



Edição N.º

07

06.JAN.2017

NEWSLETTER

CUIDADOS
DE SAÚDE
PRIMÁRIOS



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS

SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ENTREVISTA

Dr.ª Débora Cláudio

50 anos

Nutricionista

ACES Porto Oriental

Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS): O recurso a Sistemas de Informação (SI) é cada vez mais frequente, sendo essa realidade também verificada na área da saúde. Que avaliação faz da sua utilização na prática clínica dos nutricionistas?

Débora Cláudio (DC): Os SI são aliados da prática clínica dos nutricionistas. Os nutricionistas encontraram, desde sempre, formas de registo e de uso dos SI na sua prática clínica, uma vez que são necessários na prescrição de um plano alimentar adequado. Em 2014 foi disponibilizado o SClínico para os nutricionistas que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Foi um salto qualitativo enorme, pois passou a ser possível dar visibilidade a um trabalho até então oculto dos sistemas de leitura

nacionais. Contudo, este sistema é ainda muito incipiente, se tivermos em consideração as necessidades específicas para o nutricionista. Existem, fora dos serviços de saúde, ferramentas que permitem o uso de Tabelas de Composição de Alimentos, cálculos automáticos e fórmulas que possibilitam uma melhor gestão da consulta, quer de primeira vez, quer de seguimento.

Os nutricionistas foram auscultados na conceção do Módulo de Nutrição integrado no SClínico? Como avaliam este Módulo e a sua utilidade?

DC: Através da Ordem dos Nutricionistas, que criou um grupo de trabalho para o efeito, os nutricionistas foram envolvidos na conceção deste módulo, o que foi uma mais-valia para a sua



“Em 2014 foi disponibilizado o SClínico para os nutricionistas que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Foi um salto qualitativo enorme.”

“A nossa experiência já mostra uma maior atenção por parte dos médicos referenciadores à terapêutica nutricional.”

implementação. Numa primeira fase, nem tudo o que pretendíamos foi concretizado, mas o facto de os dados serem registados numa plataforma digital nacional foi determinante, tornando-se numa oportunidade para os nutricionistas acompanharem o projeto desde o início e apresentarem sugestões de melhoria.

Estamos no início e como em todos os inícios, ainda há um caminho longo a percorrer. Quando for possível a interação entre os nutricionistas dos CSP, os nutricionistas hospitalares ou os que trabalham nos Cuidados Continuados (CC), seguindo o utente onde quer que este esteja, aí penso que o SClínico será o parceiro ideal. Quando o utente dos CSP tem um evento agudo e vai ao hospital, o nutricionista que o atende pode perceber, através desta ferramenta, o tipo de seguimento que este tem tido, e articular com o nutricionista dos CC os procedimentos a adotar

posteriormente. Ao voltar para a comunidade, o utente continua a ser seguido pelo nutricionista dos CSP já com informação registada sobre a terapêutica nutricional instituída, com ganhos de tempo e de qualidade na adequação ao indivíduo. Esta é a visão que desejo para o futuro da ferramenta e que, nesta perspetiva, encaro como um parceiro importante para o utente. Por outro lado, caso este utente esteja a ser alvo de um programa de saúde específico, através desta funcionalidade, poderemos perceber o seu perfil e a literacia alimentar e nutricional que tem. No futuro, vejo uma enorme utilidade no Módulo de Nutrição integrado do SClínico.

O Módulo de Nutrição do SClínico foi criado com o propósito de possibilitar um registo mais prático, facilitar o acesso à informação clínica dos utentes e a partilha de dados entre diversos profissionais de saúde. Esses objetivos estão a ser atingidos?

DC: Caminhamos para atingi-los, mas os nutricionistas estão colocados em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e trabalham com as Unidades Funcionais de todo o ACeS, o que é uma mudança radical na conceção e na forma como tem sido encarada a informação e os SI

por Unidade Funcional de saúde familiar. As bases de dados de diferentes Unidades Funcionais estão alojadas em servidores distintos, o que coloca dificuldades acrescidas na gestão das agendas e no acesso aos processos dos utentes. Enquanto não forem unidas as diferentes bases de dados, a gestão da informação é muito complicada, quer para os nutricionistas, quer para os secretariados clínicos, médicos e enfermeiros das outras unidades funcionais. Dentro da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), onde os nutricionistas estão integrados, e com acesso à mesma base de dados, não há obstáculos de articulação de



informação entre profissionais, até porque há possibilidade de comunicar por mensagem e notas internas. Particularmente no ACeS Porto Oriental, a visão da nossa Diretora Executiva e do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) permitiu um modelo de organização em que os profissionais da URAP estão centralizados e o registo é efetuado na conta específica daquela unidade, o que possibilitou, por exemplo, um processo de contratualização interna-piloto, único a nível nacional.

