



02

N.º EDIÇÃO

24.FEV.2017

NEWSLETTER
CUIDADOS DE
SAÚDE HOSPITALARES



SPMS
EPE
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Editorial

Fernando J. Regateiro

Coordenador Nacional para a Reforma do SNS - Cuidados de Saúde Hospitalares

A Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares e os Sistemas de Informação

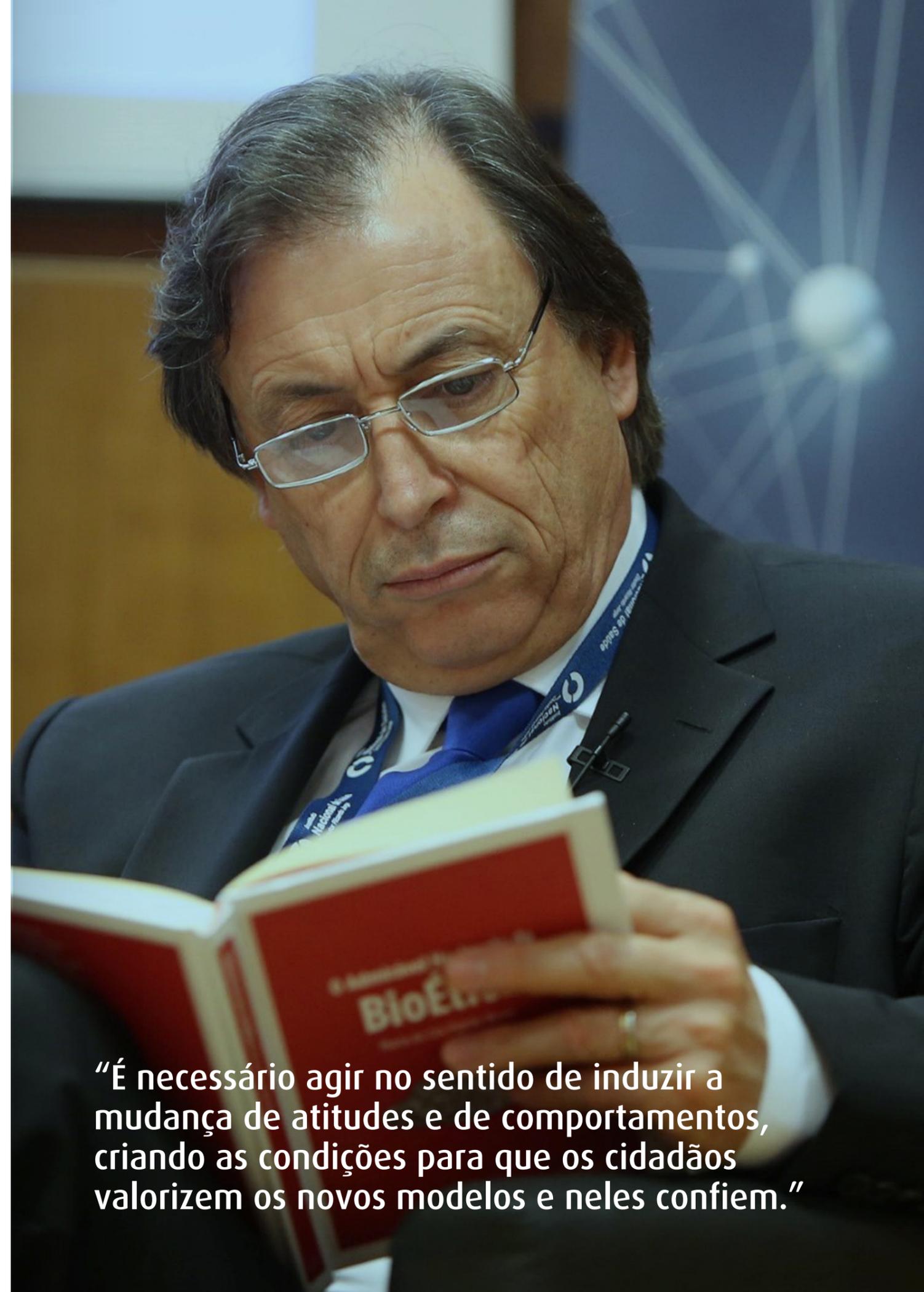
Nas funções de Coordenador Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados Hospitalares, é meu dever afirmar que a “Reforma” que se deseja no patamar de Cuidados Hospitalares não começa nem acaba nos Hospitais (HHs). A sustentabilidade do SNS, globalmente, e a capacidade dos HHs para continuarem a responder às situações de elevada complexidade, com elevada diferenciação, e de emergência, com eficácia e prontidão, vai depender do vigor e rapidez para disseminar, no terreno, novos paradigmas de prestação de cuidados de saúde.

