



Edição N.º

06

23.DEZ.2016

NEWSLETTER

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



SPMS
EPE

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS

SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ENTREVISTA

Eva Salgado

39 anos

Enfermeira

ACES Gerês/Cabreira

USF AmareSaúde

SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde): Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm sofrido muitas alterações nos últimos anos. Considera que os Sistemas de Informação (SI) contribuíram para facilitar o acesso, aumentar a qualidade e possibilitar uma maior responsabilização dos cuidados de enfermagem prestados?

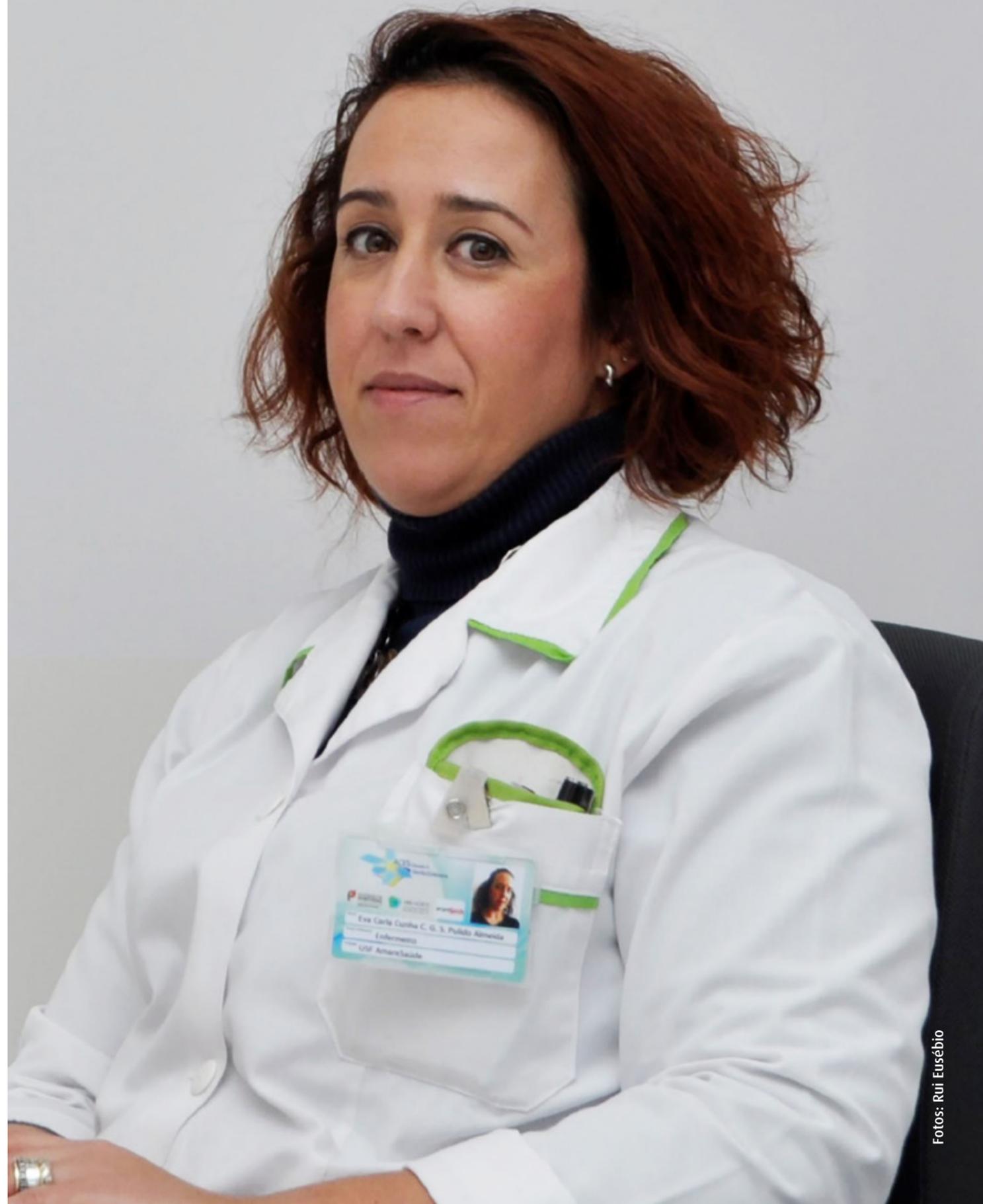
Eva Salgado (ES): Sim! As alterações na estrutura, dinâmica e funcionamento dos CSP foram substanciais e aceleradas ao longo das últimas décadas, embora não tenham ocorrido de forma uniforme em todo o país, criando, numa primeira fase, alguma desigualdade nos cuidados