Com o recurso ao SClínico-Nutrição, pretende-se ampliar a participação dos nutricionistas nas equipas multidisciplinares de profissionais de saúde, de forma a melhorar a assistência e o acompanhamento ao utente. Considera que esse desiderato está a ser conseguido?

DC: Sem dúvida que sim. A nossa experiência já mostra uma maior atenção por parte dos médicos referenciadores à terapêutica nutricional, da competência dos nutricionistas, como parte cada vez mais relevante dos planos terapêuticos, predominantemente não farmacológicos, preconizados internacionalmente numa primeira abordagem, quer na prevenção primária, quer nas secundárias

e terciárias. Se tivéssemos nutricionistas em todos os ACeS em número suficiente para cobrir necessidades mínimas de um nutricionista por cada 20.000 utentes inscritos, esta assistência ao utente seria mais visível, pois permitiria o treino de competências na gestão da alimentação dos

“Com a referenciação interna é possível aceder, em tempo quase instantâneo, aos pedidos da equipa de saúde familiar e priorizar o agendamento, bem como preparar a consulta, comunicando com o médico ou com outros profissionais de saúde através de mensagens internas. O SClínico permite mapear se o utente está a ser consultado.”

utentes e uma visibilidade na melhoria do estado nutricional dos utentes a nível nacional.

Encara esta plataforma de registo clínico do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como uma mais-valia para os nutricionistas que exercem a sua atividade profissional nos Cuidados de Saúde Primários?

DC: O registo nesta plataforma nacional do SNS é uma mais-valia clara para os nutricionistas nos CSP e para a saúde como um todo. Um serviço de saúde que não lê conteúdos produzidos por nutricionistas está a perder informação, que pode enriquecer as políticas de saúde. Ainda temos muito pouco tempo de utilização e há ainda um número muito exíguo de nutricionistas nos CSP. Quando a informação registada for trabalhada a nível local, regional e nacional, tenho a certeza que poderemos prestar melhores cuidados ao utente.

Quais são as melhorias que gostaria de ver implementadas no Módulo de Nutrição do SClínico?

DC: Gostaria de ver, desde já, o diagnóstico nutricional codificado para que a interoperabilidade

pudesse ser realidade. Gostaria de ter acesso ao processo do utente onde quer que estivesse (nos diferentes níveis de cuidados), pois a informação de dados bioquímicos colhidos no hospital e o plano terapêutico instituído pelo nutricionista, naquele local, é muitíssimo importante para nós quando o utente volta à comunidade e vice-versa. Gostaria ainda de melhorias nos cálculos e fórmulas, bem como a existência de gráficos de curvas de crescimento com possibilidade de registo sobre as mesmas.

Os SI permitem hoje aos nutricionistas prestar uma melhor assistência e um acompanhamento mais eficiente e eficaz ao utente?

DC: Sem dúvida que sim, de uma forma global e a nível macro. Com a referenciação interna é possível aceder, em tempo quase instantâneo, aos pedidos da equipa de saúde familiar e priorizar o agendamento, bem como preparar a consulta, comunicando com o médico ou com outros profissionais de saúde através de mensagens internas. O SClínico permite mapear se o utente está a ser consultado por psicólogo, por médico dentista, por fisiatra ou outros profissionais da URAP, e dessa forma afinar a

abordagem de um modo holístico. Contudo, se nos remetermos à atual versão do SClínico disponibilizada aos nutricionistas, o que fazemos é, de momento, ainda mais eficaz do que o que esta ferramenta permite. Com as melhorias a implementar, com a partilha de informação entre profissionais de saúde e com o trabalho de análise de dados regionais e nacionais devidamente divulgado, o trabalho realizado pelos nutricionistas nos CSP será mais focalizado nas necessidades evidenciadas pelos utentes e pela gestão da sua saúde na área alimentar e nutricional, permitindo potenciar os recursos destes profissionais a nível local. ■

Emissão eletrónica dos atestados médicos para carta de condução disponível em abril



De forma a dar resposta ao Decreto-lei 40/2016, de 29 de julho, que introduz a emissão e transmissão eletrónica do atestado médico para a carta de condução, a SPMS disponibiliza serviços centrais para a emissão eletrónica dos Atestados Médicos para a Carta de Condução.

No caso das unidades dos Cuidados Saúde Primários com SClínico, a emissão será possível através do Módulo Atestado Médico para a Carta de Condução, que integrou a versão 2.0, estando, no entanto, desativado o acesso a esta funcionalidade até operacionalização do processo em conjunto com o Instituto da Mobilidade e dos Transportes (IMT). Durante o mês de novembro foram operacionalizadas as ações de formação no âmbito deste novo módulo.

Esta funcionalidade, que estaria disponível em todas as unidades com SClínico-CSP a partir de 2 de

janeiro, ainda não foi ativada, uma vez que a obrigatoriedade da emissão e transmissão eletrónica do atestado médico para a carta de condução foi adiada para o dia 1 de abril de 2017, entrando em vigor em simultâneo nos estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no setor privado.

Esta decisão foi acordada em reunião de Secretários de Estado e tomada face ao atraso nos desenvolvimentos informáticos por parte do IMT, com impacto na integração com os sistemas de informação da saúde.

Oportunamente, a SPMS informará do novo planeamento para ativação faseada da funcionalidade no SClínico, tendo em conta a operacionalização até 1 de abril.

As questões legais associadas a este adiamento serão asseguradas pelo Ministério do Planeamento e das Infraestruturas que tutela o IMT. ■

Atualização dos Serviços Centrais de Dispensa e Prescrição

No passado dia 28 de dezembro, a SPMS, EPE procedeu à atualização dos Serviços Centrais de Dispensa e Prescrição. Durante este processo não se registaram anomalias na dispensa de medicamentos ao nível das Farmácias Comunitárias do país.

Esta intervenção surgiu no seguimento de trabalhos já desenvolvidos, em conjunto com a Associação Nacional de Farmácias (ANF), a Associação de Farmácias de Portugal (AFP) e os fornecedores de software de dispensa.

O processo de atualização permitiu implementar diversas melhorias, nomeadamente:

1 Possibilidade de envio de notas farmacêuticas para o médico prescriptor – Consiste na possibilidade de existir uma interação direta, através da PEM, entre farmacêutico e médico. Uma das grandes vantagens é, no caso de se verificar a necessidade de troca do medicamento prescrito, o farmacêutico poder interagir com o médico prescriptor em tempo real. Perante isto, o médico pode prescrever, naquele exato momento, uma Receita Sem Papel e o utente, que ainda está na farmácia, recebe a informação relativa ao guia de tratamento no telemóvel, através da notificação por SMS. Este serviço, já implementado, entrará em fase piloto em breve e, de acordo com os softwares de dispensa, será disponibilizado de forma progressiva, em todo o território nacional.

2 Inclusão, no processo de dispensa do Preço de Venda ao Público (PVP) notificado – De acordo com o regime de preços notificados, conforme regulação da [Portaria nº 154/2016 de 27 de maio](#).



3 Disponibilização do preço acordo e respetivo cálculo da remuneração específica. A [Portaria nº 262/2106](#) “prevê a atribuição de uma remuneração específica às farmácias pela dispensa de embalagens de medicamentos comparticipados, designadamente os inseridos em grupos homogêneos com preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo.”

4 Disponibilização de uma versão remodelada dos serviços que garantem a dispensa eletrónica, permitindo a consulta de dispensas efetuadas pela farmácia – Agora já é possível uma farmácia visualizar diariamente as dispensas efetuadas, eliminando o constrangimento anterior, uma vez que as farmácias não tinham acesso a esta informação diária.

5 Resolução dos constrangimentos verificados na dispensa offline. Houve uma melhoria na comunicação dos sistemas aquando da dispensa offline, ou seja, quando não é possível efetuar a dispensa eletrónica no momento em que o utente se encontra a adquirir a medicação prescrita.

6 Regularização da dispensa de medicamentos dietéticos (devolução dos preços ativos) – Os utentes com uma Receita Sem Papel, que incluía uma linha de receituário de produtos dietéticos, poderão beneficiar de 100% de comparticipação, de acordo com a legislação em vigor, [Despacho n.º 4326/2008](#).