E, em todos os paradigmas que se anteveem, os sistemas de

informação, como meio, estão na primeira linha

A Lei de Bases da Saúde estabelece que “o sistema de saúde português assenta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)”. Porque a Lei de Bases o explicita e porque a racionalidade o impõe no tempo presente, é premente reconhecer a centralidade do Médico de Família como “porteiro” e “guardião” do SNS, e como gestor de saúde e dos episódios de doença de cada cidadão.

Nele deve convergir o trajeto de vida alusivo à saúde e aos episódios de doença de cada cidadão/utente inscrito no seu ficheiro – a história familiar, os dados



“É necessário agir no sentido de induzir a mudança de atitudes e de comportamentos, criando as condições para que os cidadãos valorizem os novos modelos e neles confiem.”

clínicos, analíticos, imagiológicos, independentemente do lugar em que foram gerados. E, do Médico de Família, devem “partir” para apoiar outros especialistas, chamados a contribuir para evitar ou resolver problemas de doença de um utente, sejam de saúde pública, hospitalares, de cuidados paliativos ou continuados. A integração de cuidados que se almeja passa por aqui.

O fluxo pesado de informação, antes referido, requer uma rede informática segura, robusta e rápida, sem a qual este paradigma será uma miragem. Requer também capacidade de armazenamento adequada. E, ainda, capacidade de processamento e de acesso “imediatos”. Neste conspecto, não bastará, nem será eficiente, pôr programas “de alta cilindrada” a correrem “estradas secundárias”.

Um dos passos irá passar pela melhoria da resolutividade dos CSP – um processo que está a ser posto no terreno pelos atuais responsáveis da saúde –, com o acesso a meios complementares de diagnóstico (MCDs) básicos em condições que permitam ao médico decidir, “na hora”, com a necessária evidência, e evitando o recurso aos HHs.

O acesso a MCDTs nos CSP pode passar pela dotação de meios próprios ou, em alternativa, pelo “outsourcing”. Na primeira condição, é de antever a necessidade de apoio especializado externo para leitura de alguns dos exames realizados, através da partilha de recursos e da cooperação com outras instituições de saúde, o que implica pronta disponibilidade de suportes informáticos adequados.

Outro patamar para a concretização do paradigma antes explicitado passará pela diminuição do uso inadequado das urgências hospitalares que se observa em Portugal. Dir-se-á que resulta da visão das Urgências como “lojas de conveniência”, ou de uma cultura organizacional “hospitalocêntrica”. Mais do que encontrar razões para o que ocorre, é necessário agir no sentido de induzir a mudança de atitudes e de comportamentos, criando as condições para que os cidadãos valorizem os novos modelos e neles confiem. E, entre outras ações, contar-se-ão a realização de consultas de especialidades hospitalares em proximidade, o acesso do doente crónico ao seu médico, por telefone ou por via informática, em caso de agudização, a instituição do gestor

do doente, a existência de consultas de ambulatório hospitalar não programadas, o uso da telemedicina em interação com o Médico de Família, a telemonitorização, ou ainda a identificação e o desenho de respostas personalizadas para os utentes frequentes da urgência.