de saúde disponibilizados aos cidadãos. Percebo os CSP como a porta de entrada para a prestação dos cuidados de saúde e considero-os como o pilar fundamental do sistema de saúde.

Uma rede de SI eficaz é crucial na saúde! A informatização dos dados recolhidos representa uma mais-valia para o cuidar. Contudo, apenas a existência de sistemas não significa uma direta garantia de acessibilidade, qualidade e responsabilização dos cuidados, sejam esses prestados por enfermeiros ou por qualquer outro profissional de saúde.

Nesta perspetiva, apreciei uma notória melhoria no que respeita à acessibilidade. Ou seja, a reforma

“Uma rede de SI eficaz é crucial na saúde!
A informatização dos dados recolhidos
representa uma mais-valia para o cuidar.”



dos CSP originou a criação de unidades de saúde estruturadas de tal forma que «obrigou» (bem, na minha opinião) a que olhassem para esta área de prestação de cuidados e aqui comesçassem a colocar os recursos necessários. Essa situação reveste-se de grande importância, uma vez que as pessoas são fundamentais em todo este processo e só com elas se poderá perspetivar uma utilização dos SI otimizada, cabendo a estas a sua gestão e utilização. Assim, a regra é proporcionalmente direta: mais pessoas disponíveis para cuidar, mais cidadãos a serem atendidos; mais registos em processos individuais do cidadão; mais promoção da saúde e prevenção da doença.

Quanto à qualidade e responsabilização dos cuidados de enfermagem prestados, considero que é premente que os SI integrem os dados relativos aos cuidados de saúde, o que não significa que estes, por si só, despoletem melhorias na qualidade e responsabilidade. O cidadão necessita de acompanhamento em saúde de uma forma global ao longo do seu ciclo de vida, independentemente do profissional de saúde que o atende e da sua localização geodemográfica, o

que não se verifica, de forma igualitária, em todo o território nacional (continental e insular). Isto pode estar associado a uma mudança rápida que, na minha opinião, se tem focado nos grandes centros, o que pode fazer com que não exista, em determinadas zonas do país, suporte informático e de formação capazes de permitirem aos utilizadores uma semelhante e eficaz utilização dos SI.

Contudo, as melhorias poderão ser alcançadas através do recurso a SI aplicados de forma integradora e passíveis de serem acedidos transversalmente, exponenciando o importante papel que poderão ter.

Os enfermeiros estavam preparados para enfrentar os novos desafios relacionados com os SI?

ES: Os enfermeiros documentam a sua prática desde sempre. Sempre assumiram a importância dos registos e a necessidade de os preservar no sentido de que essa documentação refletisse as repercussões quer positivas, quer negativas dos cuidados de enfermagem sobre o estado de saúde da pessoa. Por isso, a evolução e mudança não aconteceram repentinamente, foram sendo



introduzidas alterações (de melhoria, na minha opinião) à medida que foi acontecendo o avanço e a mudança do contexto social. Penso que existe a consciência de que vivemos numa nova era em relação ao conhecimento e informatização e, por isso, há que acompanhar a crescente partilha da informação em saúde e perspetivá-la como uma mais-valia para o cuidar de forma global.

Claro que a mudança acarreta sempre resistência, mas se a mesma ocorrer de forma consolidada e fundamentada torna-se irrefutável. E gostaria de reforçar a importância da consolidação e fundamentação, porque os enfermeiros, bem como os demais profissionais de saúde, não podem continuar a ser

autodidatas, nem devem continuar aqueles que não são auscultados para nada e coisa nenhuma. Este grupo profissional não deve obstaculizar o uso de um produto ou ferramenta, mas importa perceber que essa situação decorre do facto de, muitas vezes, os enfermeiros apenas terem acesso aos mesmos sem serem consultados, deparando-se com um produto final com o qual não se identificam e que não traduz a sua prática quotidiana.