7 Devolução da data de validade da linha de receita, no painel de consulta das ‘Prescrições Anteriores’ – Na PEM, o médico através do painel das ‘Prescrições Anteriores’ já tinha disponível a funcionalidade que lhe permite verificar se o utente adquiriu a medicação que lhe foi prescrita. No entanto, o prescriptor não tinha a informação se as linhas de Receita Sem Papel apresentadas não dispensadas, ainda se encontravam válidas para dispensa. Com a inclusão da data de validade, é possível o prescriptor, num primeiro momento, verificar se o utente apresenta medicamentos por dispensar e, de seguida, se essas mesmas linhas de medicamentos estão válidas para dispensa. ■

Madeira consolida receita eletrónica com sucesso

A receita eletrónica foi implementada, progressivamente, no continente e chegou à Madeira no início de outubro de 2016. Na região autónoma, a prescrição sem papel esteve em utilização experimental entre 1 de outubro e 31 de dezembro. A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) acompanhou o processo no terreno e formou os novos utilizadores.

Sem problemas reportados, nos últimos dias do ano de 2016, a Madeira já emitia cerca de metade das suas receitas em formato eletrónico. Os sinais positivos na implementação deste projeto continuam a ser reforçados, e no primeiro dia útil do novo ano, 77% das prescrições médicas passadas em serviços públicos de saúde locais já tiveram o novo formato, o que significa que três quartos das receitas já são desmaterializados, um patamar assinalável, que se deve ao trabalho conjunto do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), do Instituto de



Administração da Saúde e Assuntos Sociais (IASAÚDE) e da SPMS.

Desde o dia 1 de janeiro, a Madeira assumiu, de forma obrigatória, a receita sem papel, estando salvaguardada, legalmente, a possibilidade de se aplicarem exceções em casos de falência do sistema informático, nas consultas ao domicílio, ou noutras situações.

Além de reduzir custos e de contemplar preocupações ecológicas, neste caso específico, a desmaterialização da receita médica reforça a interoperabilidade entre o sistema de saúde regional e o SNS, passando ambos a ser apenas um só, algo que, na prática, não se verificava anteriormente.

No continente, a receita eletrónica já é obrigatória desde o dia 1 de abril de 2016, atingindo até ao momento 90,7% do total do receituário passado pelas entidades do sistema de saúde (público e privado). ■

Apresentação da versão 2.3 SClínico, SINUS e MARTA

Como já havia sido noticiado na última edição da Newsletter de Cuidados de Saúde Primários, a versão 2.3 do SClínico, SINUS e MARTA, desenvolvida pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) foi testada ao longo das últimas três semanas.

Depois de concluída, com êxito, a fase de testes, realizou-se uma apresentação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e às Unidades Locais de Saúde (ULS), no passado dia 4 de janeiro, que serviu para dar a conhecer todas as funcionalidades e correções integradas nesta nova versão.

Durante a segunda semana de janeiro, a versão 2.3 desta plataforma será instalada nas unidades de Ponte de Lima, Rio Tinto, Vinhais, ULS Matosinhos, Aveiro, Viseu 3, Sete Rios, Cuba e Portimão, que servirão como pilotos.

O avanço para o *rollout* nacional está previsto iniciar-se a 23 de janeiro, devendo estender-se por um período de duas semanas. ■





Operação Megabyte continua em curso

A operação Megabyte dirigida pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) encontra-se em curso.

No dia 6 de janeiro, concluiu-se a distribuição e instalação dos equipamentos informáticos no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cova da Beira. Durante esta semana foram entregues mais 80 computadores, perfazendo a modernização de 150 postos de trabalho.

Os profissionais de saúde e os técnicos destas unidades, que estão a fazer uso do novo hardware, demonstraram satisfação pela substituição dos equipamentos obsoletos. O agrado destes profissionais foi transmitido ao Presidente do Conselho de Administração da SPMS, Henrique Martins, durante a sua visita à Unidade de Cuidados Saúde Primários de Belmonte.

Com esta operação, que se estenderá a outras zonas do país, cerca de 60% de todo o parque informático ao dispor dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) será substituído. Esta medida visa melhorar a prática clínica,

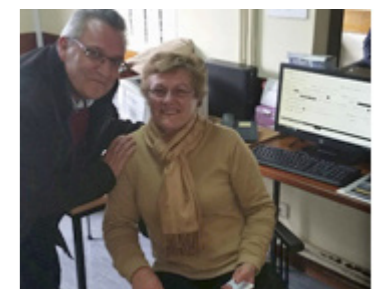
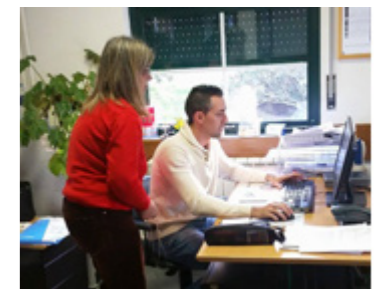
proporcionando ao cidadão/utente uma melhoria nos serviços prestados ao nível dos CSP.

A operação Megabyte continuará ao longo das próximas semanas, na Administração Regional de Saúde (ARS) Centro.

As equipas da SPMS continuarão no terreno, em articulação com a ARS Centro, a reequipar as unidades de saúde desta área de forma a dar uma resposta célere e eficaz às necessidades dos profissionais de saúde e proporcionar-lhes melhores condições de trabalho.

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.

A modernização do parque informático será um incentivo para uma futura implementação da PDS Live nesta ARS, tendo decorrido a primeira sessão da generalização da Telesaúde na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.



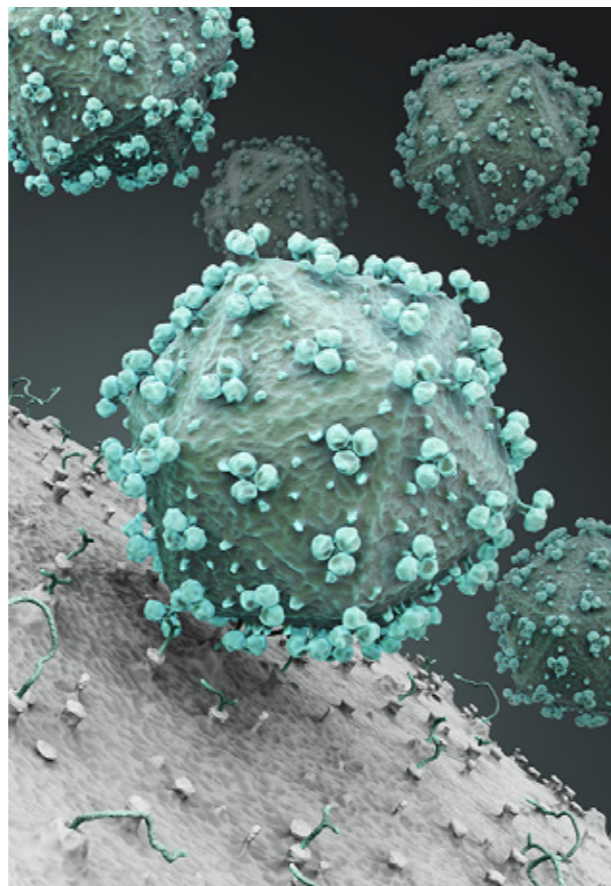
SINAVElab Notificação Obrigatória para Laboratórios

Desde o dia 1 de janeiro, passou a ser obrigatória a notificação laboratorial dos casos de doenças transmissíveis de declaração obrigatória através da versão para laboratórios do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), o SINAVElab.

Os laboratórios do setor público e privado passam a integrar a rede de vigilância em saúde pública, destinada a identificar precocemente casos e surtos de doenças transmissíveis, suscetíveis de constituir uma emergência em saúde pública.

Neste âmbito, através do despacho n.º 15385-A/2016 de 21 dezembro, a infeção pelos vírus Zika e Ébola, bem como todos os casos de resistência aos antimicrobianos passaram a ser doenças de notificação obrigatória, também a partir de 1 de janeiro.

O SINAVE, lançado em junho de 2014, tornou-se obrigatório a partir de 1



de janeiro de 2015, na sua vertente clínica. A desmaterialização da notificação passou a ser total para todos os médicos, quer do setor público, quer do privado.

Com a entrada em vigor desta nova vertente do SINAVE, a saúde pública adquire ganhos significativos de eficiência e de qualidade da informação, garantindo, sempre, a proteção dos dados pessoais dos doentes.

Este sistema vê, assim, reforçado o seu papel de pioneiro, ao nível internacional, na monitorização contínua das ocorrências das doenças transmissíveis de declaração obrigatória. ■

Testamento Vital A importância de exercer um direito fundamental

Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do país têm sido estratégicos, no que diz respeito ao registo dos Testamentos Vitais, contribuindo para melhorar e agilizar procedimentos.

De facto, os ACES são cruciais na dinamização do Testamento Vital, um direito que assiste ao cidadão. Reconhecendo a sua importância, foi publicada a [Resolução da Assembleia da República n.1/2017](#), em Diário da República de 02 de janeiro de 2017, onde se recomenda maior incentivo ao registo dos Testamentos Vitais.

Na linha da frente com o utente, médicos de família e profissionais dos Cuidados de Saúde Primários desempenham um papel relevante na divulgação sobre o Testamento Vital. Pelo relacionamento próximo que mantêm, podem esclarecer e informar sobre o que é e o que representa o exercício deste direito fundamental de todos os cidadãos, maiores de idade, portugueses, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal.

Não sendo obrigatório, é um direito em vida, que representa a liberdade de escolha individual e expressa a vontade do cidadão quanto aos cuidados de saúde que quer, ou não, receber, se estiver numa situação clínica sem autonomia para expressar a sua decisão. Permite, também, a nomeação de um Procurador de Cuidados de Saúde.

No entanto, para que o Testamento Vital fique ativo é necessário o preenchimento do modelo da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), aprovado através da [Portaria nº104/2014 de 15 de maio](#). A DAV deve ser assinada presencialmente perante um funcionário devidamente habilitado do RENTEV - Registo Nacional do Testamento Vital, ou notário.

Para simplificar o processo, é possível aceder à Área do Cidadão em www.sns.gov.pt/cidadao, descarregar o formulário com o modelo de DAV, preencher e entregar no ACES, ou na Unidade Local de Saúde da sua área de residência.

Numa situação de tratamento específico ou de urgência, o médico assistente, através do Portal do Profissional, pode consultar o Testamento Vital do utente, garantindo, assim, que a sua vontade, anteriormente expressa, será cumprida.

O cidadão pode consultar o seu Testamento Vital, acompanhar os acessos feitos pelos médicos, verificar se está ativo e correto na Área do Cidadão. Para conseguir fazer esta consulta deverá estar registado na Área do Cidadão.

A DAV é válida durante 5 anos, depois da data de ativação. 60 dias antes do prazo terminar, o cidadão/utente recebe uma notificação (por email ou sms) informando da proximidade da data de fim. Mas, nesse período de 5 anos, a qualquer

momento o cidadão poderá alterar ou revogar.

Para reforçar a divulgação, a SPMS, EPE tem em curso uma campanha de comunicação multicanal.

A [Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio](#) regulamenta a organização e funcionamento do RENTEUV. É um sistema de informação que permite a recolha, a manutenção e a gestão do acesso aos Testamentos Vitais dos cidadãos que pretendem outorgar um Documento de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Este sistema é suportado por uma base de dados de âmbito nacional, que centraliza e mantém atualizados os Testamentos Vitais e os Procuradores de Cuidados de Saúde, garantindo aos cidadãos a sua consulta (e caso exista, ao

respetivo Procurador de Cuidados de Saúde), e aos médicos responsáveis pela prestação de cuidados de saúde.

A lista dos balcões RENTEUV, em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pode ser encontrada nos sites das ARS, ULS, DRSM, DGSA, DGS, SPMS, Área do Cidadão do Portal SNS. Disponibilizamos aqui a [Lista Nacional de Balcões RENTEUV](#). ■



Módulo Vacinas SINUS adaptado ao PNV 2017

Em colaboração com a Direção-Geral de Saúde (DGS), a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) tem vindo a realizar alterações profundas ao módulo de Vacinas do SINUS para suportar o novo Programa Nacional de Vacinação (PNV), que entrará em vigor em 2017.

De acordo com a indicação da DGS, e em articulação com esta entidade, foi definido que estas alterações não entrarão em vigor em conjunto com a versão 2.3 do SClínico, SINUS e MARTA, mas sim numa versão intermédia, que será disponibilizada previsivelmente na semana de 16 de janeiro.

As seguintes Unidades de Saúde serão destacadas como piloto para o PNV de 2017: Amadora, Reboleira, Redondo e São João. ■



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE