetar e mobilizar os recursos. O segundo, destinado a relatar o percurso efetuado, apontar os desvios, avaliar os resultados e estruturar informação relevante para o futuro próximo.

O DSPP elabora anualmente o seu Relatório de Atividades de 2016. Neste contexto, foi pedido o contributo da estagiária para a elaboração do mesmo. Com o contributo, pretendeu-se, não só desenvolver competências práticas na área do planeamento do Departamento, mas, também, desenvolver um trabalho que permitisse obter informação essencial para uma análise e reflexão crítica sobre desempenho do organismo.

Deste modo, colaborou-se com os colegas do Departamento do Planeamento nas seguintes tarefas:

- Elaboração de base de dados em Excel com as fichas dos planos enviados pelas unidades orgânicas e equipas dos vários programas de saúde;
- Consolidação as fórmulas dos vários objetivos e indicadores;
- Verificação a qualidade e a congruência da informação relativamente ao valor da meta, tolerância e valor crítico;
- Introdução os resultados e a respetiva execução da taxa de realização global por unidade, serviço e equipa.

3.3.3. Gestão Documental

A gestão de documentos e processos é essencial ao bom desempenho de uma empresa e um reflexo da sua organização interna. A existência de grandes volumes de informação, tanto os provenientes do exterior como internos potencia a perda de documentos, aumenta a dificuldade em aceder rapidamente à informação e à sua localização física e dificulta o controlo dos fluxos de informação.

A implementação de um sistema de gestão documental e processos é um fator decisivo para o seu negócio, na medida em que permite à empresa gerir toda a informação não

estruturada. Neste sentido, foi criado um grupo de trabalho na ARSA, I.P. para definir uma estratégia para se proceder à Gestão documental.

Um dos elementos do grupo que faz parte do Departamento de Planeamento solicitou à estagiária o seu contributo na construção de um *Workflow* para a definição dos vários estados pelos quais um documento passa, incluindo publicação, aprovação, distribuição e circulação ou arquivo, possibilitando o controlo dos fluxos de circulação de documentos.

PARTE 4 – CONCLUSÃO

4.1. Considerações Finais sobre o Estágio

O Estágio apresentou-se como um excelente momento de formação e de desenvolvimento de competências de cariz prático, no domínio do funcionamento dos serviços, nomeadamente, do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, mais especificamente na área de monitorização de MCDT e do Departamento de Planeamento, na área de Relatório de Atividades e Gestão Documental. Esta experiência possibilitou um desenvolvimento individual no aperfeiçoamento de capacidades de aprender, de atuar, de compreender e de agir.

A coordenação em termos técnico-pedagógicos e em termos operacionais permitiu desenvolver o *know-how* e acrescentar conhecimento e capacidades reflexivas, no caminho da qualidade e da excelência, não só na elaboração do Manual como no contributo de outras atividades.

O trabalho de formulação do Manual de Procedimentos da Circulação da Informação de Meios de Diagnóstico e Terapêutica necessitou de pensamento, reflexão e planeamento prévio. Percebeu-se que, para este circuito funcionar em toda a sua plenitude, era necessário que todos os envolvidos trabalhassem em conjunto, em colaboração com todos os elementos, com o objetivo de promover a mudança para aumentar a eficiência e eficácia da monitorização de MCDT, diminuindo a despesa pública e de eliminar desperdícios dos recursos públicos.

O Estágio integrou duas vertentes: uma mais individual, onde se procurou resolver um problema previamente identificado pelo CD – O circuito dos MCDT, apresentando respostas e propostas de soluções; outra mais coletiva, contribuindo em atividades que foram surgindo ao longo do próprio estágio. O trabalho de equipa foi uma experiência gratificante, já que obriga ao diálogo, coordenação, organização e gestão de conflitos tanto internamente como na aplicação dos questionários aos vários intervenientes, e até mesmo para a expansão de conhecimentos pessoais através do contacto direto com pessoas da área da saúde.

Ambas as vertentes anteriormente referidas, contribuíram para a estagiária desenvolver aptidões práticas, capacidade de cooperação, reflexão e de autonomia para promoção de melhoria do trabalho em equipa.

A responsabilidade de produzir um documento único, o Manual de Procedimentos da Circulação de Informação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica requereu a produção de materiais/instrumentos direcionados para a monitorização e auditoria da ARSA, I.P., constituindo os mesmos a sistematização de um procedimento para agilizar a resolução do problema de partida.

O Estágio permitiu sistematizar um conjunto de procedimentos sobre a importância de manusear os MCDT de forma ponderativa, de modo a que a utilização dos recursos seja eficaz e eficiente e perspetivar, por referência a um contexto concreto, um Manual que detalhe o seu circuito de informação, bem como elaborar um plano de auditoria do mesmo. Permitiu, por isso, o desenvolvimento de competências para conceber e projetar, num futuro próximo, um processo de auditoria mais eficiente e eficaz, rumo à prossecução dos objetivos propostos.

Sabe-se que o Estágio foi o início de uma caminhada para o crescimento pessoal e profissional e deve ser feito ao longo da vida.

4.2. Contribuição para o Desenvolvimento Pessoal e Profissional

No decorrer deste percurso, foi possível observar que a instituição enfrenta diversos obstáculos para servir melhor, nomeadamente, carência de profissionais e burocracia. Em relação à atividade principal, constatarem-se limitações como, desde logo, a não disponibilização dos dados a serem trabalhados. Assim sendo, todo o circuito sugerido no Manual fica comprometido; é um problema que dificulta a monitorização da prescrição de MCDT em volume e valor.

Desde o primeiro dia do Estágio, até ao último, foi dada a possibilidade de crescer quer a nível pessoal quer profissional, desenvolvendo competências, alargando horizontes e aprendendo a ver cada vez mais longe.

Por motivos institucionais, de cariz inultrapassável pela estagiária, não foi de todo possível testar o Manual, porém, consideram os profissionais mais ligados ao circuito dos MCDT, que o mesmo, no futuro, poderá ser uma ferramenta de trabalho fundamental para

que os profissionais da ARSA, I.P. ajam de acordo com os procedimentos plasmados no próprio manual.

Uma vez que a legislação nesta área é muito escassa, este Manual constitui um instrumento relevante para que o circuito da informação dos MCDT seja claro, detalhado e transparente, com a mais-valia de incluir procedimentos a efetuar para auditar o circuito.

Este percurso constituiu uma aprendizagem de que monitorizar os MCDT não é tarefa fácil. Porém, pequenas mudanças desencadeiam focos de reflexão, discussão e gradual aceitação desta ferramenta ao serviço da melhoria, reconhecendo as vantagens da mesma para o futuro da ARSA, I.P. e dos seus envolvidos.

Foi, sem dúvida, uma experiência rica em conteúdo e profundidade que fez crescer e percecionar a complexidade dos serviços, não apenas na área de monitorização de MCDT, como das outras áreas.

Sentiu-se um grande contentamento pelo trabalho conseguido, pelas experiências vivenciadas, mas acima de tudo, por deixar uma ferramenta de trabalho que, quando for colocada em prática, fará com que a monitorização seja mais eficaz e será capaz de trazer ganhos significativos à instituição.

4.3. Problemas e Dificuldades Enfrentadas

No concerne do estágio foram várias as dificuldades. Uma das dificuldades encontradas no desenvolvimento do estágio foi que alguns dos médicos não estavam muito recetivos à aplicação dos questionários por falta de tempo, outros, por receio de partilhar a forma de realizar as suas atividades relacionadas com o circuito, ou por falta de vontade.

Outra dificuldade sentida foi ao levantar as informações sobre os MCDT deparou-se com a carência de documentos oficiais sobre o assunto, e os que haviam eram confidenciais. A falta de autonomia também constituiu uma limitação durante todo o decorrer do estágio, uma vez que, sempre a estagiária necessitava de consultar um documento considerado confidencial por parte do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica ou precisava de autorização para efetuar uma tarefa, a estagiária tinha de se deslocar Sede da ARSA, I.P. para se reunir com o vogal, e deste modo, tentar contornar estas limitações. Acontecimentos que faziam com que o Manual ficasse estagnado.

É possível afirmar que o principal problema encontrado relaciona-se com não disponibilização dos dados de prescrição individual de MCDT por parte da ACSS, esta condição limita a possibilidade de oportunidades sérias de melhoria, isto é, se fosse possível identificar as não conformidades dos dados, ou do circuito ou quando os resultados demonstrassem tendências desfavoráveis, seria diligenciado as ações necessárias para garantir que estes processos estejam direcionados novamente para ir ao encontro dos requisitos previamente definidos e dessa forma alcançar os objetivos pretendidos.

Não posso deixar de citar, que a monitorização dos MCDT, assim como do seu circuito, constitui uma tarefa complexa e precisa que todos os intervenientes estejam motivados a participar ativamente, cientes dos conceitos envolvidos, das metas a serem alcançadas e do conhecimento das suas responsabilidades, para dessa forma obter um melhor resultado.

4.4. Trabalhos Futuros

Chegado o final deste trabalho, há a convicção de que existem questões latentes as quais seriam essenciais estudar, que, contudo, necessitariam mais tempo e disponibilidade. Destaca-se a necessidade de sensibilizar todos os envolvidos neste processo da importância de cumprir e fazer cumprir as orientações descritas no Manual e o facto de os dados a serem monitorizados não estarem a ser disponibilizados para estudo.

Enfatiza-se o conhecimento das lacunas do processo de monitorização como fator estratégico para o desenvolvimento da mesma; enfatiza-se também o Manual como ferramenta que os gestores podem usar nos principais mecanismos e responsabilidades dos vários intervenientes na gestão do processo de monitorização da prescrição de MCDT.

Partilha-se a ideia de que a envolvimento de todas as pessoas integradas no circuito da informação, nesta complexa tarefa de monitorizar a prescrição de MCDT, seria o início da desejada mudança, rumo ao objetivo de assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis.

Neste campo, seria pertinente que a chefia, neste caso o CD, tomasse medidas imediatas, no sentido de contornar o inconveniente, da não disponibilização dos dados, no intuito de

percecionar as suas implicações no desenvolvimento do processo de monitorização de prescrição de MCDT. O Presidente constitui a chave para o sucesso deste projeto, sendo que a sua receptividade ao mesmo poderá contagiar os restantes elementos.

Outro aspeto muito importante a estudar, diz respeito à implementação de planos sistemáticos de auditoria, sobretudo no que concerne à monitorização, dando continuidade ao trabalho iniciado no Estágio, ingressando num novo ciclo de estudos.

Para finalizar, o Estágio possibilitou conceber uma ferramenta de trabalho importante e identificar as lacunas existentes. O percurso não foi fácil, mas conseguido com sucesso, o que permite afirmar que o trabalho desenvolvido proporcionou conhecer e reconhecer a satisfação dos mais envolvidos no processo. Constituiu uma experiência que associou a teoria à prática, através do envolvimento de todos, possibilitando, também, um novo olhar sobre o circuito da informação de MCDT.

Num país que luta cronicamente com grandes dificuldades de ordem financeira, a aplicação do manual, agora concluído, pode ser uma ajuda de peso, desde que implementado a nível nacional, pelas autoridades competentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2017) Centro de Conferência de Facturas. Disponível em <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/InformacaoInstitucional>, (acedido em 3 de maio de 2017)
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2017) Monitorização da Prescrição Médica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) prescritos nas entidades hospitalares do Serviço Nacional Saúde. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Circular_Informativa_14_2017.pdf, (acedido em 6 de junho de 2017)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (2012) *Relatório de Atividades 2012*. Disponível em: http://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Relatorio_Atividades_ARS_Algarve_2012.pdf, (acedido em 19 de março de 2017)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (2015) *Plano Estratégico 2015-2016*. Disponível em: https://www2.arsalgarve.min-saude.pt/portal/sites/default/files//images/centrodocs/Instrumentos_gestao/PlanoEstrat%C3%A9gicoARS2015_2016final.pdf, (acedido em 16 de maio de 2017)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (2016) *Plano de Atividades 2016*. Disponível em: http://www2.arsalgarve.min-saude.pt/portal/sites/default/files//images/centrodocs/Instrumentos_gestao/ARSA Algarve_PA2016_Final%20.pdf, (acedido em 19 de março de 2017)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (2016) *Relatório de Prescrição de MCDT 2016*. Documento confidencial.
- Arens, A. A., Elder, R. J. & Beasley, M. S. (2002) *Essentials of Auditing and Assurance Services: An Integrated Approach*, New Jersey, Prentice Hall.
- Barros, P. P. (2003) Estilos de vida e estado de saúde: uma estimativa da função de produção de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, 7-17.

- Chinosi, M. & Trombetta, A. (2011) “BPMN: Na introduction to the standard”. *Computer Standards & Interfaces*, 34 (1), 124-134.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro. *Diário da República*, n.º 38/2008, I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 35/2012 de 15 de fevereiro. *Diário da República*, n.º 33/2012, I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro. *Diário da República*, n.º 21/2012, I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 10430/2011 de 18 de agosto. *Diário da República*, n.º 158, II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 15629/2012 de 7 de dezembro. *Diário da República* n.º 237, II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 17069/2011 de 21 de dezembro. *Diário da República* n.º 243, II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Direção Geral de Saúde (2013) *Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Versão Resumo*. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2013/05/Versao-resumo.pdf>, (acedido em: 1 de abril de 2017)
- Havey, M. (2005) *Essential Business Process Modelling*, Califórnia, O'Reilly Media, Inc.
- Lopes, F. (2011) *Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)*. Disponível em: [http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Meios_Complementares_de_Diagnóstico_e_Terapêutica_\(MCDT\)](http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Meios_Complementares_de_Diagnóstico_e_Terapêutica_(MCDT)), (acedido em: 10 abril de 2017)
- Object Management Group (2011) *Business Process Model and Notation Specification*. Disponível em: <http://www.omg.org/spec/BPMN/2.0>, (acedido em: 15 de novembro de 2017)
- Ould, M. A. (2005) *Business Process Management: A Rigorous Approach*, United Kingdom, BCS, The Chartered Institute for It.

Portaria nº 156/2012 de 22 de Maio. *Diário da República nº 99 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

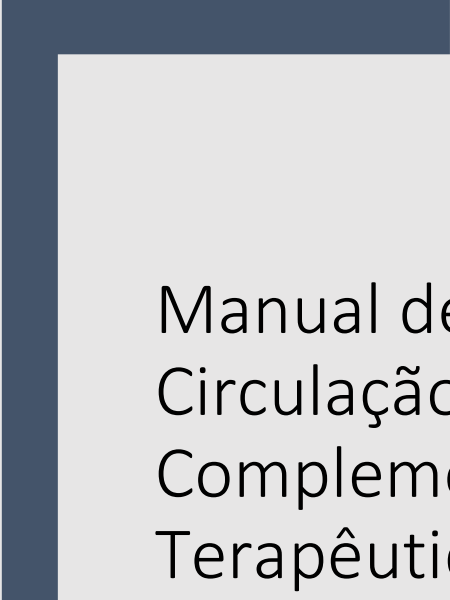
Recker, J. (2010) Opportunities and constraints: the current struggle with BPMN, *Business Process Management Journal*, 16 (1), 181-201.

República Portuguesa (2011) *Tradução do conteúdo do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica*. Disponível em: http://www.portugal.gov.pt/media/371372/mou_pt_20110517.pdf, (acedido em 5 de março de 2017)

Taborda, D. M. G. (2006) *Auditoria, Revisão Legal de Contas e Outras Funções do Revisor Oficial de Contas* (2.^a edição), Lisboa, Edições Sílabo.

APÊNDICES


APÊNDICE I – Manual de Procedimentos de Circulação da Informação dos Meios Complementares de Diagnóstico



Manual de Procedimentos da Circulação de Informação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

DENISE GOMES

Supervisão: Dr. Renato Santos
Administração Regional do Algarve, IP.



Manual de Procedimentos da Circulação de Informação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Manual de Procedimentos da Circulação de Informação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Denise Alexandra Silveira Gomes

.....

(assinatura)

Direitos de cópia ou Copyright

© Copyright: Denise Alexandra Silveira Gomes. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Siglas e acrónimos

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central de Sistemas de Saúde

ARSA – Administração Regional de Saúde do Algarve

DGS – Direção Geral de Saúde

DSPP – Departamento de Saúde Pública e Planeamento

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MoU – Memorando de Entendimento

NOC – Normas de Orientação Clínica

PCCS – Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

SIARS – Sistema de Informação da ARS

Índice

Parte I - Introdução	1
1.1. Enquadramento	1
1.2. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	2
1.3. Normas de Orientação Clínica de prescrição de MCDT da DGS	4
2. Sistemas de informação de extração de dados de MCDT	6
2.1. SIARS	6
2.2. SClínico	6
2.3. SIM@SNS	7
2.4. CCF - Centro de Conferencia de Faturas	8
3. Circuito da informação dos MCDT	9
3.1. Intervenientes do circuito de informação de dados de MCDT	9
3.1.1. ACSS – CCF	10
3.1.2. Calendário	10
3.2. Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT	11
3.2.1. Calendário	12
3.3. Diretor/a do Departamento de Saúde Pública e Planeamento	14
3.3.1. Calendário	14
3.4. Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde e Coordenadores das Unidades Funcionais	15
3.4.1. Calendário	15
3.5. Médico Prescritor	16
Parte II - O Auditor	17
4. Enquadramento	17
4.1. O papel do auditor	17
4.2. Auditoria Interna	17
4.3. A orientação do Auditor	17
5. Princípios éticos	18
5.1. Integridade	18
5.2. Objetividade	18
5.3. Confidencialidade	18
5.4. Competência	18

6. Regras de Conduta	19
6.1. Integridade	19
6.2. Objetividade.....	19
6.3. Confidencialidade	19
6.4. Competência	19
7. Procedimentos do Auditor	20
8. Outras observações	12
9. Documentos úteis para consulta.....	23
10. Apêndices: Ferramentas de Auditoria	24

Índice de figuras

Figura I 9

Figura II 11

Figura III 13

Figura IV 14

Figura V 15

Parte I – Procedimentos do circuito da Informação de MCDT

1. Introdução

1.1. Enquadramento

A Administração Regional de Saúde do Algarve, IP. (ARSA, IP) está em consonância com o governo no cumprimento de medidas e metas assentes no Memorando de Entendimento (MoU), que tem determinado e condicionado a atuação dos serviços, marcada pelo objetivo de aumentar a eficiência e eficácia dos mesmos, diminuindo a despesa pública, de eliminar os desperdícios no uso dos recursos públicos, adotando novos métodos e regras de gestão na Administração Pública.

Assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, que os seus estados clínicos exigem, com elevada qualidade, constitui um dos objetivos fundamentais de uma política de saúde que vise assegurar o direito à proteção da mesma.

Pelo impacto que assume, pelas ineficiências detetadas e num contexto de condicionalismos externos severos, o sector convencionado, nomeadamente os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), a par do setor da saúde em geral, está sujeito a um processo de mudança que exige, necessariamente, a adoção de um conjunto de medidas conducentes a assegurar o uso mais eficiente dos recursos públicos.¹

Neste sentido, o presente Manual, tem como objetivo primordial, estabelecer de forma clara e detalhada, o circuito da informação dos MCDT.

Pretendeu-se elaborar um documento único que facilitasse o seu manuseamento por parte dos intervenientes do processo, seguindo, deste modo, de forma articulada, a sequência de fases que constituem o circuito da informação de MCDT. Pretendeu-se, estabelecer o papel específico dos profissionais de saúde inseridos no mesmo, com o intuito de melhorar o sistema da monitorização da prescrição dos MCDT e pôr em prática a

possibilidade de uma avaliação sistemática de cada médico em termos de volume e valor, de acordo com as Normas de Orientação da Direção Geral de Saúde (DGS) e em comparação com outros profissionais a nível nacional e regional. Pretende-se igualmente, garantir que existe retorno da informação e a criação de mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares da informação produzida.

Este Manual, ainda contém, em anexo, ferramentas de apoio à auditoria para que o auditor possa averiguar se a circulação está a ser cumprida de acordo com o presente Manual e a legislação vigente e apurar eventuais desconformidades. Pretende-se com a auditoria a agilização e uniformização dos procedimentos. O papel do auditor é fundamental para tornar possível uma avaliação sistemática das condutas.

1.2. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Designação genérica que engloba exames laboratoriais, imagiológicos, colheita de amostras por meios mais ou menos invasivos, e ainda atos de tratamento variados, realizados em regime ambulatorio ou em internamento hospitalar, que têm sido objeto de estatísticas e de comparações para medir a produção dos serviços, e de faturação a terceiros.²

O anexo III (Tabelas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica) da **Portaria n.º 567/2006 de 12 de junho**, abrange atualmente as seguintes áreas³:

- Anatomia patológica
- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia maxilo-facial
- Crioconservação e cultura de tecido
- Dermatologia
- Desenvolvimento
- Estomatologia
- Gastreenterologia
- Genética
- Ginecologia

- Imagiologia
- Imunoalergologia
- Imuno-hemoterapia
- Medicina física e de reabilitação
- Medicina nuclear
- Medicina da reprodução
- Nefrologia
- Neurofisiologia, neurologia e outros procedimentos de disciplinas neurológicas
- Obstetrícia
- Oftalmologia
- Oncologia médica
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Patologia clínica (bioquímica, bioquímica genética, métodos analíticos, hematologia e hemóstase, imunologia e microbiologia)
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Radioterapia
- Reumatologia
- Serviços e técnicas gerais
- Transplantação de tecidos e órgãos
- Urologia

O anexo III-A da respetiva Portaria detalha os MCDT não incluídos no anexo III e outros atos:

- Estruturas dento-alveolares
- Neurologia e neurofisiologia
- Biópsias incisionais
- Diversos
- Outros

1.3. Normas de Orientação Clínica de prescrição de MCDT da DGS

A elaboração e emissão de normas visam a melhoria da qualidade clínica e obrigam a que, embora baseadas na mais recente produção científica, as Normas de Orientação Clínica (NOC) sejam sujeitas a diferentes patamares de apreciação crítica.

Todos os médicos prescritores devem proceder à prescrição de MCDT de acordo com as NOC da DGS; caso optem por não o fazer, devem registar o motivo no processo clínico do utente.

As Normas de Orientação Clínica abaixo descritas, são as publicadas à data da execução do presente Manual e encontram-se organizadas da mais antiga para a mais recente⁴:

- 001/2010 Prescrição da Osteodensitometria na Osteoporose do Adulto
- 008/2011 Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética
- 018/2011 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia
- 021/2011 Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização
- 023/2011 Exames Ecográficos na Gravidez de baixo risco
- 029/2011 Eco Doppler Abdominal: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução
- 030/2011 Eco Doppler Venoso dos Membros Inferiores: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução
- 030/2011 Ecodoppler Cerebrovascular
- 033/2011 Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada A1c
- 034/2011 Eco Doppler Arterial dos Membros Inferiores: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução
- 037/2011 Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco
- 038/2011 Ecodoppler no Contexto da Realização de Exames Ecográficos
- 039/2011 Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tiroideia
- 044/2011 Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse

- 047/2011 Imagiologia da Coluna Vertebral: Tomografia Computadorizada da Coluna
- 049/2011 Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial
- 050/2011 Prescrição Imagiológica da Cabeça e Pescoço: Tomografia Computadorizada Crânio-encefálica
- 051/2011 Abordagem Imagiológica da Mama Feminina
- 054/2011 Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação
- 056/2011 Prescrição Imagiológica do Abdómen: Ecografia do Abdómen Superior
- 057/2011 Imagiologia do Abdómen e Pélvis: Ecografia Ginecológica
- 058/2011 Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)
- 059/2011 Prescrição para Estudo Laboratorial da infecção pelo Vírus da Hepatite C
- 060/2011 Prescrição e Determinação do Antígeno Específico da Próstata – PSA
- 061/2011 Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica
- 063/2011 Prescrição e determinação do hemograma
- 066/2011 Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto
- 069/2011 Prescrição da Gama-glutamilttransferase (GGT) Gama-glutamilttransferase, GGT
- 070/2011 Indicações para Prescrição do Ionograma
- 030/2013 Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia no Adulto
- 005/ 2013 Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*)
- 003/2014 Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto
- 004/2014 Prescrição de Colonoscopia

2. Sistemas de informação de extração de dados de MCDT:

2.1. SIARS

O SIARS (Sistema de Informação da ARS) pode ser visto como um enorme repositório de dados provenientes de todas as Unidades de Saúde, permitindo a coleta, tratamento, organização e partilha de informação para suporte à decisão.

Sendo assim, não é facultado ao utilizador a possibilidade de inserir ou alterar informação, mas sim a possibilidade de realizar consultas rápidas e fiáveis.

As principais fontes de informação no SIARS são:

- **SINUS** (dados administrativos);
- **SAM/ Sclínico** (módulos clínicos);
- **SAPE** (modulo enfermagem);
- **CCF** (Base de Dados Nacional de Prescrições).

Para o utilizador do SIARS é importante ter em conta os seguintes factos sobre os processos de carregamento:

- Até ao dia 5 de cada mês, são carregados os dados de utentes de todas as Unidades de Saúde (parte do SINUS) referentes ao mês anterior;
- No fim-de-semana após o dia 10 de cada mês são carregados os dados de produção referentes ao mês anterior;
- Até ao dia 20 de cada mês são disponibilizados os indicadores de Contratualização.

2.2. SClínico

O **SClínico Cuidados de Saúde Primários (CSP)** é um sistema de informação evolutivo, desenvolvido pela SPMS, que nasce da vasta experiência com duas anteriores aplicações usadas por milhares de médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde: o SAM (Sistema

de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem). Tem crescido para ser uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde centrada no doente.

- O SClínico insere-se na estratégia definida pelo Ministério da Saúde para a área de informatização clínica do SNS, que prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação.
- O acesso à informação clínica variada do utente, a utilização e partilha dos dados com profissionais de saúde de diversas áreas e a sistematização dos mesmos, permitirá homogeneizar as práticas e a informação recolhida a nível nacional, tornando a atuação dos profissionais de saúde mais eficaz e eficiente, fazendo que desempenhem melhor o seu papel na equipa multidisciplinar, possibilitando, desta forma, um melhor apoio, assistência e acompanhamento ao utente.⁵

2.3. SIM@SNS

O SIM@SNS é o Sistema Informação Monitorização do SNS e é constituído por três sistemas de *Business Intelligence* (BI) que consolidam a informação de produção das unidades prestadoras dos CSP – Cuidados de Saúde Primários, com dados provenientes de outras fontes como, por exemplo, o CCF, a Base de Dados Nacional de Prescrições e outros Sistemas Centrais ou Regionais, de acordo com os diferentes níveis de exploração. O objetivo desta plataforma é disponibilizar um conjunto de conteúdos (indicadores e relatórios) padronizados, a nível nacional, regional ou local.

A plataforma SIM@SNS é alimentada regularmente com dados provenientes de diferentes fontes (bases de dados relacionais; ficheiros de texto; folhas de cálculo; etc). Estes dados são processados e estruturados em três sistemas distintos de BI:

- **MIM@UF** – Sistema de monitorização das unidades funcionais. Sistema de BI de exploração de dados a nível local, no contexto das unidades funcionais dos CSP. Este sistema contempla, atualmente, cinco instalações, uma por cada ARS.
- **SIARS** – Sistema de monitorização das ARS. Sistema de BI de exploração de dados a nível regional, por parte das cinco ARS. Este sistema contempla cinco instalações, uma por cada ARS.
- **SIM@SNS** – Sistema de Informação e Monitorização do SNS. Sistema de BI de exploração de dados a nível central. Este sistema consiste na agregação de dados

a uma escala nacional, servindo as necessidades de informação dos organismos centrais: ACSS; DGS; INFARMED; SPMS.⁶

2.4. CCF – Centro de Conferencia de Faturas

De acordo com o Manual de Relacionamento dos convencionados com o Centro de Conferência de Faturas do SNS - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de dezembro de 2013, o CCF, é uma iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de Faturas para pagamento pelo SNS.

Com a criação do CCF, pretendeu generalizar-se a prescrição eletrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de Faturas e a adoção da Fatura/prestação eletrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam:

- A conferência atempada das Faturas apresentadas;
- A redução dos erros de prescrição;
- A redução de gastos com Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e restantes áreas de prescrição;
- A redução dos custos de operação inerentes ao processo de conferência de Faturas do SNS;
- A agilização e uniformização dos procedimentos de conferência.

3. Circuito da informação dos MCDT

O circuito de informação deverá seguir o esquema abaixo exemplificado.

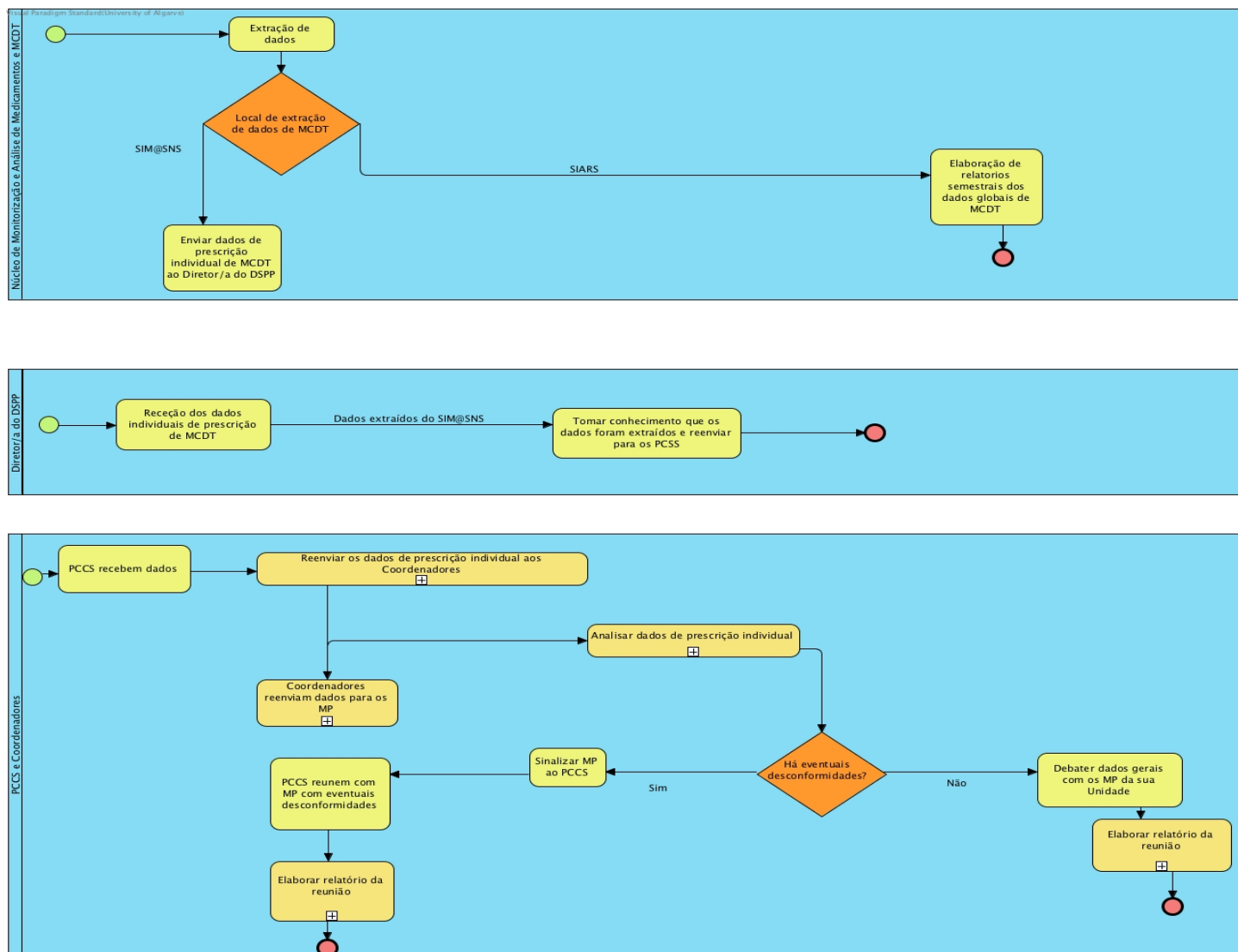


Figura I – Workflow do Circuito geral da Informação dos MCDT

3.1. Intervenientes do circuito de informação de dados de MCDT

O circuito de informação é composto por um grupo de intervenientes que dão sequência a um conjunto de etapas que a referida informação deve seguir, são estes:

- ACSS – Centro de Conferência de Faturas (CCF)

- Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT
- Diretor/a do Departamento de Saúde Pública e Planeamento
- Presidentes dos Conselhos Clínicos e da Saúde
- Coordenadores das Unidades Funcionais
- Médicos Prescritores

3.1.1. ACSS – CCF

No contexto da conferência das Faturas relativas à prestação de MCDT comparticipados pelo SNS, a entrada em funcionamento do CCF e a possibilidade de desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de Faturas de MCDT, objetivo último do CCF, implicam a clarificação do relacionamento do Centro com os respetivos prestadores, bem como das regras de conferência que serão aplicadas.

Revelou-se, também, necessário a adoção de um novo sistema de informação integrado que permita o tratamento de informação desmaterializada.

3.1.2. Calendário

O calendário a respeitar pelos prestadores e pelo Centro de Conferência encontra-se seguidamente identificado e explicitado, de acordo com o Manual de Relacionamento dos convencionados com o Centro de Conferência de Faturas do SNS - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:

Dia 10 do Mês N – Envio da informação de Faturação

Corresponde à data limite para receção, pelo CCF, da informação de Faturação respeitante a MCDT, referente aos serviços prestados no mês anterior (N-1). Neste sentido, os prestadores terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada (eletrónica ou em papel), o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior (N-1) ocorre no CCF até ao dia 10. Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a receção tem como data limite o dia útil seguinte. Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo Domingo de Julho.

Dia 10 do Mês N +1 – Disponibilização dos resultados do processo de conferência

O processo de conferência decorre no CCF desde a entrada da informação de Faturação (no dia 10 do mês N) até ao dia 10 do mês seguinte (N+1). Neste dia disponibilizam-se aos prestadores, na sua área reservada do Portal do CCF, os erros e diferenças identificados durante a conferência, com referência à respetiva Fatura e apresentação da justificação das retificações realizadas.

Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização tem como data limite o dia útil seguinte. Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo Domingo de Julho.⁷

3.2. Núcleo de Monitorização e análise de medicamentos e MCDT

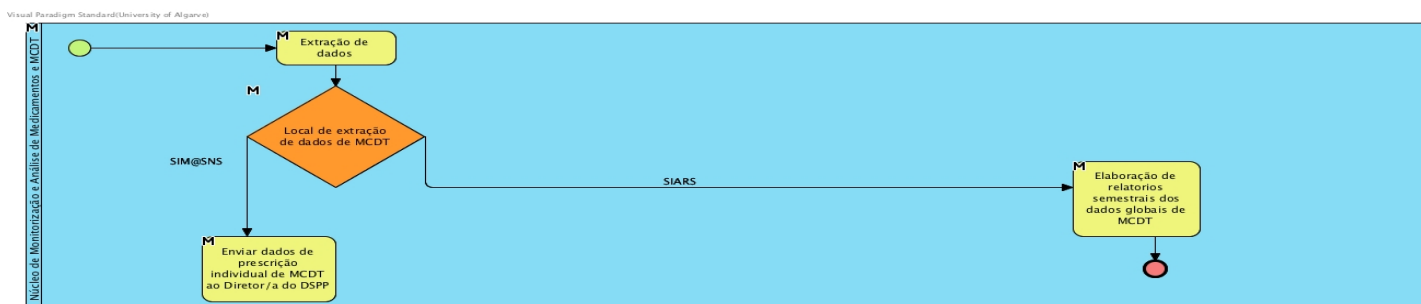


Figura II - Workflow do circuito da informação dos MCDT no Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos

Figura 2 – Workflow do circuito dos MCDT no Núcleo de Monitorização e Análise de

Ao Núcleo de Monitorização e análise de medicamentos e MCDT compete a extração de dados facultados pela ACSS no concernente aos MCDT, facultando-os ao Diretor/a do DSPP.

Os dados extraídos do SIARS, reportam-se:

- - Ao N° de requisições aceite;
- - Ao N° de exames aceite;
- - À Taxa moderadora aceite;
- - Ao SNS (custo suportado pela ARS).

O SIARS dá informação do que é prescrito e faturado pela ARSA, IP. Estes dados podem ser obtidos por médico, Unidade Funcional, ACeS e outras entidades protocoladas.

Em termos analíticos, os dados, podem, ainda, ser extraídos por áreas de MCDT (como por exemplo, análises clínicas, radiologia, entre outras); dentro das grandes áreas de MCDT, também podem ser discriminadas por exame (como por exemplo, RX ao tórax). Após a extração, os dados são trabalhados em ambiente Excel, para elaborar quadros, tabelas e gráficos que servem de base para executar relatórios e documentos diversos para os membros das direções clínicas terem conhecimento da informação detalhada sobre a prescrição.

Os dados extraídos do SIM@SNS, reportam-se:

Aos dados acima referidos (SIARS), incluindo também, valores médios e indicadores nacionais por médico e por local de prescrição (nº de exames aceites, SNS - Custo suportado pela ARS, por áreas e por exames).

O Núcleo, ao monitorizar e analisar a prescrição de MCDT, deve elaborar relatórios onde se poderá observar quais são os Exames Complementares mais pedidos e os maiores prescritores.

O Núcleo também deve facultar a informação ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, IP quando solicitado, relativo a médicos e Unidades Funcionais.

3.2.1. Calendário

A extração dos dados do SIARS para os relatórios semestrais deverá ocorrer até ao 10º dia do primeiro mês após no final semestre, ou seja:

1º semestre – a partir de 10 de julho

2º semestre – a partir de 10 de janeiro

Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, tem como data limite o dia útil seguinte.

Depois dos dados extraídos são elaborados os respetivos elementos de análise (quadros, tabelas e gráficos) no prazo de 15 dias. Para a elaboração final do relatório, mais 15 dias. O objetivo da elaboração é divulgar os dados dos MCDT faturados da região de saúde do Algarve a todos os interessados, por ACeS, com base nos indicadores:

- nº de requisições aceites;
- nº de exame aceites;
- custo SNS.

Abordam-se, também, as grandes áreas dos MCDT (Análises clínicas, Radiologia e Medicina Física e de Reabilitação)

Estes dados permitem avaliar a evolução anual/ semestral.

A extração dos dados do SIM@SNS deverá ocorrer a partir do 10º dia cada mês.

Após a extração, o documento é gravado em *PDF* e repartido por médico e local de prescrição; enviado para a Diretor/ a do DSPP no mesmo dia.

Esta extração (ver figura I) permite avaliar a prescrição do médico, relativo à média da Unidade Funcional em que o médico está inserido, dos ACESS da região e nacional, do mês em questão e do mês anterior. Esta competência permite aos Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde (PCSS) a análise de eventuais desconformidades por parte dos médicos prescritores.

Na eventualidade dos dados não estarem a ser facultados pela ACSS, o Núcleo deve dar conhecimento ao Conselho Diretivo (CD)

Unidade Funcional (UF) :		Médico :				Mês: 2014-12				
Período em Análise		Mês Análise				Mês Anterior				
Dimensões - MCDT		Individual	Media UF	Media ACES	Media Nacional	Individual	Media UF	Media ACES	Media Nacional	% Variação Individual
Nº Exames Aceites		371,00	250,61	248,13	280,42	657,00	380,33	321,30	345,23	-43,53
Valor (€) Comparticipado Total		1.400,56	925,91	892,59	1.078,30	2.430,25	1.390,01	1.135,05	1.305,87	-42,37
Valor Comparticipado por exame (€/Exame)		3,78	3,69	3,60	3,85	3,70	3,65	3,53	3,78	2,06
Nº Requisições Electrónicas Aceites		257,00	161,31	156,11	198,48	390,00	227,40	198,65	238,43	-34,10
Nº Requisições Manuais Aceites		0,00	0,00	1,17	0,99	0,00	0,00	1,52	1,20	
% Requisições Electrónicas sobre Total		100,00	100,00	99,26	99,50	100,00	100,00	99,24	99,50	0,00
Valor (€) Comparticipado com Requisições Electrónicas		6.150,15	3.330,67	3.227,99	3.905,14	7.830,93	4.424,14	3.880,76	4.540,07	-21,46
Valor (€) Comparticipado com Requisições Manuais		0,00	0,00	28,26	19,60	0,00	0,00	32,21	23,51	
% Valor (€) Comparticipado com Requisições Electrónicas sobre o Total		100,00	100,00	99,13	99,50	100,00	100,00	99,18	99,48	0,00
Áreas de Exames - Valor €										
A - Análises Clínicas		1.339,26	882,25	840,32	963,33	2.281,00	1.313,73	1.069,25	1.174,97	-41,29
Bioquímica		152,04	89,02	93,17	97,64	245,63	135,56	113,52	116,59	-38,10
Microbiologia/Serologia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Imunologia E Histocompatibilidade		147,34	80,28	79,40	136,42	280,26	117,08	107,84	174,30	-47,43
Hematologia		148,96	111,34	114,35	110,37	383,38	171,70	140,11	133,87	-61,15
Endocrinologia		97,85	64,22	56,26	65,59	152,21	94,98	73,88	80,52	-35,71
M - Radiologia		0,00	11,84	12,20	46,55	0,00	31,54	20,01	53,84	
Tomografia Axial Computorizada		0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	
Eco Tomografia		0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,03	
Outros		0,00	11,84	12,20	46,11	0,00	31,54	20,01	53,75	
Exames Mamários		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
G - Medicina Física E Reabilitação		0,00	0,00	0,00	1,58	0,00	0,00	0,00	1,60	
Cinesioterapia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Prova Avaliação Potencial De Reabilitação		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Massoterapia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Treinos Terapêuticos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Termoterapia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C - Cardiologia		61,30	31,82	40,08	41,16	149,25	36,42	44,82	46,99	-58,93
F - Endoscopia Gastroenterologia		0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,17	
Outras Áreas		0,00	0,00	0,00	25,54	0,00	8,32	0,97	28,30	

Top 10 de Exames por SNS	Valor SNS (euros)	Voluma (exames)
Urina - Exame Directo, Cultural, Identificação E T...	185,74 €	14
Antígeno Específico Da Próstata (Psa) Total, S	93,20 €	11
Hemoglobina A1c (Glicada)	69,80 €	11
Hormona Tiroestimulante (Tsh), S	63,70 €	15
Anticorpos Para Vlh 1 E 2 (Inclui Confirmação)	61,75 €	5
Registo De Holter Até 24 Horas Com Análise Inter...	61,30 €	2
Tiroxina Livre (FT4), S	50,50 €	10
Anticorpos Para Virus Hepatite C - Anti Hcv	45,10 €	6
Triglicéridos, S/U/L	39,90 €	26
Anticorpos Ige Específicos Para Misturas De Antig...	30,24 €	2

Top 10 de Exames por Volume	Voluma (exames)	Valor SNS (euros)
Glucose, Doseamento, S/U/L	28	26,95 €
Creatinina, S/U	26	27,85 €
Triglicéridos, S/U/L	26	39,90 €
Aminotransferase Do Aspartato (Ast), S	23	26,95 €
Acido Úrico, S/U/L	22	25,55 €
Ureia, S/U	20	21,45 €
Hormona Tiroestimulante (Tsh), S	15	63,70 €
Proteína C Reactiva, S	14	28,72 €
Urina - Exame Directo, Cultural, Identificação E T...	14	185,74 €
Ionograma (Na, K, Cl), S/U	11	15,60 €

Figura III – Exemplo de dados de prescrição dos médicos e respetivas Unidades Funcionais

3.4. Diretor/a do Departamento de Saúde Pública e Planeamento

Visual Paradigm Standard(University of Algarve)

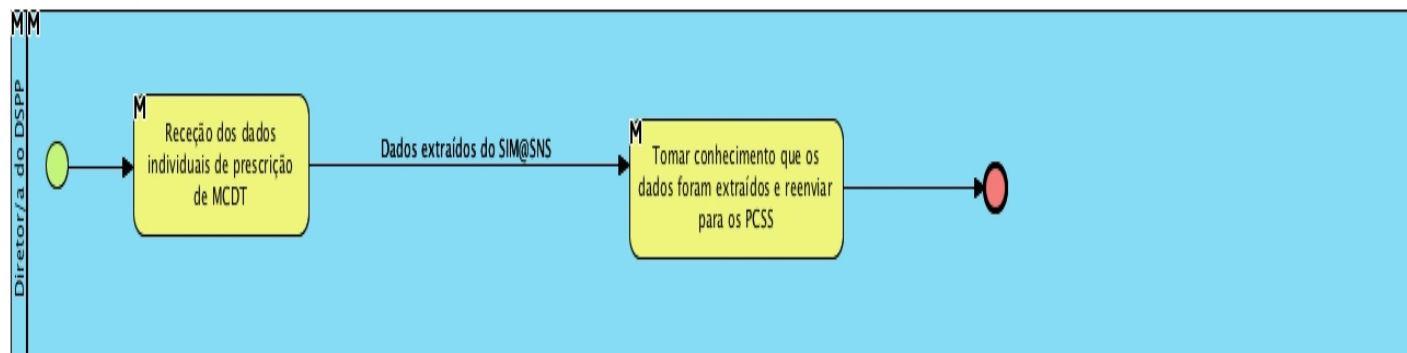


Figura IV – Workflow do circuito da informação do/a DSPP

Após a receção dos dados por parte do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT, o/a Diretor deverá enviar os dados de prescrição médica de MCDT individual ao cuidado dos PCCS dos três ACeS.

Caso os dados não estejam a ser facultados pela ACSS, o Diretor deve dar conhecimento ao Conselho Diretivo (CD) e tentar averiguar junto da CCF, o motivo pela qual não disponibilizam os dados.

3.4.1. Calendário

Este procedimento deverá ser efetuado no prazo máximo de três dias úteis. Caso tal não seja possível, deverá ser dada justificação no impresso em anexo e enviada a cópia aos PCCS.

3.5. Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde e Coordenadores das Unidades Funcionais

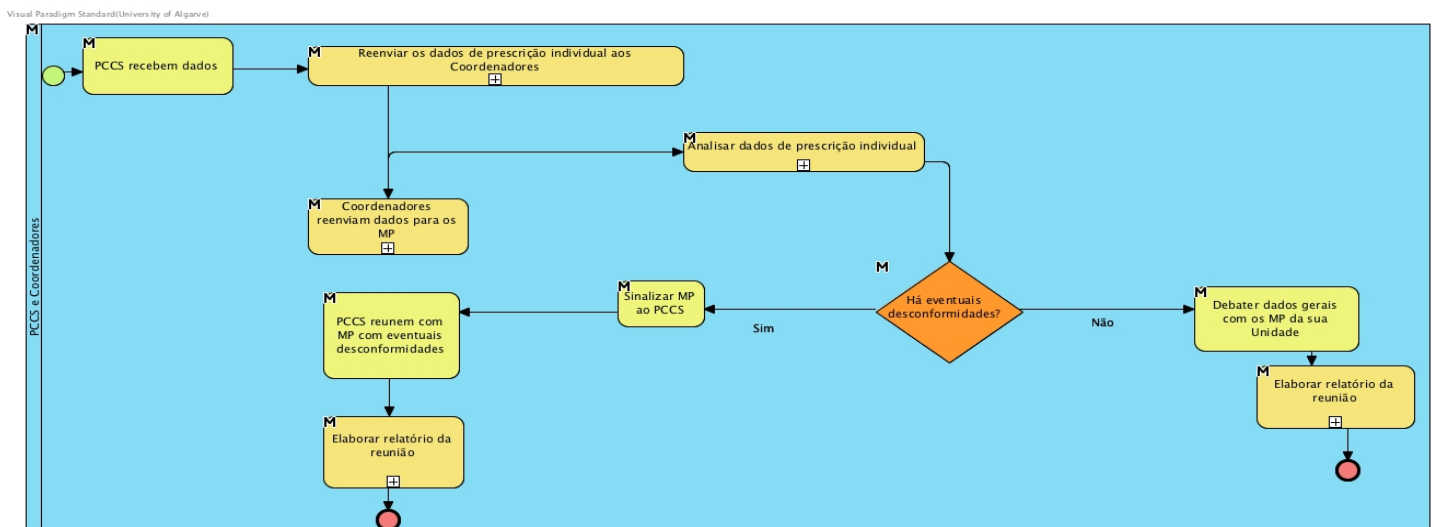


Figura V – workflow do circuito da informação dos MCDT dos PCCS e Coordenadores

Após a receção dos dados da parte do Diretor/a do DSPP, os PCCS devem reencaminhá-los para os coordenadores, os quais deverão analisá-los para averiguar da respetiva conformidade com a prática qualificada e/ ou existência de eventuais desvios das médias de prescrição, indiciadoras de não cumprimento das Normas de Orientação da DGS; desta forma avaliar o desempenho global da sua unidade.

Na eventualidade de existência de desconformidades, os coordenadores deverão informar o PCCS via e-mail.

O PCCS deve convocar o médico prescritor e analisarem em conjunto a prescrição tendo em vista a Qualificação Terapêutica, com elaboração de memorando.

O coordenador, depois de analisar os dados globais de prescrição de MCDT, deve agendar uma reunião com a toda a equipa de médicos da sua Unidade. Esta reunião deverá ter como objetivo o enquadramento dos médicos na realidade atual e envolvê-los no objetivo de assegurar que as suas competências se orientam no sentido da obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados prestados; deve também, elaborar um resumo das principais conclusões da reunião.

3.5.1. Calendário

Após a receção dos dados, os PCCS têm até dois dias para reenviar a informação aos coordenadores, que têm até 10 dias úteis, desde a sua receção, para analisar toda a informação, referenciar eventuais desconformidades aos PCCS e agendar reunião mensal com os médicos prescritores para debater os dados relativos às prescrições globais da Unidade, elaborando um breve relatório da reunião.

Os médicos prescritores que forem objeto de referenciação por eventuais desconformidades, deverão ser convocados para reunião pelo respetivo PCCS no prazo de 5 dias úteis. Dessa reunião deverá ser elaborada uma nota sucinta assinada por ambos os intervenientes.

3.6. Médico Prescritor

O médico Prescritor, após a receção dos seus dados, ficará, assim em condições, de poder refletir sobre a sua prática profissional, cotejando-a com as normas subjacentes à Qualificação Terapêutica.

No caso de o seu procedimento não estar de acordo com o definido nas NOC, deverá apresentar justificação no processo clínico.

Parte II – O Auditor

4. Enquadramento

Segundo o Despacho nº 2784/2013 do Diário da República, muitos estudos apontam para o aumento do risco clínico e erro em Medicina com a falta de circulação de informação clara e atempadamente todos os intervenientes no processo, pelo que o bom cumprimento dos procedimentos e respetiva auditoria sistemática é fundamental.

4.1 O papel do Auditor

Dando continuação ao Capítulo I do Manual, serve o Capítulo II para auxiliar os auditores na execução das Auditorias ao circuito detalhado e calendarizado no Manual.

4.2 Auditoria Interna

A auditoria interna é uma atividade independente, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação. Neste caso em concreto, possibilitará monitorizar de forma sistemática e consistente a prescrição de MCDT.

A implementação da auditoria deve ser orientada no ambiente em que a atividade de auditoria interna exerce as suas responsabilidades. Nenhuma informação contida no Manual deve ser interpretada de forma a conflitar com as leis e regulamentos aplicáveis. Se surgirem situações em que a informação contida no Manual possa estar em conflito com leis ou regulamentos, os auditores internos são encorajados a contactar o CD, ou a obter conselho jurídico para posterior orientação.

4.3 A orientação do Auditor

A orientação obrigatória do Auditor inclui:

- Manual de Procedimentos da Circulação de informação de MCDT (Parte I)
- Princípios de Ética

De acordo com as orientações obrigatórias o Auditor do circuito deve:

- Averiguar se os procedimentos descritos no Manual estão a ser cumpridos;
- Pôr em prática Tomadas de Posição;
- Sugerir medidas de correção.

O Auditor poderá colaborar de forma a garantir o crescimento mais robusto da monitorização da prescrição de MCDT, através do seu empenhamento ativo no desenvolvimento destas orientações. Todas as partes interessadas são convidadas a fornecer comentários e sugestões acerca de qualquer aspeto do circuito.

5. PRINCÍPIOS ÉTICOS

O Auditor deverá aplicar e respeitar os seguintes princípios:

5.1. Integridade

A integridade do auditor gera confiança e, por conseguinte, proporciona o fundamento para confiar no seu julgamento.

5.2. Objetividade

O Auditor manifesta o mais elevado grau de objetividade profissional ao coligir, avaliar e comunicar a informação sobre a atividade ou processo em análise. O Auditor faz uma avaliação equilibrada de todas as circunstâncias relevantes e os seus julgamentos não são influenciados por interesses particulares e por opiniões alheias.

5.3. Confidencialidade

O Auditor respeita o valor e a propriedade da informação que recebe e não divulga a informação sem a devida autorização, exceto em caso de obrigação legal ou profissional de o fazer.

5.4. Competência

O Auditor aplica os conhecimentos, técnicas e experiência necessários no desempenho dos serviços de auditoria interna.

6. REGRAS DE CONDUTA

6.1. Integridade

O Auditor:

- Deverá executar o seu trabalho com honestidade, diligência e responsabilidade.
- Deverá respeitar as leis e divulgar o que se espera seja feito ao abrigo das leis.
- Não deverá, em consciência, participar em atividades ilegais, ou em atos que ponham em causa a organização.
- Deverá respeitar e contribuir para os objetivos legítimos e éticos da organização.

6.2. Objetividade

O Auditor:

- Não deverá participar em qualquer atividade ou manter uma relação que prejudique ou que se presume possa prejudicar o seu julgamento imparcial. A participação inclui atividades ou relações tais, que possam estar em conflito com os interesses da organização.
- Não deverá aceitar nada que possa prejudicar ou que se presume possa prejudicar o seu julgamento profissional.
- Divulgará todos os factos materiais de que tenha conhecimento, os quais, a não serem divulgados, possam distorcer a informação das atividades em análise.

6.3. Confidencialidade

O Auditor:

- Deverá ser prudente na utilização e proteção da informação obtida no desempenho das suas atividades.
- Não deverá utilizar a informação para qualquer benefício próprio nem em desacordo com as leis.

6.4. Competência

O Auditor:

- Aceitará apenas serviços para os quais disponham do necessário conhecimento, proficiência e experiência.
- Desempenhará os serviços de auditoria interna de acordo com o Manual.

- Deverá continuamente aperfeiçoar a sua proficiência, a eficiência e a qualidade dos seus serviços. ⁸

7. Procedimentos do Auditor

Proceder-se-á à apresentação dos procedimentos que o auditor deve seguir para garantir que a Circulação da Informação dos MCDT está a ser cumprida de acordo com o Manual, onde se encontram todas as fases detalhadas e calendarizadas. O auditor usará as fichas de Auditoria, (anexo a este documento), para registo dos conteúdos auditados.

- I. O Auditor deve apurar junto do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT se a ACSS disponibilizou os dados no prazo estabelecido; caso não o tenha feito, o auditor deve preencher o anexo correspondente (B) e enviar e-mail à ACSS para obter informações. Caso a ACSS não tenha disponibilizado os dados, os outros passos são dispensáveis, exceto a) do ponto II).
- II. O Auditor deve apurar se o **Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT**, efetuou as seguintes tarefas, no prazo estabelecido (registar no Impresso A):
 - a) Extraíu os dados globais dos MCDT e elaborou os relatórios semestrais;
 - b) Extraíu os dados de prescrição individual e enviou para o Diretor/a do DSPP;
 - c) Na eventualidade do Núcleo não ter cumprido uma das tarefas ou ambas, deve registar no Impresso e facultar ao auditor, no dia da auditoria, para que este registe no Anexo I.
- III. O auditor deve verificar se o **Diretor/a do DSPP** enviou os dados de prescrição para os PCCS da região e registar no Impresso B.
 - a) Na eventualidade, do Diretor/a do DSPP, não ter enviado os dados, deve registar no Anexo I e facultar ao auditor, no dia da auditoria, para que fique registado.
- IV. O auditor deve verificar se o **PCCS** realizou as seguintes tarefas, no prazo estabelecido (registar no Impresso C):
 - a) Enviou os dados de prescrição para os Coordenadores das Unidades;
 - b) Se, caso tenha havido eventuais desconformidades, o PCCS analisou junto médico prescriptor sinalizado pelo coordenador e elaborou um memorando;

- c) Na eventualidade, do PCCS, não enviado os dados, deve registar no Anexo I e facultar ao auditor, no dia da auditoria, para que fique registado.
- V. O auditor deve verificar se os **Coordenadores** das Unidades Funcionais realizaram as seguintes tarefas, no prazo estabelecido (registar no Impresso D):
 - a) Enviou os dados de prescrição para os respetivos médicos da sua Unidade;
 - b) Referenciou ao respetivo PCCS, eventuais, desconformidades;
 - c) Debateu os dados globais com todos os médicos da sua Unidade mensalmente;
 - d) Na eventualidade, do Coordenador, não ter efetuado os passos acima referido, deve registar no Anexo I e facultar ao auditor, no dia da auditoria, para que fique registado
- VI. O auditor deve verificar se os **Médicos Prescritores** das Unidades Funcionais receberam os seus dados de prescrição.
- VII. Por decisão do Conselho Diretivo deverão ser efetuadas uma auditoria interna por semestre. Os resultados das auditorias serão comunicados ao CD semestralmente até cinco dias úteis após a auditoria, com referência a:
 - a) Não conformidade das aplicações informáticas que condicionem o cumprimento do disposto circuito;
 - b) Desconformidades no circuito;
 - c) Medidas corretivas e/ou recomendações.
- VIII. De forma a garantir o mencionado no ponto VII, a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP realizará um plano de auditoria onde deve constar o auditor designado e as datas para a execução das auditorias.

Em anexo encontram-se as ferramentas de apoio à Auditoria desenvolvidas em formato papel, no entanto, também estão disponíveis em formato digital.

8. Outras observações

- A efetividade da implementação do presente Manual e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes da Administração Regional de Saúde do algarve, IP. Importa, no entanto, salientar, que todo o circuito depende da disponibilização dos dados por parte da ACSS – CCF.
- A ARS Algarve, deve assegurar o suporte logístico e a disponibilização de recursos humanos para que o circuito se desenvolva em tempo útil.

9. Documentos úteis para consulta

- 1- *Diário da República, 2.a série — N.º 158 — 18 de Agosto de 2011* Despacho nº 10430/2011
- 2- [http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica \(MCDT\)](http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Meios_Complementares_de_Diagnóstico_e_Terapêutica_(MCDT))
- 3- <http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/MCDT>
- 4- <http://www.dgs.pt/normas-clinicas/normas-clinicas.aspx>
- 5- <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Documentos/Manuais/ARS%20Norte%20-%20SIARS%20-%20Manual%20de%20Utilização%20-%20Unidades%20Fu.pdf>
- 6- <http://spms.min-saude.pt/product/simsns/>
- 7- [https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual de Relacionamento de MCDT VF 1.0.pdf](https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual_de_Relacionamento_de_MCDT_VF_1.0.pdf)
- 8- **Enquadramento Internacional de Práticas Profissionais de Auditoria Interna** Edição: Janeiro de 2009 Revisão da tradução: Agosto de 2009

Apêndices: Ferramentas de Auditoria



Relatório de Comunicação do não cumprimento do Manual de Procedimentos da Circulação de Informação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Auditoria n.º		Data	/	/
Nome do Utilizador:		Unidade/Departamento:		

Mês auditado:

[illegible]

O auditor:

Auditoria da Circulação da Informação de MCDT

-Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT-

Impresso A

Auditoria n.º	Data / /
Nome do elemento:	
Auditor:	Unidade:

Mês auditado:		
Conteúdos auditados	Resultados	
	Sim	Não
1. Extraíu dados globais de MCDT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Elaborou relatório semestral de MCDT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Extraíu dados de prescrição individual de MCDT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Enviou os dados de prescrição individual ao Diretor/a do DSPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se não fez os itens acima registou no Impresso I?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de inconformidades detetadas:		
Existem desconformidades nas aplicações que condicionam a extração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas Corretivas e/ou Recomendações:		
Resultado da Auditoria: Conforme <input type="checkbox"/> Não Conforme <input type="checkbox"/>		
O auditor:		

Auditoria da Circulação da Informação de MCDT

-Departamento de Saúde Pública e Planeamento-

Impresso B

Auditoria n.º	Data / /
Nome do elemento:	
Auditor:	Unidade:

Mês auditado:		
Conteúdos auditados	Resultados	
	Sim	Não
1. Recebeu os dados de prescrição individual por parte do Núcleo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Reenviou os dados para os PCCS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se não fez os itens acima registou no Impresso I?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de inconformidades detetadas:		
Existem desconformidades nas aplicações que condicionam a extração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas Corretivas e/ou Recomendações:		
Resultado da Auditoria: Conforme <input type="checkbox"/> Não Conforme <input type="checkbox"/>		
O auditor:		

Auditoria da Circulação da Informação de MCDT

-Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde-

Impresso C

Auditoria n.º		Data / /	
Nome do elemento:			
Auditor:		Unidade:	

Mês auditado:		
Conteúdos auditados	Resultados	
	Sim	Não
1. Recebeu os dados de prescrição individual do Diretor/a do DSPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Reenviou para os Coordenadores das Unidades Funcionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Foi alertado/a para alguma eventual desconformidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Convocou o/ os Médico Prescritor referenciado para analisar os dados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se não fez os Itens acima registou no Impresso I?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de inconformidades detetadas:		
Existem desconformidades nas aplicações que condicionam a extração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas Corretivas e/ou Recomendações:		
Resultado da Auditoria: Conforme <input type="checkbox"/> Não Conforme <input type="checkbox"/>		
O auditor:		

Auditoria da Circulação da Informação de MCDT

-Coordenadores das Unidades Funcionais-

Impresso D

Auditoria n.º		Data / /
Nome do elemento:		
Auditor:	Unidade:	

Mês auditado:		
Conteúdos auditados	Resultados	
	Sim	Não
1. Recebeu os dados de prescrição do PCCS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Analisou os dados globais e averiguou eventuais desconformidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informou o PCCS acerca de eventuais desconformidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Enviou os dados de prescrição individual aos MP da sua Unidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se não fez os itens acima registou no Impresso I?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de inconformidades detetadas:		
Existem desconformidades nas aplicações que condicionam a extração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas Corretivas e/ou Recomendações:		
Resultado da Auditoria: Conforme <input type="checkbox"/> Não Conforme <input type="checkbox"/>		
O auditor:		

APÊNDICE II – Questionários aos Intervenientes do Circuito de MCDT

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Elemento do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT – ARS
Algarve, IP.

1. Qual o seu papel específico no processo de extração de dados no âmbito do Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT?

R: _____

2. Qual a base de dados que utiliza como fonte de colheita de dados?

R: _____

3. Que tipo de informação procura (MCDT):

Análises Clínicas ☐ Raios-X ☐ Medicina Física e de Reabilitação ☐ Cardiologia ☐

Endoscopia ☐ Outros: _____

4. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

5. Como sabe quando estão os dados disponíveis?

R: _____

6. Quanto tempo demora a enviar os dados após a disponibilidade dos mesmos?

R. _____

7. Que dificuldades/ constrangimentos encontra no processo de extração de dados relativos aos MCDT?

R: _____

8. Qual o interveniente seguinte no circuito da informação referente aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve, IP.

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. De onde e de quem recebe os dados referentes aos MCDT?

R: _____

3. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

4. Quanto tempo demora a reenviar os dados para o interveniente seguinte no circuito da informação?

R: _____

5. Qual é o interveniente seguinte no circuito da informação referente aos MCDT?

R: _____

6. Que dificuldades / constrangimentos encontra no circuito de informação de dados relativos aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Elemento do Conselho Diretivo

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. Conhece o circuito de informação de dados MCDT da ARS Algarve?

Sim ☐ Não ☐

2.1. Se sim, considera-o adequado?

R: _____

3. Por que motivo considera importante a elaboração do Manual de Circulação da Informação dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica?

R. _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Central.

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. De onde e de quem recebe os dados referentes aos MCDT?

R: _____

3. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

4. Qual o seu procedimento aquando da receção dos dados referentes aos MCDT?

R: _____

5. Ao fim de quanto tempo reenvia os dados para o interveniente seguinte após a sua receção?

R. _____

6. Qual é o interveniente seguinte no circuito da informação?

Coordenadores UF ☐ MF prescriptor ☐

6.1. Se ao Coordenador UF, porquê?

Se ao MF prescriptor, porquê?

R: _____

7. Se os enviou, é informado do procedimento que este teve quanto à apreciação dos dados com o médico prescriptor?

R: _____

8. Fica devidamente informado da adequação à prática clínica dos relatórios referentes à prescrição dos MCDT?

Sim ☐ Não ☐

8.1. Se não, porquê? _____

9. Reúne-se com os restantes Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde para cotejar os dados de prescrição MCDT ao nível da região/ nacional?

R: _____

10. Que dificuldades/ constrangimentos encontra no circuito de informação de dados relativos aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Barlavento.

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. De onde e de quem recebe os dados referentes aos MCDT?

R: _____

3. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

4. Qual o seu procedimento aquando da receção dos dados referentes aos MCDT?

R: _____

5. Ao fim de quanto tempo reenvia os dados para o interveniente seguinte após a sua receção?

R. _____

6. Qual é o interveniente seguinte no circuito da informação?

Coordenadores UF ☐ MF prescriptor ☐ Outro: _____

6.1. Porquê?

R: _____

7. Se os enviou, é informado do procedimento que este teve quanto à apreciação dos dados com o médico prescriptor?

R: _____

8. Fica devidamente informado da adequação à prática clínica dos relatórios referentes à prescrição dos MCDT?

Sim ☐ Não ☐

8.1. Comente: _____

9. Reúne-se com os restantes Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde para cotejar os dados de prescrição MCDT ao nível da região/ nacional?

R: _____

10. Que dificuldades/ constrangimentos encontra no circuito de informação de dados relativos aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Sotavento.

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. De onde e de quem recebe os dados referentes aos MCDT?

R: _____

3. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

4. Qual o seu procedimento aquando da receção dos dados referentes aos MCDT?

R: _____

5. Ao fim de quanto tempo reenvia os dados para o interveniente seguinte após a sua receção?

R. _____

6. Qual é o interveniente seguinte no circuito da informação?

Coordenadores UF ☐ MF prescriptor ☐

6.1. Se ao Coordenador UF, porquê?

Se ao MF prescriptor, porquê?

R: _____

7. Se os envia, é informado do procedimento que este teve quanto à apreciação dos dados com o médico prescriptor?

R: _____

8. Fica devidamente informado da adequação à prática clínica dos relatórios referentes à prescrição dos MCDT?

Sim ☐ Não ☐

8.1. Se não, porquê? _____

9. Reúne-se com os restantes Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde para cotejar os dados de prescrição MCDT ao nível da região/ nacional?

R: _____

10. Que dificuldades/ constrangimentos encontra no circuito de informação de dados relativos aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Coordenador de Unidade Funcional

1. Qual o seu papel específico no circuito da informação de MCDT?

R: _____

2. De onde e de quem recebe os dados referentes aos MCDT?

R: _____

3. Qual é a periodicidade da colheita dos dados:

Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Outra: _____

4. Qual o seu procedimento aquando da receção dos dados referentes aos MCDT?

R: _____

5. Depois da apreciação dos dados como procede?

R: _____

6. Ao fim de quanto tempo reenvia os dados para o interveniente seguinte após a sua receção?

R: _____

7. Qual é o interveniente seguinte no circuito da informação referente aos MCDT?

R: _____

8. Fica devidamente informado da adequação à prática clínica dos relatórios referentes à prescrição dos MCDT?

Sim ☐ Não ☐

8.1. Comente: _____

9. Reúne-se com os restantes Coordenadores para a avaliação das prescrições de MCDT?

Sim ☐ Não ☐

9.1. Se sim, quem convoca e com que periodicidade? _____

10. Que dificuldades/ constrangimentos encontra no circuito de informação de dados relativos aos MCDT?

R: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Entrevistado: Médico de Família Prescritor

1. Costuma receber os seus dados de prescrição de MCDT?

Sim ☐ Não ☐

1.1. Se não, porquê?

Se sim, de quem e de onde?

R: _____

2. Qual é a periodicidade que recebe os dados:

Mensal ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Outra: _____

3. Analisa e debate os dados recebidos com alguém?

Sim ☐ Não ☐

Comente:

3.1. Se sim, no âmbito da sua Unidade ou outro?

R: _____

Observações:

4. Qual o seu procedimento aquando da receção dos dados?

R. _____