Que opinião tem sobre a Plataforma de Dados em Saúde (PDS)?

ES: A PDS permite a centralização e partilha de informação em saúde para o cidadão e todos os profissionais de saúde que o acompanham e eu entendo que a chave do sucesso é a partilha.

Ninguém sabe tudo e o cidadão tem necessidades várias, a serem atendidas por diversos profissionais de saúde. Também percebo que «Roma e Pavia não se fizeram num dia» e, por isso, quero acreditar que caminhamos para uma verdadeira articulação entre os CSP, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados Integrados e que a PDS vai ser o elo de ligação entre os diversos intervenientes, incluindo o cidadão. No futuro, era importante que os SI fossem interoperáveis.

O SClínico tem uma função essencial na agregação e partilha de informação clínica dos utentes, dando assim ao profissional de saúde uma visão holística do histórico do mesmo. Acha que esta ferramenta tem ajudado os profissionais de saúde, e em particular o enfermeiro, na sua prática clínica?

ES: Existe alguma relutância por parte dos enfermeiros no que respeita ao SClínico. Muitos destes profissionais estão algo distantes da ferramenta, o que me parece ser suscitado pelo facto de não terem tido acesso à mesma num período embrionário, o que dificultou que conhecessem, atempadamente, o sistema na sua génese, as razões do seu desenvolvimento, os processos de evolução, a arquitetura, a sua

fundamentação e aplicabilidade. Creio que poderia ser pertinente recomendar o processo para que o SClínico possa ser compreendido por quem o irá utilizar. Se estamos perante um sistema para o profissional de saúde, seja enfermeiro ou outro, e se queremos que este o use como reflexo do trabalho que desenvolve, precisamos, obrigatoriamente, de o ouvir para que a conceção do mesmo vá ao encontro das necessidades reais de quem a irá usar.

A visão holística nem sempre corresponde à realidade. Por vezes as versões utilizadas pelo médico e enfermeiro não funcionam com a devida interoperabilidade, alastrando-se o mesmo problema para os diferentes programas de saúde espelhados em ambas as versões.

De forma global - onde são abrangidos os cerca de 70 000 enfermeiros portugueses - gostaria que no caminho a percorrer, na reconstrução e implementações de melhoria dos SI os enfermeiros fossem um elo importante, porque são um utilizador fundamental dos SI e como tal devem ser auscultados. As pessoas só deixam de ser parte do problema para passarem a ser parte da solução se essa hipótese lhes for dada.

Existem algumas dificuldades/barreiras na implementação dos SI? Até que ponto pode o hardware prejudicar ou beneficiar a prestação de cuidados de saúde?

ES: Considero que existem ainda bastantes barreiras. A primeira reside na implementação dos SI e a não inclusão dos utilizadores na criação e prossecução das ferramentas que os compõem; a segunda relaciona-se com formação: adequada, em contexto apropriado, com formadores devidamente informados e sem jogos de poder à mistura (os SI versam globalização e não a individualização); seguindo-se os constrangimentos relacionados com *hardware* e *software*: se a máquina está obsoleta e o seu funcionamento não é coordenado, dificilmente se alcançará o sucesso com ferramentas informatizadas. Assim, algo que se prevê como uma mais-valia na saúde, como uma evolução para o cuidar holístico, pode cair por terra no momento da operacionalização.

O sucesso dos SI nos CSP está dependente do envolvimento dos profissionais de saúde na sua conceção? O envolvimento dos profissionais de saúde é fundamental para a usabilidade dos SI?

ES: Reitero que a solução está na partilha, sem dúvida! Não há quem seja detentor único do saber.

“Os SI são uma mais-valia para a saúde, para o profissional como utilizador e para o cidadão enquanto recetor dos cuidados.”

Os SI são uma mais-valia para a saúde, para o profissional como utilizador e para o cidadão enquanto recetor dos cuidados. Para que a sua criação, implementação e reformulação sejam eficazes é necessário que os utilizadores sejam parte do processo e não meros consumidores finais aos quais até a informação e a formação escasseiam.

Importa «sair da caixa», pensar mais além e não recear a partilha. Há que mudar o mundo e querer ser parte integrante dessa mudança! ■



Operação *Megabyte* em curso

ACES COVA DA BEIRA

No âmbito da operação *Megabyte*, cumprindo um objetivo da tutela, a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) iniciou, no passado dia 20 de dezembro, a distribuição e instalação dos primeiros computadores no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cova da Beira, tendo já sido intervencionados postos de trabalho em Belmonte, Covilhã, Fundão, Tordosendo e Teixoso. Vários profissionais de saúde daquelas unidades já estão a fazer uso do novo hardware que agora têm à disposição.

A ordem de prioridade na distribuição do *hardware* obedece a determinados critérios que dão primazia aos postos com maior antiguidade e às necessidades mais prementes apuradas nas reuniões com as Direções Executivas dos ACES.

Em alinhamento com as estratégias dos organismos do Ministério da Saúde, esta medida visa a melhoria do desempenho da prática clínica nos (Cuidados de Saúde Primários) CSP, apostando na substituição de dispositivos físicos e equipamentos, em muitos casos obsoletos.

As equipas da SPMS continuarão no terreno, ao longo das próximas semanas, a reequipar as unidades de saúde deste ACES, de forma a dar uma resposta célere e eficaz às necessidades dos profissionais de saúde e proporcionar-lhes melhores condições de trabalho.

Com o reforço de meios informáticos, a prática clínica torna-se mais eficaz e eficiente, proporcionando ao utente uma melhoria nos serviços prestados. ■

Sistema Centralizado de Vacinas disponível em toda a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

O Vacinas, um novo Sistema de Informação (SI) desenvolvido pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) visa substituir o presente registo de vacinação, atualmente realizado na aplicação Sistema de Informação para Unidades de Saúde (SINUS) pelos enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Garantindo todas as funcionalidades anteriores e, ao mesmo tempo, permitindo criar um módulo de gestão centralizada do Programa Nacional de Vacinação (PNV), o novo sistema possibilita a criação de um repositório centralizado de informação que evite a dispersão atual, bem como os registos duplicados ou inexistentes.

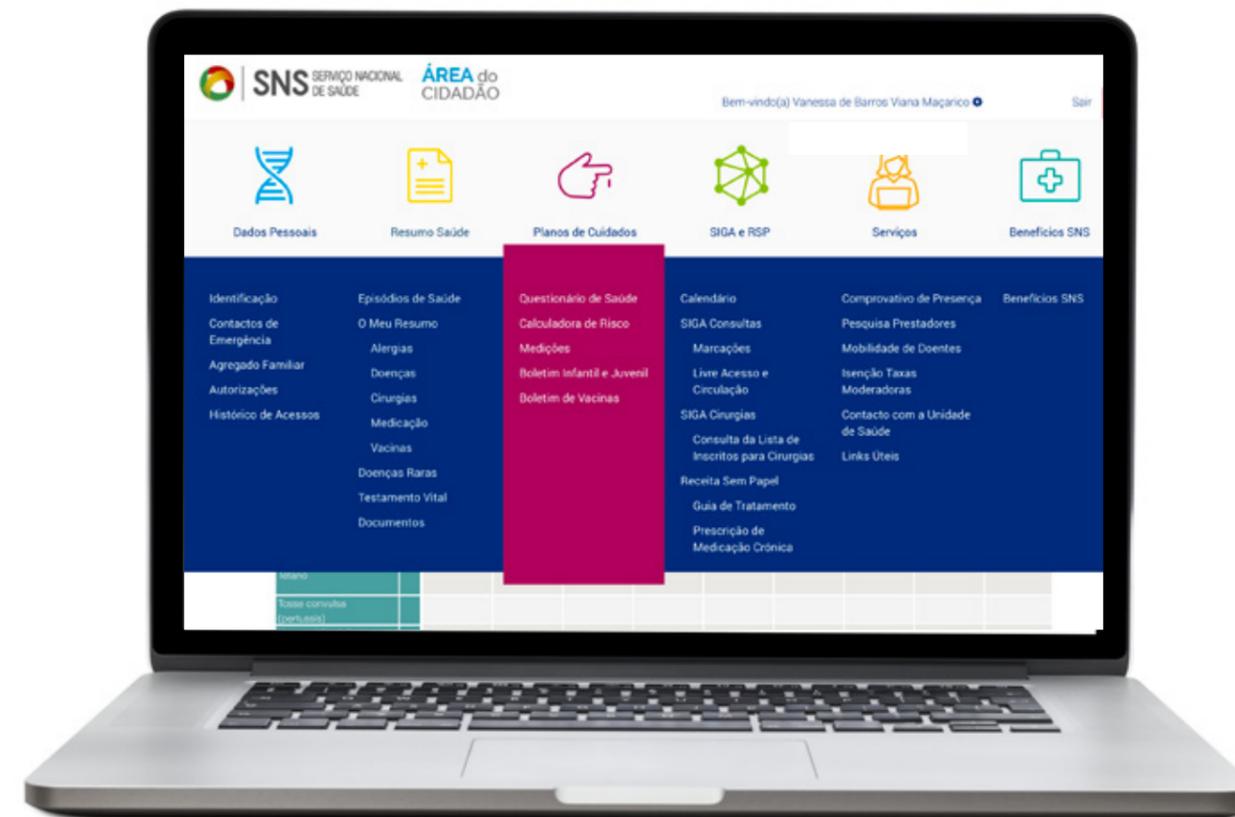
Constituindo a vacinação uma importante componente das intervenções em saúde pública, contribui decisivamente para o controlo das doenças transmissíveis e de mortes por elas causadas. Essa ação, além da proteção pessoal, traz também outros benefícios para toda a comunidade, como a