E aqui, uma vez mais, ou temos boas “autoestradas” informáticas, bom e rápido processamento da informação e bom acesso dos cidadãos à informação, ou não teremos sucesso.

Nas preocupações da Reforma Hospitalar destacam-se, entre outras, a excessiva demora média dos internamentos que exige prontidão da parte dos meios complementares de diagnóstico, sobretudo dos imagiológicos, o combate à infeção hospitalar, o fomento do “internamento domiciliário”, a conclusão da alta no momento da decisão clínica, a observância estrita do tempo de antecipação do internamento para cirurgia, a agilização da mobilidade dos doentes entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados.

E, mais uma vez, os sistemas de informação terão de estar na primeira linha.



É premente reconhecer a centralidade do Médico de Família como “porteiro” e “guardião” do SNS e como gestor de saúde e dos episódios de doença de cada cidadão.

Auditoria ao SONHO Otimizar e melhorar performance

Desenvolvido na década de 90, o SONHO - Sistema de Gestão Administrativa Hospitalar tem vindo a sofrer alterações e atualizações, de forma a dar resposta às necessidades que vão surgindo no contexto hospitalar.

Com o objetivo de avaliar a **Performance e Normalizar** a utilização do SONHO, a SPMS tem vindo a efetuar, desde 16 de fevereiro, uma auditoria ao SONHO, instalado nas várias instituições hospitalares do país.

Com a finalidade de proceder a um acompanhamento próximo na adoção de **boas práticas** por parte das entidades, no que diz respeito à **gestão e operação** do SONHO, esta auditoria permite efetuar um *tunning* à BD do SONHO, otimizando a sua performance, bem como identificar *querys* que pela sua natureza estejam a ter impactos no desempenho, problemas de performance do próprio hardware, reajustes de parâmetros, entre outros aspetos.

Através desta auditoria, pretende-se garantir que o SONHO Hospitalar está otimizado, assegurando a melhor performance possível aos profissionais de saúde e aos utentes do Serviço Nacional de Saúde. ■

Auditorias em fevereiro e março de 2017

Data	Distrito	Cidade	Hospital
16.02.2017	Porto	Póvoa do Varzim	Centro Hospitalar Póvoa Vila do Conde
20.02.2017	Braga	Famalicão	Centro Hospitalar Médio Ave
23.02.2017	Braga	Barcelos	Hospital de Barcelos
02.03.2017	Aveiro	Arouca	SUB Arouca
02.03.2017	Braga	Guimarães	Hospital de Guimarães
06.03.2017	Porto	Porto	Centro Hospitalar de S. João
06.03.2017	Porto	Penafiel	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
09.03.2017	Aveiro	Ovar	Hospital de Ovar
13.03.2017	Porto	Matosinhos	ULS Matosinhos
14.03.2017	Vila Real	Montalegre	SUB Montalegre

LIGHT

Um ano de expansão



A **LIGHT - Local Interoperability Gateway for Healthcare**, vital componente na área das Tecnologias de Informação e Comunicação, consiste numa middleware ou camada de integração que **medeia a troca de informação entre os produtos da SPMS e os clientes externos**. A LIGHT fornece os sistemas internos com um motor de integração responsável pela gestão de interfaces numa forma configurável, standardizada e segura, prevenindo o acesso direto e/ou não autorizado às bases de dados e permitindo uma auditoria aos acessos.

Trata-se de uma solução que vai para além da integração: é uma plataforma open-source de interoperabilidade que endereça as 4 layers – legal, organizacional, semântica e técnica – pensada e desenvolvida para o SONHO v2 e SCLÍNICO hospitalar. A LIGHT possui um conjunto de workflows definidos e preparados para serem

instalados nas instituições, assentando a sua base de comunicação no protocolo standard HL7 v2.5.

A primeira versão LIGHT foi instalada a 11 de fevereiro de 2016, no Hospital Garcia de Orta, em Almada, inserida no circuito de Laboratório. Depois desta instalação, e durante o ano de 2016, três novas instalações precederam – no Hospital da Horta, no Centro Hospitalar de Leiria e, em dezembro, no IPO de Lisboa – incrementando novos circuitos,

Previne o acesso direto e/ou não autorizado às bases de dados, permitindo uma auditoria aos acessos.

desde a gestão do HIS, workflows de MCDTs até ao circuito de admissão de utentes via Quiosque.

Durante o mês de janeiro de 2017, passaram pela LIGHT cerca de 1.932.619 eventos, sendo contabilizados 97.82% casos de sucesso.

Para 2017, pretende-se aumentar o número de instalações no âmbito dos rollouts da Suite Hospitalar, alargar

os players em falta nas instalações já realizadas e, num futuro próximo, tornar a LIGHT a luz de tantos mais hospitais.

Atualmente, **todos os hospitais com SONHOv2 têm pesquisa ao Registo Nacional de Utentes (RNU), via LIGHT**, sendo possível selecionar por instituição, intervalo de tempo e acompanhar os estados e o número de acessos por hora e desempenho. ■

Atualização do SONHO no Hospital Distrital de Santarém

No dia 16 de fevereiro, a SPMS, EPE procedeu a uma atualização no SONHO, software administrativo, no Hospital Distrital de Santarém (HDS).

O procedimento decorreu com normalidade, **permitindo implementar alterações e melhorias na aplicação e novas funcionalidades**, nomeadamente no Arquivo, Lar de Doentes, Lista de Pedidos e, também, ao nível do Sistema de Informação das Taxas Moderadoras (SITAM), nos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDTs), com a adição da hora aquando o agendamento e, ainda, no RNU via LIGHT e novas formas de identificação.

O HDS funciona com SCLÍNICO SONHO v2 desde 18 de outubro de 2016, sendo a primeira unidade de saúde do país com software de informação SCLÍNICO, integrado com a versão 2 do SONHO. ■



SITAM sistema de Informação de Taxas Moderadoras

O SITAM já é utilizado por 26 Instituições, incluindo 5 Unidades Locais de Saúde. Em 2016, o SITAM completou a implementação em 19 Instituições de Saúde (18 Centros Hospitalares e uma ARS).

O SITAM é responsável, desde 2016, por gerir 360 mil referências multibanco.

Uma das grandes vantagens deste sistema é a capacidade de envio normalizado e automatizado da dívida por correio.

O envio de referências de pagamento, aos utentes em incumprimento, atinge um potencial de recuperação de aproximadamente **4.9 Milhões de Euros** de taxas moderadoras, cujo pagamento não foi efetuado

aquando a realização das prestações de saúde.

Deste valor, e até à data, foi possível recuperar mais de **2 Milhões de Euros**, através do envio de cerca de **130.000 cartas**, por parte de 4 das 19 instituições de saúde, concluído em dezembro de 2016.

O SITAM foi essencial nesta cobrança e na recuperação de valores. Através deste sistema o utente tem a possibilidade de efetuar comodamente o pagamento, sem necessitar de se deslocar novamente à Instituição de Saúde. Em breve, a informação das Referências a Pagamento, e valor em dívida, será disponibilizada na Área do Cidadão do Portal SNS. ■

Instituições que utilizam SITAM

ARS Norte
ARS Alentejo
CH Algarve
CH Entre Douro e Vouga
CH Gaia e Espinho
CH Lisboa Central
CH Lisboa Ocidental
CH Oeste
CH P Varzim - V Conde

CH Setúbal
CH Tâmega e Sousa
CH Tondela - Viseu
CH Trás-os-Montes Alto Douro
CH Univ. Coimbra
H Ovar
HAJC - Cantanhede
HD Figueira

HJLC - Anadia
HSO Guimarães
IO Gama Pinto
ULS Alto Minho
ULS Baixo Alentejo
ULS Guarda
ULS Litoral Alentejano
ULS Nordeste
ULS Norte Alentejano

TeleSaúde nos Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito do reforço da estratégia nacional da utilização das tecnologias da informação e comunicação, a TeleSaúde (ou Telemedicina) está a ganhar maior expressão no Serviço Nacional de Saúde, inclusive nos Cuidados de Saúde Hospitalares, permitindo uma maior articulação ao nível do acompanhamento dos utentes e, desta forma, uma melhor prestação de cuidados.

Recentemente, a **Unidade Local de Saúde do Nordeste** tornou público que, em articulação com a SPMS, concretizará o projeto da Telemedicina, bastante relevante para a região, uma vez que apresenta grande dispersão geográfica, abrangendo 12 concelhos do distrito de Bragança.

Esta dispersão tem obrigado muitos doentes a deslocarem-se aos serviços de urgência e de consulta externa dos três hospitais da região, nomeadamente Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela. Com as teleconsultas de diversas espe-



cialidades médicas, haverá menos deslocções e, conseqüentemente, uma redução significativa de custos ao nível dos transportes e, por outro lado, será assegurado um serviço de saúde com mais qualidade, conforto e comodidade para os utentes.

Através da Telemedicina, a ULS do Nordeste prevê, também, uma maior articulação entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários.

A SPMS, enquanto **responsável pelo Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS)**, e através da PDS Live, tem promovido a expansão e implementação da TeleSaúde, com o alargamento de teleconsultas, tendo por finalidade levar o SNS a todos os cidadãos.

Alinhada com o objetivo de eliminar barreiras de acesso, a SPMS está empenhada na

divulgação e desenvolvimento da TeleSaúde. No dia 14 de fevereiro, por exemplo, o presidente do Conselho de Administração da SPMS, Henrique Martins, esteve na **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA)**, em Beja, com uma apresentação centrada nas vantagens da TeleSaúde, incentivando os profissionais a

envolverem-se nesta prática clínica. A Telemedicina fomenta, a vários níveis, ganhos para a saúde, quer na perspetiva do profissional, quer do ponto de vista do cidadão e, neste sentido, a SPMS irá continuar a dinamizar e consolidar iniciativas nesta área, sempre com o objetivo de tornar o SNS acessível a todos os cidadãos. ■

Cibersegurança na Saúde

A **transformação digital assume-se como um eixo estratégico na SPMS**, EPE, em alinhamento com o previsto na Estratégia Nacional para o Ecosistema da Informação de Saúde até 2020 (ENESIS2020). A interoperabilidade dos sistemas de informação e a crescente multiplicidade dos meios tecnológicos têm permitido disponibilizar e aceder a um número, cada vez maior, de dados de informação na área da Saúde.

A publicação do [Despacho nº1348/2017, em Diário da República nº28/2017, Série II de 2017-02-08](#) veio reforçar as competências da SPMS na coordenação e monitorização da implementação e operacionalização das boas práticas. No âmbito da melhoria contínua da cibersegurança nacional e, de forma a garantir a proteção dos serviços vitais de informação, a SPMS estabeleceu um Protocolo de Cooperação com o Gabinete Nacional de Segurança/Centro Nacional de Cibersegurança, assinado a 21 de fevereiro.

O Gabinete Nacional de Segurança (GNS), no qual funciona o Centro Nacional de Cibersegurança (CNCS), tem participações internacionais, podendo estabelecer parcerias, protocolos e outras formas de cooperação com entidades nacionais e estrangeiras. O CNCS implementa e desenvolve medidas de prevenção, monitorização, correção, entre outras, para fazer face a incidentes de cibersegurança e ciberataques.

A SPMS tem competências e capacidade para dinamizar atividades distintas quanto à Segurança, Interoperabilidade, Telemedicina, Mobile Health, Registos Clínicos, Governação, Gestão do SI, entre outras.

Desta forma, e numa lógica de serviços partilhados, **o protocolo abrange várias áreas de cooperação, com o propósito de promover o desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento e das capacidades nacionais de cibersegurança, sobretudo na área da saúde.**

Pode consultar, na íntegra, o [Protocolo de Cooperação entre o Gabinete Nacional de Segurança/Centro Nacional de Cibersegurança e a SPMS, EPE.](#) ■





Participações SPMS

Ciclo de conferências no CHA arrancou com SPMS

Realizou-se no dia 22 de fevereiro, no auditório do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), em Faro, o Ciclo de Conferências “@rquivos em Saúde”, com a participação de Henrique Martins. O presidente do Conselho de Administração da SPMS foi o primeiro orador deste ciclo, com a palestra “**Registo e difusão da informação de Saúde**”.

A apresentação abordou questões referentes à **transformação digital na saúde** e o papel que a SPMS tem desempenhado nessa transformação, nomeadamente através de projetos como a Receita Sem Papel e outras iniciativas em curso, por exemplo o projeto Exames Sem Papel.

Alinhada com a temática do “Registo e difusão da informação de Saúde”, e no âmbito do *rollout* da Suite Hospitalar, Henrique Martins apresentou, também, a iniciativa **SClínico Plus**, que abrange várias medidas de melhoria, privilegiando

a comunicação e proximidade entre a SPMS e os hospitais, com suporte de 1.ª linha (24h/7) e de 2.ª linha, formação online, sempre disponível através da plataforma eStudo, fórum de partilha de experiências multiprofissional, testes em ambiente qualidade, atualizações em horário pós-laboral, entre muitos outros serviços.

Promovido pelo CHA, este ciclo irá realizar-se mensalmente durante um ano, tendo como objetivo fomentar o debate entre profissionais de saúde, gestores de informação e os seus pares no setor público e privado, disseminando boas práticas em torno da informação de saúde. ■

Objetivo: fomentar o debate entre profissionais de saúde; gestores de informação e os seus pares no setor público e privado.



SPMS apresentou “Uma estratégia nacional para TeleSaúde” no CHUC

“**Uma estratégia nacional para TeleSaúde**” foi o tema da palestra do presidente do Conselho de Administração da SPMS, Henrique Martins, na conferência de 17 de fevereiro, realizada no Centro de Congressos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

No âmbito do lançamento oficial do projeto TeleTrauma e sob a temática da “Inovação e internacionalização em Telesaúde”, esta iniciativa contou com várias intervenções, com a apresentação do Grupo Trabalho TeleTrauma e com a presença de responsáveis do Centro Nacional de Telemedicina, Centro de Saúde Militar de Coimbra e do INEM.

A SPMS, mais uma vez, participou num evento relativo à telemedicina, centrado em partilhar visões, experiências e perspetivas de futuro. ■

SClínico – Atualizações no módulo de urgência e triagem no Hospital de Guimarães

A SPMS procedeu, no dia 23 de fevereiro, à atualização do módulo da urgência e triagem no Hospital de Guimarães. **O procedimento decorreu com normalidade e dentro do tempo previsto, não causando quaisquer constrangimentos.**

As funcionalidades e melhorias no módulo de urgência e triagem implementadas no Centro Hospitalar de Leiria, no final de setembro de 2016, têm sido instaladas em mais instituições de saúde do país, como foi o caso do Hospital de Guimarães.

Através do SClínico Hospitalar, o acesso à informação clínica do utente, a utilização e partilha dos dados com profissionais de saúde de diversas áreas e a sistematização dos mesmos, permitirá **uniformizar as práticas e a informação recolhida a nível nacional**. A atuação dos profissionais de saúde torna-se mais eficaz e eficiente, possibilitando melhor apoio, assistência e acompanhamento ao utente.

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. ■



Com o objetivo de reforçar a comunicação, poderá enviar sugestões, propostas de notícias ou artigos para comunicacao@spms.min-saude.pt.