



**SPMS**<sub>EPE</sub>  
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

Edição N.º

01

19.OUT.2016

# NEWSLETTER

# CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

# Editorial

Os Cuidados de Saúde Primários constituem uma área de intervenção fulcral para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde

**N**o âmbito da estratégia de saúde do país, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem uma área de intervenção fulcral para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Defender a rede de serviços do SNS é uma das medidas prioritárias do atual Governo, como está definido no [Despacho n.º 200/2016 – Diário da República n.º 4/2016, de 2016-01-07](#), onde se sublinha a importância de investir na expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relança um processo para a melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS.

Neste contexto, a SPMS, enquanto responsável pelos Sistemas de Informação (SI) do Ministério da Saúde, tem impulsionado o desenvolvimento da interoperabilidade e integração das aplicações informáticas, otimizando e simplificando processos administrativos e de suporte à prática clínica. Pretende-se com estes desenvolvimentos potenciar as sinergias na rede de serviços do SNS, facilitando a integração de cuidados e a

obtenção de ganhos na eficiência e qualidade dos serviços prestados, nos seus diversos níveis, nomeadamente no que diz respeito aos Cuidados de Saúde Primários.

O aperfeiçoamento de sistemas como a Plataforma de Dados da Saúde (PDS), a Prescrição Eletrónica Médica (PEM), o SClínico CSP, ou o arranque de novos projetos como a Receita Sem Papel, são exemplos concretos de ferramentas que permitem otimizar recursos e procedimentos. Mas tão importante como o desenvolvimento de novas funcionalidades é a melhoria e resolução de muitos dos problemas que presentemente afetam os SI, preocupação atual da SPMS.

Numa lógica de custo-benefício, e alinhada com a visão de “Um SNS baseado nos CSP, promotor de equidade e garantindo o acesso a cuidados de proximidade, com resolutividade, continuidade, qualidade e eficiência”, a SPMS continua empenhada em aumentar a eficácia e eficiência dos SI em saúde.

Mais e melhores cuidados para os cidadãos é o denominador comum do Ministério da Saúde, com o conseqüente aumento da satisfação de cidadãos, profissionais

e entidades do SNS.

Em prol de um sistema de saúde público mais eficaz, inovador, abrangente e integrador - aproximando, cada vez mais, o SNS do cidadão - é essencial continuar a investir na expansão e melhoria dos Cuidados de Saúde Primários, e respetivos sistemas de informação, a primeira linha de resposta ao cidadão. ■



**Henrique Gil Martins**

Presidente do Conselho de Administração da SPMS, EPE.



## Carlos Russo

Médico de família  
Unidade de Saúde Familiar  
Conde de Oeiras  
32 anos

“A SPMS tem desenvolvido um trabalho extraordinário ao colocar no terreno equipas devidamente formadas, com o propósito de identificar os constrangimentos dos programas informáticos.”

**Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS): No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e enquanto médico de família, como avalia a usabilidade da aplicação Prescrição Eletrónica Médica (PEM)?**

Carlos Russo (CR): A PEM é uma excelente ferramenta informática e nós (médicos) só protestamos porque precisamos muito dela. Tornou-se uma ferramenta essencial à consulta. Os programas informáticos atualmente existentes no Ministério da Saúde são essenciais na consulta, por isso é que nos queixamos deles, porque reconhecemos a vital importância dos Sistemas de Informação (SI) na vida do médico e do utente. É por eles serem tão importantes que pedimos melhorias, caso contrário nunca iríamos colocar nada à consideração para melhorar.