diminuição do risco de transmissão da doença.

O registo das inoculações administradas aos cidadãos e a sua gestão como um todo, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação, são ferramentas essenciais para a gestão e monitorização da Saúde Pública em Portugal.

O Vacinas iniciou a fase piloto na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA). A primeira versão foi implementada no Centro de Saúde de Sines, em abril de 2016. Essa fase terminou com a implementação do projeto nos restantes Centros de Saúde. Um novo sistema centralizado de vacinas está, agora, ao dispor de profissionais e utentes dos Centros de Saúde de Grândola, Alcácer do Sal, Santiago do Cacém e Odemira.

Aquando da implementação deste projeto, foram migrados dados de mais de 100.000 utentes, e administradas e registadas no



Vacinas, entre abril de 2016 e 21 de dezembro, aproximadamente 8.000 vacinas.

Com a disponibilização do sistema a todos os Centros de Saúde da ULSLA, os utentes desta unidade registados na área do Cidadão podem ter acesso ao seu boletim de vacinas eletronicamente. Atualmente, encontram-se já acessíveis, por esta via, 8 319 boletins.

O Vacinas resulta das sinergias estabelecidas entre a SPMS, a Direção-Geral de Saúde (DGS) e, a ULSLA, que teve um papel fundamental no sucesso da fase piloto.

O empenho da ULSLA foi determinante, que, com total disponibilidade em agilizar este processo, aceitou os desafios e identificou pontos de melhoria, o que permitiu afinar os diversos mecanismos para a concretização do rollout nacional mais rápido e com uma aplicação melhorada. Pelo importante contributo, a SPMS louva o esforço, profissionalismo e disponibilidade apresentados por todos os profissionais de saúde da ULSLA neste trabalho conjunto. A delineação de ações convergentes resultou de uma perspetiva multidisciplinar, garantindo, assim, o sucesso deste projeto.



Em 2017, o Vacinas será instalado nos restantes Centros de Saúde, passando a abranger cerca de 300 instituições, e ficando acessível a mais de 13.000 profissionais de saúde.

Com o Vacinas, o Boletim Individual de Saúde será integrado na Plataforma de Dados de Saúde (PDS), permitindo, a qualquer profissional da área, aceder ao registo de vacinação completo do utente em contexto de prestação de cuidados, através da PDS - Portal do Profissional.

O utente poderá, igualmente, aceder ao seu Boletim Individual para consulta através da área do Cidadão do Portal do SNS, sendo assim possível desmaterializar o atual Boletim, evitando os problemas e inconvenientes associados à sua perda, reduzindo custos associados ao suporte em papel e à transcrição feita pelo enfermeiro para o mesmo, o que permitirá aumentar a qualidade de informação. ■

SPMS testa novas versões do SCLínico, SINUS e MARTA

A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) iniciou, no passado dia 19 de dezembro, um período para testes finais da versão 2.3 do SCLínico, SINUS e MARTA Cuidados de Saúde Primários (CSP), que decorre até ao próximo dia 5 de janeiro.

Após três meses de desenvolvimento, a SPMS concluiu, com sucesso, a nova versão do SCLínico, SINUS e MARTA, que será lançada em janeiro. Antes de se dar início ao rollout nacional, a versão 2.3, será implementada, numa primeira fase, como experiência piloto, em algumas unidades de saúde do país. Oportunamente, será divulgado o calendário definido com os Agrupamentos

de Centros de Saúde (ACES), onde decorrerão as futuras instalações deste sistema. À semelhança de situações anteriores, as equipas técnicas da SPMS estarão no terreno a acompanhar e monitorizar todo o processo de instalação. ■

Novas funcionalidades

- Em colaboração com a DGS foram realizadas alterações profundas ao módulo de Vacinas do SINUS para suportar o novo PNV, que entrará em vigor em 2017;
- Em colaboração com a ACSS foram feitas alterações no SCLínico para acomodar a nova versão da tabela de suporte à codificação ICPC2 v4.4 PT, de acordo com os requisitos funcionais incluídos no despacho da ACSS de 4 de maio de 2016;
- Revisão no pacote de integração com os quiosques de atendimento automático.

Correções e Otimizações

Introduzidas algumas Melhorias e Correções de desempenho em algumas funcionalidades, destacam-se:

- Marcação de consultas além vagas;
- Referenciação para novo programa de Saúde Oral em todas as unidades com médicos dentistas;
- Acesso a aplicações externas a partir do SOAP;
- Programa de Saúde Infantil - Sheridan - acesso a histórico;
- Atribuição de enfermeiro de família ao utente - filtros de pesquisa;
- Acesso ao módulo de documentos ao perfil enfermeiro.
- Inclusão de várias otimizações no sistema que visam a melhoria de performance e desempenho de algumas das funcionalidades do SCLínico, SINUS e MARTA.



Prescrição Eletrónica Médica

Maior eficiência e eficácia

A Prescrição Eletrónica Médica (PEM) é utilizada por 10.067 médicos no Serviço Nacional de Saúde. Diariamente, são emitidas 128.190 receitas, chegando a ser processadas cerca de 10 por segundo.

Face ao elevado volume de utilizadores e operações, a melhoria da experiência de utilização da aplicação afigura-se como um desafio diário para a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que conta com uma equipa responsável que tem vindo a trabalhar no sentido de uma contínua evolução, capaz de conferir à aplicação maior rapidez e robustez.

O resultado deste trabalho foi implementado, durante cerca de seis horas, no passado dia 18 de dezembro. A intervenção foi bem-sucedida, não se tendo registado condicionamentos relevantes que perturbassem o normal funcionamento da aplicação.

A equipa técnica da SPMS tem recebido, por parte dos médicos prescritores, um feedback bastante positivo, indicando que se verifica, agora, maior celeridade na autenticação e na disponibilização do histórico de prescrições do utente, mesmo em dias de maior afluência de utentes.

Esta atualização enquadra-se num conjunto de ações evolutivas que continuarão a ser implementadas com o objetivo de tornar a experiência de utilização da aplicação cada vez mais eficaz e eficiente.

A PEM é uma aplicação informática, desenvolvida pela SPMS, destinada à prescrição eletrónica de medicamentos e cuidados respiratórios domiciliários. Esta ferramenta, disponível tanto nas instituições de cuidados de saúde primários como em ambiente hospitalar, possibilita o envio de dados para o sistema central. ■

Solução digital de gestão de atendimento na USF da Baixa

A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), em colaboração com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), concluiu, com sucesso, o período experimental da nova versão do pacote de integração do SINUS/ SClínico com a solução digital de gestão de atendimento na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Baixa – Centro de Saúde da Graça.

Com a versão 2.3 do SINUS/ SClínico, que será implementado em vários ACES do país a partir de janeiro, disponibilizar-se-á o pacote de integração às restantes unidades de saúde.

Durante o período experimental, que decorreu de 29 de novembro a 19 de dezembro, foram introduzidas várias melhorias e desenvolvimentos corretivos, o que permitiu a esta USF agilizar o atendimento administrativo das consultas e atos de enfermagem programados, nos casos em que

não existe lugar a cobrança de taxa moderadora.

A interoperabilidade dos sistemas só foi possível graças às sinergias entre os Serviços Técnicos do Gabinete de Sistemas de Informação e Tecnologias da ARSLVT, IP - fornecedor da solução de gestão multimédia - e a Equipa Técnica da SPMS.

Esta solução de gestão de atendimento permite agilizar o processo de efetivação das consultas médicas programadas, permitindo ao cidadão interagir com o médico de família. Através da agenda do sistema SClínico, o médico consegue saber se o utente já se encontra na USF, reduzindo-se, assim, o tempo de espera. ■



ULX | Unificar Lisboa implementação do SCLínico no ACES de Cascais



No âmbito do Projeto ULX | Unificar Lisboa, promovido pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), iniciou-se a substituição do Sistema de Informação (SI) de gestão clínica em uso (MedicineOne) pelo SCLínico, no ACES de Cascais.

Entre os dias 19 e 21 de dezembro, em articulação com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), a SPMS começou os trabalhos de preparação para a implementação do SCLínico nas Unidades de Saúde Familiar (USF) Emergir e São Domingos de Gusmão, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais. Para que o processo de implementação do SI decorra com a devida normalidade, foram ministradas ações de formação, no domínio da sua utilização e

funcionamento, aos profissionais de saúde daquelas unidades.

No terreno encontra-se uma equipa multidisciplinar que junta técnicos informáticos da SPMS e da ARS LVT, com o intuito de proceder às configurações necessárias do sistema e acompanhar mais de perto o início da utilização por parte dos profissionais daqueles organismos.

Ao longo do período de formação, os técnicos têm encontrado uma boa receptividade por parte daqueles que doravante irão ter o SCLínico como nova ferramenta de trabalho. Os profissionais de saúde encaram de forma positiva este tipo de ações no terreno, por permitirem uma mais célere adaptação a um novo sistema, que preveem poder vir a simplificar a prática clínica diminuindo constrangimentos detetados com o

sistema anterior.

Na primeira semana de janeiro dar-se-á continuidade ao período de formação e acompanhamento dos profissionais de saúde daquele

ACES, dessa feita junto das USF Artemisa e Cidadela.

O Projeto ULX – Unificar Lisboa será, a curto prazo, alargado a todas as USF de Cascais. ■

Teleconsultas disponíveis no Algarve

Após ter sido levada a cabo a sessão piloto da plataforma PDS Live, através de uma videoconferência em tempo real, entre o Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar (CHA) Algarve e a Unidade de Saúde Familiar (USF) de Mirante – Olhão, do ACES Central, no passado mês de novembro, a SPMS, em articulação com a ARS Algarve e o CH Algarve alargou a PDS Live à USF Atlântico Sul – ACES Barlavento e à USF Balsa – ACES Sotavento.

Na inauguração da USF Atlântico Sul, no dia 12 de dezembro, o Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, teve a oportunidade de assistir à simulação de uma teleconsulta, realizada entre aquela USF e o Serviço de Cardiologia do Hospital de Faro.

A funcionalidade disponibilizada por esta ferramenta vai ao encontro dos objetivos do Serviço Nacional de Saúde, facilitando a prestação de cuidados especializados de proximidade ao cidadão.



Existe a intenção, por parte do CHA, de alargar esta funcionalidade a outras USF, permitindo que mais especialidades sejam abrangidas, para além das já disponíveis – Cardiologia (Hospital de Faro) e Otorrinolaringologia (Hospital de Portimão).

Através desta iniciativa é promovida a comunicação entre os profissionais de saúde das entidades de Cuidados de Saúde Primários e os de Cuidados de Saúde Hospitalares, alcançando-se uma maior proximidade entre esses dois níveis. ■



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE