

RECOMENDAÇÕES

Recomendação I

Considera-se que a realização de campanha de divulgação/esclarecimento da população sobre o circuito da chamada 112, pode trazer melhorias nos tempos de atendimento, evitando a multiplicação de chamadas para o mesmo pedido de socorro, com a inerente poupança de meios e custos, com benefícios a curto e médio prazo.

Devem ser salientados os seguintes aspetos:

Considera-se também que a inclusão de formação sobre a adequada utilização do 112 no projeto «SBV nas Escolas» e disciplinas como por exemplo Educação Cívica ou na formação teórica para a obtenção de carta de condução, poderá ser uma medida simples com impacto na cultura de saúde do país.

Em linhas telefónicas do INEM ou outras entidades do Ministério da Saúde, que não sejam emergentes, enquanto a chamada aguarda ser atendida incluir mensagem informativa sobre procedimentos ao ligar 112.

Recomendação II

Considera-se que operacionalizar a gestão conjunta do sistema de cartografia e georreferenciação entre os utilizadores (MAI e INEM) permitindo a utilização simultânea da mesma versão da aplicação, tem as seguintes vantagens:

- Eliminação de conflitos/dados discordantes entre versões diferentes de um mesmo programa.
- Redução marcada no tempo de confirmação de localização da ocorrência pelo CODU, com conseqüente redução do tempo total de chamada, que se traduz em melhoria da resposta de socorro individual e maior eficiência do CODU por disponibilização do operador para atendimento de nova chamada.
- Eliminação de duplicação de custos de licenciamento e atualização de mapas e software, com possibilidade de redução significativa de custos.
- Melhoria no serviço prestado à população, e ganhos financeiros inerentes à menor ocupação dos operadores, logo, à eficácia do serviço prestado: maior qualidade, com menor dispêndio de meios e custos da atividade.

RECOMENDAÇÕES

Recomendação III

No âmbito dos pedidos de triagem, o processo de transferência da chamada dos Corpos de Bombeiros para o CODU tem de ser melhorado:

- Todas as chamadas que entram nas centrais de BV, do âmbito da emergência médica, têm de ser transferidas diretamente para o CODU.
- O procedimento de transferência da chamada do contactante tem de ocorrer sem haver comunicação voz entre a central do Corpo de Bombeiros e o CODU e deve ser colocada em pool prioritário de atendimento.
- Se o resultado da triagem for P1 ou P3 será atribuído número de ficha CODU.
- Se o resultado da triagem não for P1 ou P3 a chamada será transferida para o CASNS, exceto se houver recusa do contactante.
- Se o contacto inicial da parte do Corpo de Bombeiros para o CODU (pedido de triagem) for feito já no local da ocorrência, é percorrido o fluxo de triagem adequado á situação clínica, para tomada de decisão sobre necessidade de apoio diferenciado. Não será atribuído número de ficha CODU.
- Se após uma triagem feita pelo INEM cujo resultado tenha sido P5 (transferência para CASNS), houver passagem de dados, por ambulância de bombeiros no local e o resultado da triagem revelar que a situação clínica do doente carece de envio de meio de socorro (P3 ou P1), será atribuído numero de ficha CODU.

Recomendação IV

O sistema de triagem utilizado deve dar resposta ao seu objetivo: priorizar a alocação de meios disponíveis de acordo como o maior risco de vida/função, sem uma taxa excessiva de falsos positivos que coloque em causa a correta rentabilização de meios de socorro. Este sistema, deve basear-se num protocolo clínico, com controlo e validação médica, e incluir na sua estrutura mecanismos automáticos e continuados que permitam a realização sistemática de processos de auditoria clínica, permitindo avaliar continuamente e com precisão a sensibilidade e especificidade do sistema de triagem que utiliza. Este sistema deve permitir não só controlar a adequação clínica, mas servir também como instrumento de gestão de equidade da distribuição de meios, permitindo a diminuição do número de acionamentos sem risco para o doente, ao mesmo tempo que não coloca em risco a vida e/ou função dos doentes. Este processo pode ser conseguido com o sistema de triagem que já utiliza (com introdução obrigatória de medidas corretivas das disfunções atuais), com introdução de outro sistema de triagem em desenvolvimento (que cumpra as premissas enunciadas e que terá obrigatoriamente de ser submetido a um processo da validação clínica) ou considerando a adoção de instrumentos já implementados e validados (por exemplo o sistema utilizado na Região Autónoma dos Açores). Caberá ao INEM decidir que sistema pretende, devendo obter parecer da Ordem dos Médicos sobre os fundamentos e aprovação do sistema, garantindo que este seja robusto, permita uma rápida evolução para uma situação de redução de sub e sobre-triagem, com validação clínica comprovada, não expondo simultaneamente o INEM ao escrutínio público, técnico e eventualmente legal.

RECOMENDAÇÕES

Recomendação V

É crítica a vulnerabilidade dos sistemas e tecnologias de informação que dão suporte ao adequado e célere acionamento dos meios de socorro, à transmissão e receção de informação, bem como à georreferenciação, pelo que urge dotação do sistema (CODU e Meios de Socorro) de hardware e software adequados, com elevado grau de confiabilidade e robusto. É necessária a fiabilidade das tecnologias utilizadas para a transmissão de informação aos meios de socorro. Nomeadamente, relativamente à utilização do ICARE. Tem de haver investimento nos equipamentos (Hardware) e na atualização da aplicação (Software).

É necessária a definição de um processo adequado e célere de acionamento dos meios de socorro (que está obviamente dependente de tecnologia adequada).

É necessário definir mecanismos que permitam o controlo eficiente pelo CODU dos meios de socorro disponíveis.

Assim, é necessário adotar um sistema de posicionamento global (GPS) em todos os meios de socorros que são geridos pelo CODU. Mais, é importante que a cartografia seja atualizada e comparável com a utilizada pelos meios da Administração Interna, havendo todo o interesse na compatibilização de versões com a central de emergência 112.

O acionamento de meios de socorro deve ser feito por proximidade ao local da ocorrência em detrimento de áreas específicas de atuação, o que implica uma redefinição da atual estratégia.

Acresce ainda que a rede de Postos de Emergência Médica deve ser concluída, para melhorar a resposta de socorro.

É necessário divulgar aos utilizadores do sistema (operacionais dos meios de socorro) os procedimentos utilizados pelo CODU para ativação de meios, assim como os meios adequados de comunicação em emergência médica. São necessárias ações de formação e implementação de políticas de uso correto dos meios de telecomunicações e passagem de dados eletrónicos em situação de emergência.

Recomendação VI

Deve ser potenciada a utilização de tecnologias que permitam dar maior qualidade e eficiência ao serviço prestado, que permitam a desmaterialização dos processos, e cujos registos sejam acessíveis aos prestadores de cuidados de saúde dentro do SNS.

Devem ser implementados mecanismos que confirmam maior eficácia às decisões clínicas no CODU, com apoio à distância aos meios operacionais no terreno (telemedicina).

O INEM deve possuir uma aplicação clínica fiável (i.e., ausência de perda inadvertida de informação), acessível ao utilizador (com diferentes apresentações de acordo com o nível de prestação de cuidados) e compatível com os sistemas hospitalares (informação passível de ser disponibilizada na PDS e com acesso à PDS).

Devem ser revistas as indicações para passagens de dados por voz ao CODU, não podendo esta forma de comunicação funcionar como substituição de registos clínicos.

RECOMENDAÇÕES

Recomendação VII

Aumentar a robustez de funcionamento das designadas Vias Verdes.

Existência de número de telefone direto no hospital para a Via Verde em questão, diminuindo etapas no contacto CODU-hospital para o encaminhamento do doente.

No caso da Via Verde coronária, deve ser incrementado o número de transmissões de ECG pelas tripulações:

- Necessidade de eliminação de défices tecnológicos que impossibilitam e/ou dificultam o seu envio
- Necessidade de alargamento da possibilidade de realização de ECG a outros meios para além dos SIV/SAV

Necessidade de incrementar a correta avaliação do doente, de forma a efetuar o correto encaminhamento para a unidade hospitalar capaz de proporcionar o tratamento adequado à situação muito urgente;

Necessidade de existência de sistema de feedback contínuo dado pelo sistema Hospitalar sobre a adequação clínica da inclusão em sistema de Via Verde. Sem este processo o sistema é cego e não consegue medir os seus resultados, avaliar a qualidade clínica, detetar fragilidades e implementar processos de melhoria contínua.

Recomendação VIII

Perante situações não identificadas como urgentes ou emergentes, o INEM deve possuir formas expeditas de transferir a informação clínica necessária para o CASNS, de forma a garantir a continuidade do encaminhamento do cidadão, sem, no entanto, comprometer a sua principal atividade.

A existência de sistemas de partilha de informação, pode obviar a necessidade de contacto voz, com conseqüente redução do tempo despendido em espera e em conversação com a linha CASNS.

Recomendação IX

Deve ser constituído um grupo técnico, que tenha, por exemplo, como referência as características estruturais existentes no CO SUL, pensadas para manutenção da resposta em situações que possam danificar gravemente infraestruturas (como é o caso de um sismo), condições não existentes no INEM com o objetivo de dotar o INEM de local com características semelhantes.

RECOMENDAÇÕES

Recomendação X

Intervir junto dos SPMS para definir estratégias e implementar procedimentos que permitam melhorar de forma bidirecional a disponibilidade da informação clínica entre o INEM e as Unidades de Saúde.

Aumentar o numero de monitores por posto de trabalho, ficando o atendimento e receção de dados com 3 monitores e o acionamento com 5 monitores.

Aquisição de novas bancadas e cadeiras que permitem uma melhor disposição dos monitores e melhorem a ergonomia dos profissionais.

Recomendação XI

Analisar e definir uma arquitetura tecnológica da rede de dados do INEM moderna e adequada ao funcionamento do INEM, separando a atividade dos serviços gerais (vulgarmente designados BackOffice), dos serviços imprescindíveis ao funcionamento da emergência médica tais como CODU e CIAV.

Garantir uma arquitetura de rede capaz de funcionar mesmo em situação de falência de vários componentes (redundante).

Recomendação XII

Melhorar a disponibilidade de comunicações rádio entre diferentes intervenientes do sistema (nomeadamente entre CODU e unidades de saúde).

Garantir o acesso a dados de gravações na rede SIRESP de forma expedita para que esta situação não seja um constrangimento à utilização de comunicações rádio em emergência médica.

Garantir a interligação dos status da rede SIRESP com a aplicação SIADEM.

Recomendação XIII

O INEM deve avaliar as fragilidades de cibersegurança e propor os níveis adequados ao seu desempenho.

RECOMENDAÇÕES

Recomendação XIV

É necessário definir com maior exatidão os conteúdos funcionais objetivos para o funcionamento do CODU.

É necessário garantir a diferenciação dos profissionais que desempenham funções nos CODU para gerirem adequadamente o sistema obtendo assim ganhos de eficiência e garantia de eficácia:

- Médicos: para além da formação específica ministrada pelo INEM para Médico Regulador, devem ter adequada formação e experiência em emergência, sendo definidos Currícula mínimos que incluam a comprovação de competências específicas nesta área (Competência em Emergência Médica) e tempo de desempenho mínimo obrigatório em meios SAV.
- Operadores de Central/TEPH: devem ter adequada formação para a função desempenhada, sendo adequadamente selecionados de modo a garantir o perfil psicológico resiliente às condições de trabalho específicas do CODU.

É necessário alterar a política de recursos humanos do INEM, facilitando a contratação de profissionais, com a atribuição de remunerações competitivas e valorização profissional.

Recomendação XV

É necessário proceder com o seguinte:

- Os Relatórios pré-definidos pela empresa fornecedora do serviço (Intergraph) têm de ter toda a informação necessária (presentemente não têm e, como tal, têm pouca utilidade);
- Ter relatórios de base é fundamental e devem decorrer através de um trabalho conjunto entre o GPCG (Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão) do INEM e a Intergraph.
- Devem ser revistos, individualmente, e criados relatórios de base que correspondam aos relatórios que o GPCG tem de produzir.
- Todas as fórmulas de cálculo disponíveis nos *datamarts* e todos os relatórios base devem ser redefinidos / validados em conjunto pelo GPCG do INEM e a empresa fornecedora do serviço Intergraph.
- **No que respeita a novos indicadores (no âmbito de uma evolução)**, o GPCG analisou as necessidades existentes e explicitou-as num quadro resumo, ainda que algumas das fontes careçam de maior detalhe para que seja possível no âmbito de uma evolução, proceder à sua automatização.

No entanto, e pelo exposto, considera-se que os relatórios base e *datamarts* deveriam ser alterados de forma a responder aos indicadores presentes na listagem apresentada sem ser no âmbito de novos desenvolvimentos dado que deveriam ter sido contemplados na implementação inicial do BI.