**SPMS: Qual a importância dos SI nos CSP?**

CR: São importantes em várias medidas. Devem ser, acima de tudo, um veículo facilitador da consulta que promove a prescrição

e a transparência. Devem, igualmente, contribuir, de maneira eficaz e eficiente, para o controlo institucional e clínico. Hoje em dia, nós sabemos com precisão se o doente levantou, ou não, a sua receita e, embora possa não estar a tomar a medicação, pelo menos sabemos se ele comprou, ou não, o medicamento. São instrumentos de inovação tecnológica que nos permitem ter outros formatos que não o papel, como é o caso da desmaterialização da receita. **A Plataforma de Dados da Saúde (PDS)** tornou-se a ferramenta essencial. Na gestão da consulta, recorre-se sempre à PDS para consultar o histórico de consultas do utente, exceto no caso daquele doente que nunca mais foi a nenhuma consulta, além da consulta do centro de saúde, o que é raro. E é, por isso, que nós, médicos, reconhecemos a importância dos sistemas informáticos. Contudo, em situações pontuais, quando são detetados problemas nos programas informáticos, regista-se alguma morosidade na gestão da consulta.

### **SPMS: Quais as vantagens da Receita Sem Papel?**

CR: Para além do impacto positivo do ponto de vista ambiental, a desmaterialização permite a dispensa parcial dos medicamentos e revolucionou, claramente, a forma como o médico acompanha o utente.

### **SPMS: Como avalia a nova metodologia de suporte e apoio no terreno das equipas técnicas da SPMS?**

CR: Extraordinária! Até há algum tempo ninguém nos perguntava o que achávamos dos programas informáticos. No entanto, a SPMS apostou numa medida que visa mitigar os problemas da PEM, aproximando os profissionais de saúde do desenvolvimento da solução tecnológica. Esta situação é pioneira na saúde, uma vez que aproxima quem desenvolve os programas de quem trabalha com ele, o que nunca foi feito por mais nenhuma plataforma do governo. É a primeira vez que técnicos, formados e com habilitações, vieram às Unidades perguntar quais são os verdadeiros problemas dos profissionais.

A SPMS tem desenvolvido um tra-

balho extraordinário ao colocar no terreno equipas devidamente formadas, com o propósito de identificar os constrangimentos dos programas informáticos. A comunicação, divulgação e monitorização destas intervenções têm permitido otimizar e corrigir alguns aspetos que necessitavam de melhoria.

### **SPMS: Como avalia a PEM no momento da consulta?**

CR: A PEM não inviabiliza as consultas e não prejudica ninguém. A PEM, a funcionar, é um ferrari, é um facilitador da consulta, quer para nós, quer para o doente, inclusivamente pode ter a receita em outros formatos, embora aos utilizadores ainda falte alguma literacia nesta área. O alarido à volta da PEM resulta dos problemas de implementação já reconhecidos, problemas de rapidez do sistema e, ainda, alguns bugs constantes já identificados e com um plano de intervenção. Existem alguns problemas já reportados com a interoperabilidade com o SClínico. Verdadeiramente, o que nós protestamos não é a arquitetura da PEM, é o funcionamento da PEM, porque reconhecemos que esta ferramenta

**“A PEM a funcionar é um facilitador da consulta”.**

é essencial à consulta. Outro dos problemas prende-se com o facto da RIS não estar adaptada ao software que corre nela.

**SPMS: Como utilizador frequente da PEM, que sugestões de melhoria apontaria para o futuro da PEM?**

CR: Rapidez. Otimizar o funcionamento de todos os sistemas informáticos e, nomeadamente, da PEM, bem como melhorar o interface dos medicamentos dispensados, porque perde-se algum tempo com muitos cliques para perceber se o medicamento foi ou não dispensado. A PEM tem recursos infinitos. É para continuar. Em termos de futuro, creio que só vai contribuir com coisas muito positivas, quer no âmbito da governação, quer no âmbito do processo clínico, porque vai permitir prescrever com menos desperdício de tempo e, até como medida de controlo, e depois, claramente, em termos de governação. A governação clínica nas Unidades está muito mais à frente do que noutros níveis de cuidados graças à PEM, e estará ainda mais quando todos os problemas estiverem resolvidos. A PEM vai funcionar na proporção da qualidade da RIS.

Para mim, olho para o futuro da PEM num desenvolvimento sempre centrado no doente, esquecer que o sistema informático existe, ou



seja, que é apenas um facilitador. Quando o sistema informático passar despercebido, então é nessa altura que vamos estar bem. É importante, por isso, que todos os desenvolvimentos do futuro, não só em relação à PEM como em relação a todos os sistemas informáticos tenham sempre esta premissa: no centro está o doente. É isso que nos move. Quando algo nos desvia, nós reagimos como qualquer sistema dinâmico e aberto reage. Defendemos a relação médico-doente e como grupo reagimos.

Destacamos, mais uma vez, a importância que nós, médicos de família, damos à relação médico-doente, a importância dos sistemas informáticos que são fundamentais e essenciais para a consulta, e que o foco no desenvolvimento tem que manter o equilíbrio na centralidade do doente. ■

The background consists of several overlapping newspaper pages. The pages are slightly blurred and feature large, bold, black text. An orange semi-transparent overlay covers the top and right portions of the image. A dark grey horizontal banner is positioned on the left side, containing the word 'Notícias' in white text.

# Notícias



# SPMS e “Carta sobre Rodas” - Desmaterialização da Carta de Condução

A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. disponibiliza um **novo modelo eletrónico que irá permitir a desmaterialização do atestado médico de aptidão para a condução e a comunicação eletrónica do mesmo para o IMT** – Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP, bem como promover a sua implementação pelos vários operadores. Com o novo sistema informático de emissão de atestados médicos por via eletrónica, evita-se toda a morosidade na emissão e tempo de validade curto da Carta de Condução.

Visando não só o controlo, simplificação e otimização dos processos, como também a melhoria da segurança rodoviária e da saúde pública, o projeto ACC – Atestado médico para a Carta de Condução, enquadra-se na medida SIMPLEX – Carta sobre rodas do Programa do XXI Governo Constitucional. Esta comunicação resulta de uma parceria entre a Direção-Geral de Saúde (DGS) e o IMT, sendo a SPMS e a Agência Para a Modernização Administrativa (AMA), os parceiros tecnológicos neste processo.

## Enquadramento Legal ACC

O Decreto-lei 40/2016, de 29 de julho introduz a emissão e transmissão eletrónica do atestado médico para a carta de condução, que passa a ser obrigatória a partir de 2 de janeiro de 2017 para os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, integrados no Serviço Nacional de Saúde e para os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social a partir de 1 de abril de 2017.

O Despacho Conjunto IMT e DGS, de 8 de setembro 2016 aprova os modelos e conteúdos do Relatório de Avaliação Física e Mental, Atestado Médico, Relatório da Avaliação Psicológica e Certificado de Avaliação Psicológica, tendo os dois primeiros sofrido alterações. Os modelos, atualmente, em vigor e outra informação relevante neste âmbito podem ser encontrados no [site da DGS](#).

De forma a dar resposta ao referido Decreto Lei, a SPMS, EPE disponibiliza serviços centrais para a emissão eletrónica dos Atestados Médicos para a Carta de Condução. Na Área de fornecedores ACC, os fornecedores de software poderão encontrar toda a informação necessária para acesso à plataforma de integração da SPMS, bem como o respetivo prazo de adaptação. [Consulte aqui.](#)

Relativamente à transmissão do atestado médico para a carta de condução nas unidades de Cuidados de Saúde Primários com SClínico, o módulo ACC integra a próxima versão do SClínico. Este módulo será, oportunamente, ativo de forma faseada, nos CSP.

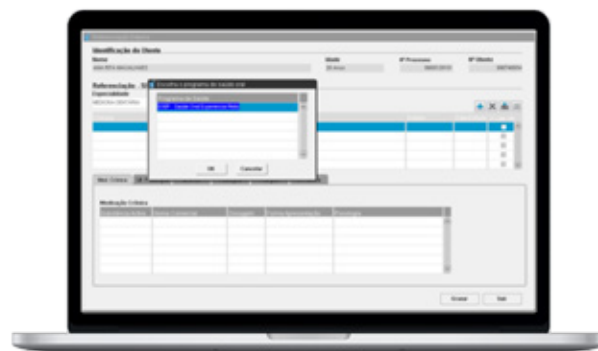
Com o objetivo de envolver todos os profissionais de saúde, a SPMS em articulação com todas as ARS e ULS, promove ações de formação e divulgação desta nova funcionalidade durante os meses de outubro e novembro. Os pilotos estão previstos para o final do novembro, prevendo-se a disponibilização em todas as unidades com SClínico até ao final do ano, dando cumprimento aos prazos estipulados. ■

## Projeto-piloto de saúde oral chega a utentes de treze centros de saúde

No âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), e através do [Despacho n.º 8591-B/2016 – Diário da República n.º125/2016, de 2016-07-01](#), arrancou, em setembro, um projeto-piloto nos cuidados de saúde primários. **Aumentar a capacidade de resposta às necessidades de saúde oral é o objetivo desta iniciativa do Ministério da Saúde**, que “constituirá um importante contributo para a política a seguir em matéria de saúde oral, e para a construção de um diálogo sustentável com os vários parceiros institucionais e profissionais desta área.”

No desenho deste projeto estiveram envolvidas entidades como a Direção-Geral da Saúde (DGS), as Administrações Regionais de Saúde (ARS), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e, também, a Ordem dos Médicos Dentistas.

O novo programa de saúde oral é dirigido a utentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados.



puдesse ser iniciada mais rapidamente -, e locais onde não houvesse tanta oferta de cuidados de saúde.

De forma a dar resposta ao referido Despacho, a SPMS, EPE lançou, em setembro passado, uma nova versão do SClínico (v 2.2.2) para os Cuidados de Saúde Primários, que disponibiliza a referenciação do médico de família para o novo programa de saúde oral, integrado com a aplicação SISO - Sistema de Informação para Saúde Oral.

A SPMS, em parceria com a DGS, divulgou o novo programa junto das ARS que asseguraram a formação aos profissionais, durante o mês de setembro.

Nesta fase inicial, a seleção das unidades de saúde regeu-se por dois critérios: centros de saúde com condições adequadas para esse fim - de modo a que a experiência

O novo programa de saúde oral é dirigido a utentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados. Os utentes inscritos nos centros de saúde selecionados para esta experiência-piloto, e que sejam elegíveis, podem ser referenciados para consultas de saúde oral, no seguimento da decisão do médico de família ou, na sua falta, por outro médico da unidade funcional que o substitua, tendo por base critérios clínicos definidos.

Esta primeira fase do programa prolongar-se-á até final deste ano. A partir de 1 de janeiro de 2017, em função da avaliação das

necessidades não satisfeitas e dos tempos de espera, pode o projeto ser alargado a todos os utentes, inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) onde decorre o piloto, de forma faseada e progressiva, dependendo da referenciação feita pelo médico de família.

A emissão desta referenciação para o novo programa de saúde oral é desmaterializada, ou seja, ao ser emitida não é impresso nenhum PDF com a referenciação, nem será possível a reimpressão do mesmo.

O projeto-piloto de saúde oral está a decorrer nos seguintes locais:

**ACES Almada-Seixal:** Centro de Saúde do Monte Caparica

**ACES Arco Ribeirinho:** Centro de Saúde da Moita

**ACES Médio Tejo:** Centro de Saúde de Fátima

**ACES Lezíria:** Centro de Saúde de Salvaterra de Magos; Centro de Saúde do Cartaxo e Centro do Saúde de Rio Maior

**ACES Estuário Tejo:** Centro de Saúde da Azambuja; Centro de Saúde de Alenquer e Centro de Saúde da Arruda dos Vinhos

**ACES Oeste Sul:** Centro de Saúde da Lourinhã e Centro de Saúde Mafra -Ericeira

**ACES Alentejo Central:** Centro de Saúde de Montemor-o-Novo e Centro de Saúde de Portel

## Indicadores do Projeto Piloto de Saúde Oral nos CSP

Período de 10 a 16 de outubro de 2016

	Referenciações efetuadas	Referenciações concluídas	Referenciações em curso	Consultas efetivadas	N.º de tratamentos	N.º de utentes
Montemor-o-Novo	17	1	4	7	15	5
Portel	33	9	30	44	108	39
Monte da Caparica	22	5	8	21	43	13
Moita	16	1	19	20	70	20
Alenquer	26	1	17	20	40	18
Arruda dos Vinhos	18	1	17	20	45	15
Azambuja	28	1	9	16	47	11
Cartaxo	21	2	9	12	25	11
Rio Maior	31	1	30	36	115	31
Salvaterra Magos	1	0	0	0	0	0
Lourinhã	31	1	4	5	10	3
Mafra	36	0	6	6	22	6

**Legenda:** N.º de referenciações efetuadas pelo médico de família; N.º de referenciações com plano de tratamento concluído; N.º de referenciações com plano de tratamento não concluído; N.º de tratamentos efetuados e N.º de utentes que efetivaram consultas. ■

# SPMS implementa nova versão do SClínico CSP

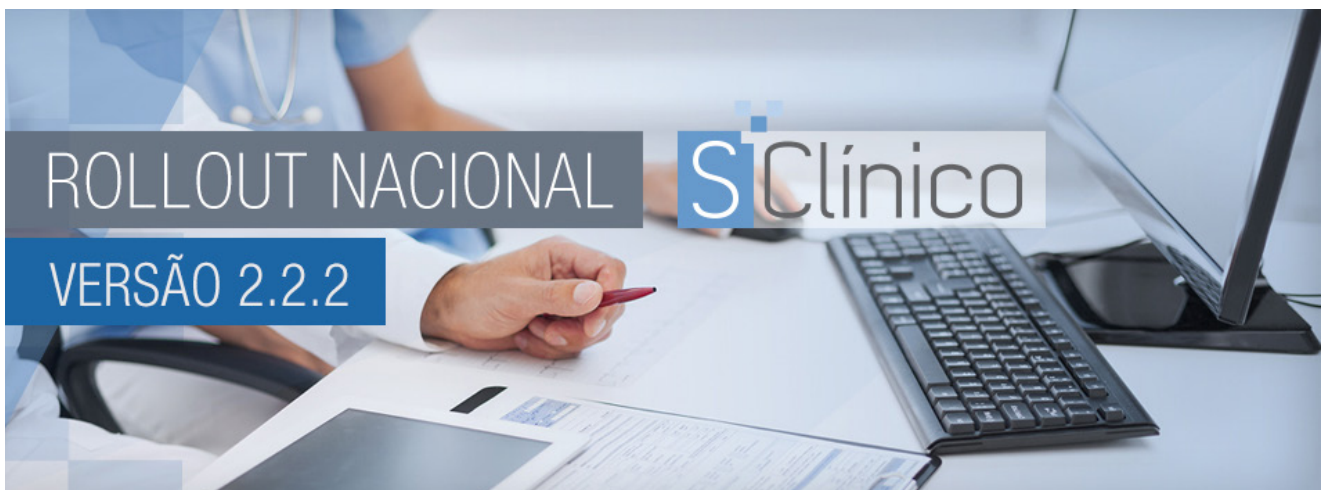
A SPMS vai implementar a nova versão do SClínico dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a partir de 19 de outubro, que se prolongará até dia 17 de novembro, de acordo com o calendário definido por ACES.

Após semanas de experiências piloto, realizadas em diferentes centros de saúde do país, irá arrancar o rollout nacional da versão 2.2.2 do SClínico CSP.

Este rollout tem como finalidade

implementar novas funcionalidades, solicitadas pela tutela, como é o caso do projeto ACC (Atestado de Carta de Condução) e o projeto-piloto da Saúde Oral, e implementar correções e melhorias de desempenho em algumas das funcionalidades existentes. As instalações serão efetuadas em horário noturno, após as 22:00h, entre domingo e quinta-feira.

Nos pilotos, a utilização desta versão por parte dos profissionais, tem decorrido com normalidade, sem constrangimentos reportados até ao momento. Também o deploy desta versão tem decorrido com normalidade nas unidades piloto.



Implementar correções e melhorias de desempenho, otimizar funcionalidades e resolver problemas de performance e usabilidade do sistema.

## Novas funcionalidades

**Projeto ACC – Atestado Carta de Condução:** Implementação das funcionalidades de registo, envio para IMT e emissão do novo certificado para a carta de condução. Esta funcionalidade foi instalada mas ainda não está em funcionamento. Será ativada de forma automática, de acordo com o calendário do projeto;

**Saúde Oral:** Implementação de alterações para suporte à consulta de medicina dentária nos CSP: referenciação pelo Médico de Família, integração com SISO e registo de dados por médico dentista;

**Nutrição:** Disponibilização dos registos de nutrição no Processo Clínico do utente.

## Correções e otimizações

Introduzidas algumas correções e melhorias de desempenho em algumas funcionalidades, destaca-se:

- ✓ Otimização de código para diminuir tempo de resposta na consulta do template do Sheridan no programa de saúde infantil;
- ✓ Otimização de código executado na requisição de MCDT's que provocava lentidão no sistema com grande impacto nos utilizadores;
- ✓ Eliminação de algumas janelas pop up com mensagens de erro, pouco claras para o utilizador;
- ✓ Otimização de código executado em alguns formulários de enfermagem, com melhoria no desempenho do sistema;
- ✓ Correção de código que provocava alguns bloqueios no sistema, nas consultas de dados em alguns formulários da área da enfermagem.

Atualmente, esta versão está a funcionar, com sucesso, nos centros de saúde dos seguintes locais:

Aveiro; Ponte de Lima; Viseu 3; Portimão; Moita; Fátima; Salvaterra Magos; Cartaxo; Rio Maior; Azambuja; Alenquer; Arruda dos Vinhos; Lourinhã; Mafra Portel; Montemor o Novo; Cantanhede e ULS Matosinhos. ■

## SPMS – Nova metodologia de suporte e apoio no terreno

A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde apostou numa medida que visa mitigar os problemas dos programas informáticos, aproximando os profissionais de saúde do desenvolvimento da solução tecnológica. Esta situação, pioneira na saúde, aproxima quem desenvolve os sistemas de quem trabalha com eles.

**As equipas técnicas da SPMS respondem, deste modo, às necessidades demonstradas pelos profissionais de saúde no âmbito dos constrangimentos sentidos no funcionamento dos programas informáticos.** A comunicação, divulgação e monitorização destas intervenções têm permitido otimizar e corrigir algumas funcionalidades que necessitavam de melhoria.

Em curso desde o dia 28 de setembro, as equipas técnicas da SPMS visitaram até à data 183 Unidades de Saúde, correspondentes a 23 ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) de todas as ARSs (Administrações Regionais de Saúde) do país, com o objetivo de monitorizarem os sistemas de informação utilizados nestes locais, identificando, para o efeito, os constrangimentos que apresentavam maior potencial de disrupção na prestação de cuidados de saúde.

Foram entrevistados, no seu total, 452 médicos. As entrevistas decorreram nos locais de prescrição e permitiram uma análise mais rigorosa de todos os constrangimentos e oportunidades de melhoria que cada profissional médico entendeu reportar.

As equipas técnicas da SPMS irão dar continuidade às visitas ad-hoc, sempre em articulação com os respetivos ACES e Unidades Locais de Saúde (ULS). ■



**SPMS**<sub>EPE</sub>  
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE