



Edição N.º

16

11.OUT.2017

NEWSLETTER

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



ENTREVISTA

Rui Nêveda

Diretor do Serviço de Pneumologia | Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS): De que forma os Sistemas de Informação (SI) da Saúde têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)?

Rui Nêveda (RN): A DPOC é uma doença crónica respiratória, mas cada vez mais assume-se como uma doença mul-

tissistémica em que as comorbilidades assumem um papel de relevo, traduzindo-se numa morbilidade e mortalidade crescente, só ultrapassada pelas doenças cardiovasculares.

As agudizações, maioritariamente de causa infecciosa e mais frequentes no estado avançado da doença, contribuem para o aumento do número de episódios de urgência e de internamentos hospitalares,

com enormes custos familiares, sociais e económicos, refletindo-se negativamente na qualidade de vida do doente e família envolvente.

A progressão da doença contribui também para uma menor tolerância ao esforço do doente, o que leva a um afastamento progressivo da sua atividade normal, do afastamento dos amigos e família entrando numa espiral negativa com depressão e isolamento.

Os Sistemas de Informação (SI) da Saúde podem contribuir para uma melhoria da qualidade de vida destes doentes, intervindo atempadamente e no domicílio do doente, que é o seu habitat natural.

No caso da telemonitorização, que impacto tem na rotina diária dos doentes?

A Telemonitorização, também referida como monitorização remota de doentes, permite, quando utilizada uma plataforma tecnológica profissional especializada, o acesso de uma forma adequada a diversas tecnologias de mediação de parâmetros vitais e de comunicação, monitorizando os estados fisiológicos e condições de saúde dos doentes, a partir de casa ou mesmo em movimento.

Esta prestação de serviço pretende melho-

rar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, fazendo com que se sintam acompanhados de forma contínua na sua doença, reduzir o número de agudizações (e idas aos Serviços de Urgências, internamentos...), seguir de forma proativa e contínua as flutuações das condições de cada doente, permitindo, assim, uma reação atempada que adie o mais possível o agravamento da doença.

Como foi projetado o modelo organizacional da telemonitorização no Hospital de Viana do Castelo?

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) participa num Projeto-piloto de Telemonitorização, financiado pela ACSS, que envolve 15 doentes instáveis com DPOC (pelo menos 2 agudizações no último ano), desde o início de 2014.

Sendo Diretor do Serviço de Pneumologia da ULSAM, fui nomeado pelo Conselho de Administração para responsável do Projeto, no sentido de garantir o acompanhamento possível nas 24 horas dos doentes em Programa.

Durante o período de trabalho envolvi a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos da ULSAM, coordenada pelo Enfermeiro João Silva, bem

“Os Sistemas de Informação (SI) da Saúde podem contribuir para uma melhoria da qualidade de vida destes doentes, intervindo atempadamente e no domicílio do doente, que é o seu habitat natural.”

como a parte técnica, envolvida na equipa com um papel importante em termos de ligação aos doentes no terreno, quer no que concerne à formação dos doentes e cuidadores, quer na resolução dos problemas técnicos pontuais.

Os dispositivos de monitorização, disponibilizados aos doentes com tecnologia sem fios, e a plataforma de monitorização permitem a transmissão automática, com intervenção mínima dos doentes ou cuidadores, dos dados biométricos necessários para seguimento dos doentes.

A evolução dos dados dos doentes é seguida na central de monitorização da plataforma no Hospital, pela equipa designada para acompanhamento dos mesmos, permitindo uma intervenção atempada no controlo de situações e antecipando agudizações.

Foi definido pela equipa clínica um algoritmo adaptado a cada doente, com alertas bem definidos, permitindo intervenção, em tempo real, pela equipa de enfermagem na primeira linha, com apoio médico na retaguarda. Esta intervenção é feita sempre pelo contacto telefónico e, sempre que possível, com o doente.

Quais as maiores dificuldades na gestão da mudança durante o processo de implementação?

O processo de implementação do Projeto e a sua manutenção até ao momento exige um esforço acrescido da equipa clínica, médica e de enfermagem, pois a sua

intervenção decorre no período laboral sem prejuízo do mesmo.

Até à data, quantos pacientes já beneficiaram da telemonitorização? Qual o balanço feito deste projeto?

Desde abril de 2014 até à data, 24 doentes com DPOC já beneficiaram do Programa de Telemonitorização na ULSAM. O balanço é extremamente positivo traduzindo-se, ao fim de 12 meses, numa redução de idas ao Serviço de Urgência de cerca de 50% e numa redução dos internamentos superior a 70%.

Que recomendações daria a profissionais interessados em iniciar a telemonitorização?

Conhecer muito bem as características e condições de vida dos doentes alvo, selecionando, obviamente com cuidado, a solução tecnológica e perceber a importância que esta pode ter na ajuda do doente com DPOC.

A tecnologia deve sempre ser adaptada ao doente, e não o inverso, e o sucesso passa sempre pelo trabalho de equipa, devendo o clínico ter o papel principal, sempre com a colaboração da equipa técnica. A empatia criada com o doente e com o cuidador é fundamental.

O sistema de teleconsultas está a crescer no Serviço Nacional de Saúde. Considera uma tendência irreversível?

Penso que sim, mas tenho algumas reservas na utilização da teleconsulta em

doenças respiratórias. Já sobre a Telemonitorização com as ferramentas adequadas não tenho qualquer dúvida, mas tem que ser racional e ponderada e não esquecer a importância que deve prevalecer na relação médico/enfermeiro/técnico/doente/cuidador.

“ A teleconsulta com adequada interação com os médicos de Medicina Geral e Familiar, suportada na Telemonitorização profissional, no domicílio, pode permitir uma intervenção mais precoce e eficaz no doente com DPOC (...) ”

Quais os maiores ganhos da Telesaúde para o SNS? E que futuro prevê para a telemedicina em Portugal?

Sou cada vez mais apologista da intervenção no doente crónico, nomeadamente no doente com DPOC com as suas comorbilidades, no domicílio (seu habitat natural) nas suas várias facetas, quer preventivas, quer terapêuticas.

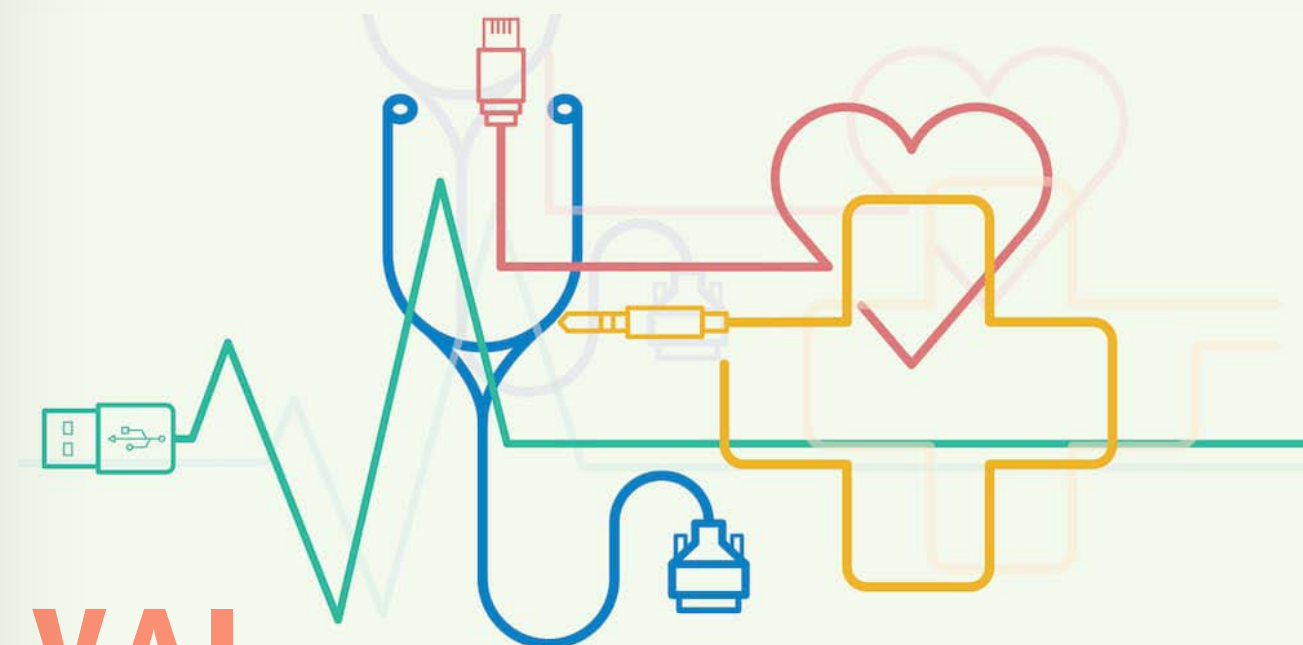
A teleconsulta com adequada interação com os médicos de Medicina Geral e Familiar, suportada na Telemonitorização profissional, no domicílio, pode permitir uma intervenção mais precoce e eficaz no doente com DPOC, evitando a sua ida ao Hospital, quer em agudização, quer para Consulta especializada de rotina, com desconforto e encargos acrescidos para o doente e família, sem resultados positivos.

A economia de recursos financeiros e de pessoal, como se comprovou, é uma mais-valia.

Enquanto utilizador dos SI da Saúde, que áreas de atuação considera prioritárias?

Tratando-se de um processo novo que revolucionará a abordagem do doente crónico, em particular o doente com DPOC, deverá haver uma linha de financiamento vertical, no sentido de nos ajudar a passar sem percalços para o novo paradigma de intervenção, numa patologia crónica tão prevalente como é a DPOC, uma vez que não é possível, administrativamente, transferir custos fixos de um lado para o outro. ■

Notícias



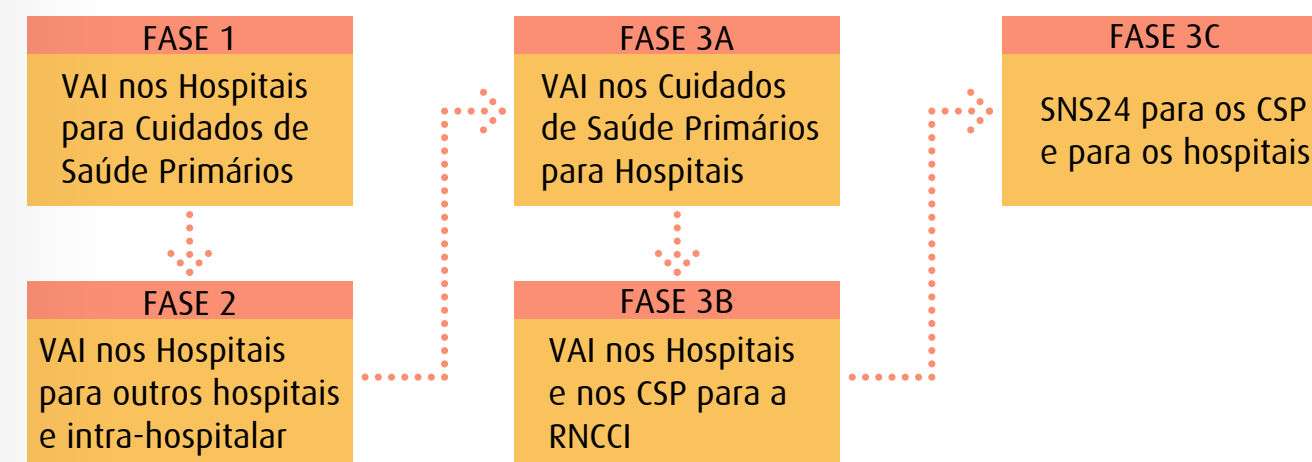
VAI

Via de Acesso Integrado no SNS

No âmbito do SIGA SNS, e em conformidade com a portaria 147/2017, 27 abril - art. 19.º, Título de Acesso Integrado, foi criado um documento digital que caracteriza o acesso aos cuidados de saúde no SNS e que serve de referência clínica para as várias instituições do SNS, denominado como Via de Acesso Integrado ao SNS (VAI SNS).

Não sendo uma nova aplicação, **os profissionais de saúde podem aceder ao VAI através do SClínico Hospitalar (na origem do pedido) e do SClínico CSP (destino do pedido)**. Caracterizando o acesso aos cuidados de saúde no SNS, o VAI serve de referência clínica para as várias instituições do SNS.

O projeto de disponibilização é implementado em 5 fases distintas:

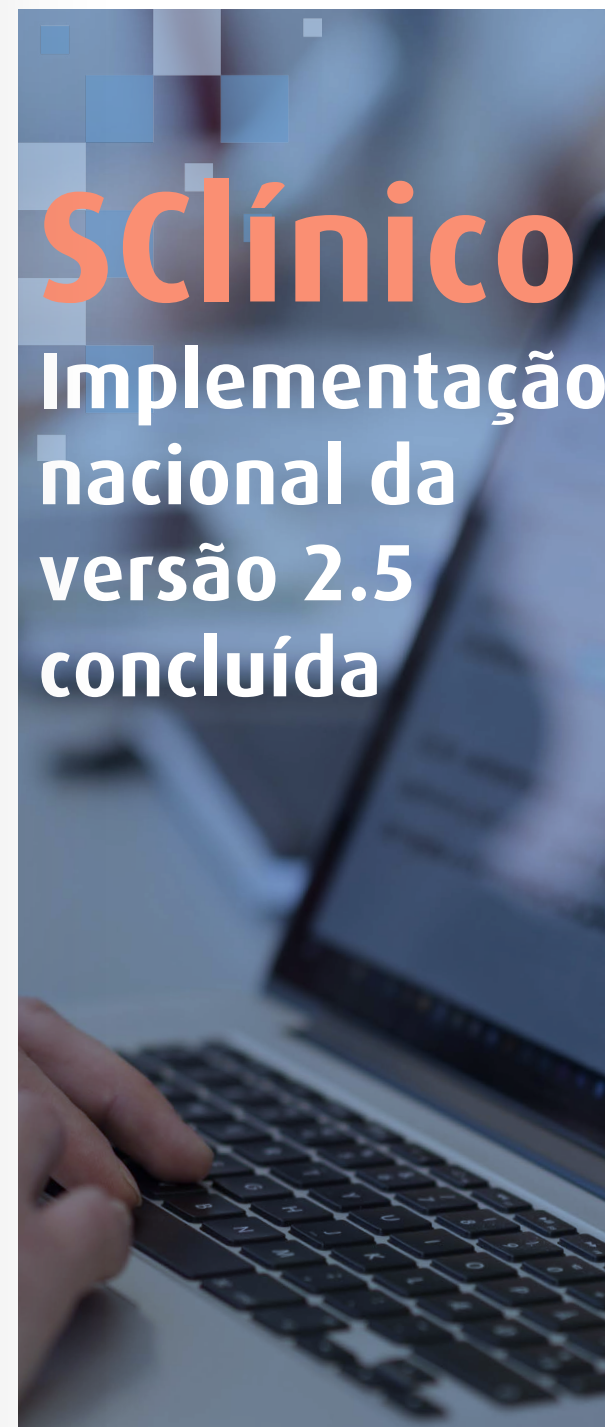


Atualmente, encontra-se na **Fase 1**, tendo já sido desenvolvido, em agosto e setembro, um conjunto de iniciativas, nomeadamente:

- Apresentação/formação do VAI para alguns profissionais do Hospital e dos CSP em Barcelos;
- Instalação do VAI – ambiente hospitalar (SClínico Hospitalar);
- Instalação do VAI – ambiente de Cuidados de Saúde Primários (SClínico CSP);
- Go-live da fase de testes em contexto real no Hospital;
- Circuito VAI fase 1 (CSH » CSP) em processo de monitoramento/supervisão e estabilização.
- Entre 19 e 21/09 - Acompanhamento dos testes, em contexto real, no Hospital Santa Maria Maior (Barcelos) e em três unidades de Cuidados de Saúde Primários: USF Santo António, USF São Brás e USF Calécia.

Até ao dia 21 de setembro, já foram enviados 176 pedidos, entre Partilha de Informação e pedido de consulta médica e tratamento de enfermagem, do Hospital para os Centros de Saúde que participam nos testes em contexto real. A implementação do VAI tem diversas vantagens, nomeadamente:

- ✔ Referenciação sem papel;
- ✔ Otimização dos circuitos no âmbito das transferências dos doentes;
- ✔ Melhor resposta do SNS às necessidades da procura (agendamentos e atendimentos mais céleres);
- ✔ Desburocratização dos processos e procedimentos;
- ✔ Maximização dos recursos do SNS;
- ✔ Melhor acesso aos cuidados de saúde;
- ✔ Melhor articulação dos cuidados;
- ✔ Maior transparência da informação para todos os intervenientes;
- ✔ Client empowerment.



No âmbito do processo de implementação da **versão 2.5 do SClínico Cuidados de Saúde Primários**, o deploy nacional arrancou a 19 de setembro prolongando-se até ao dia 02 de outubro.

Durante a fase de pilotos, a SPMS realizou várias sessões de formação

dirigidas ao perfil enfermeiro, em todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Unidades Locais de Saúde (ULS), que decorreram até ao dia 18 de setembro.

Relativamente às melhorias implementadas no perfil enfermeiro, o feedback obtido tem muito positivo, confirmando-se, assim, a aposta da SPMS na melhoria da usabilidade do SClínico, bem como na redução do tempo despendido, associado aos registos de enfermagem.

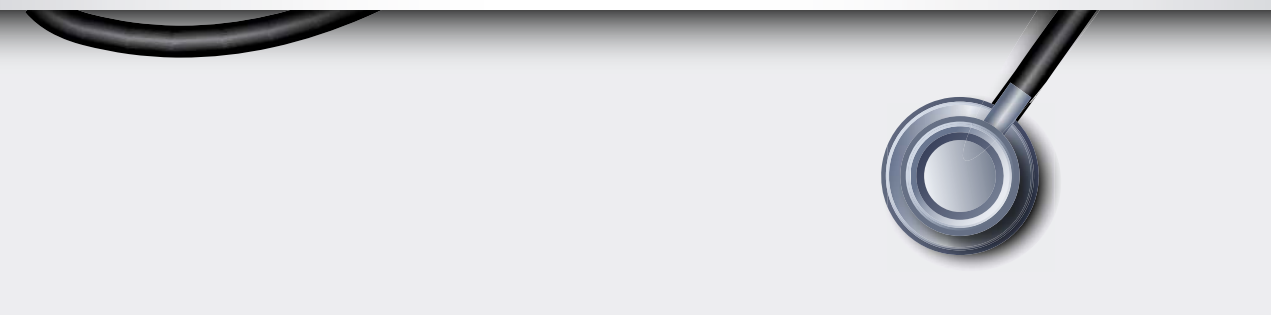
A nova versão está a ter, igualmente, boa aceitação por parte dos médicos, confirmada pelos comentários de alguns utilizadores referindo que “as novas funcionalidades foram muito bem recebidas” e “o programa está mais *clean*, mais fácil de utilizar, menos denso e já utilizámos a maior parte das novas funcionalidades”.

Criado para receber sugestões relacionadas com a usabilidade do aplicativo, o email menos.clicks@spms.min-saude.pt conta já com várias sugestões de melhoria, quer da parte dos profissionais médicos, quer de enfermagem. ■



Receita Sem Papel

Números com impacto nacional



O sistema de saúde português mudou com a Receita Sem Papel. Hoje, as receitas sem papel já atingem um total nacional muito próximo dos 100%.

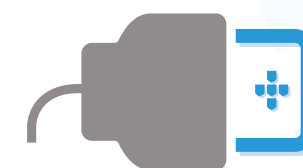
Marca a diferença pela inovação e vantagens que traz para médicos, farmacêuticos, cidadãos e para o sistema de saúde em geral, com grande redução de custos. Através dos seus mecanismos antifraudes é possível detetar irregularidades rapidamente, o que já permitiu, em 2016, reduzir os casos de fraude em cerca de 80%.

O processo começou de forma gradual, com a substituição da receita em papel, afirmando-se em

2016, primeiro nas unidades de saúde do setor público e, posteriormente, no setor privado. Em 2017, funciona em pleno em todo o país, incluindo Madeira e Açores.

Pelo sucesso adquirido, continua a ganhar dimensão e, **em 2018, vai avançar para a internacionalização**, incentivando a expansão da transformação digital da Saúde em Portugal e a concretização de outras medidas do SIMPLEX +.

Em jeito de balanço, divulgam-se números que comprovam o impacto da receita eletrónica no sistema de saúde nacional, desde o início do processo até à atualidade:



RECEITAS SEM PAPEL



A Academia de Formação SPMS tem desenvolvido um conjunto de iniciativas com o objetivo de facilitar o acesso à formação a todos os profissionais de saúde.

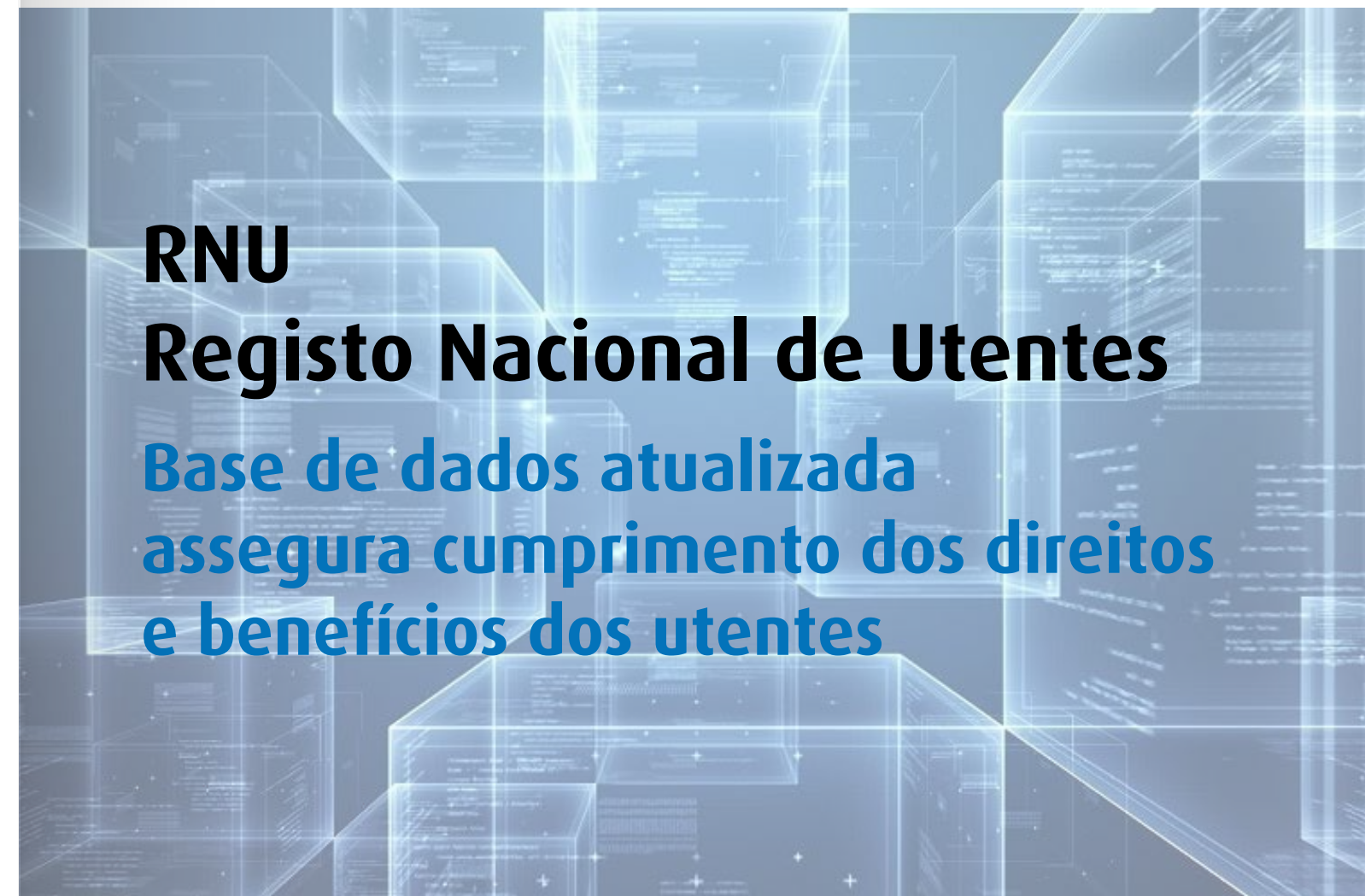
Dessas iniciativas **destacam-se os Protocolos de Cooperação**, celebrados com entidades do SNS para cedência de salas de formação e o **Diagnóstico de Necessidades de Formação**, que tem sido desenvolvido junto das entidades do SNS e outros organismos do Ministério da Saúde, para auscultar as áreas de educação e formação necessárias e prioritárias, bem como a organização das ações e os públicos-alvo.

Em setembro arrancaram vários cursos em regime presencial e em *e-Learning* (à distância) e, até ao

final de 2017, a Academia SPMS já tem um programa de formação definido (regime presencial), que pode ser consultado em [AcademiaSPMS](#).

Os formandos contam sempre com o apoio da plataforma eStudo da SPMS, instrumento fundamental que disponibiliza conteúdos e materiais de apoio e, também, cursos de acesso livre e totalmente em *e-Learning*.

Como Academia de Formação, a SPMS aposta, cada vez mais, na valorização dos conhecimentos e das competências técnicas e transversais dos seus recursos humanos, através de um programa de formação interna abrangente e diversificado. ■



RNU Registo Nacional de Utentes

Base de dados atualizada
assegura cumprimento dos direitos
e benefícios dos utentes

O Registo Nacional de Utentes (RNU) é a base de dados de utentes do SNS.

Manter atualizado os registos de contacto, via WebRNU, nomeadamente **e-mail e telemóvel**, é crucial para melhorar a eficácia, eficiência e qualidade das comunicações entre o SNS e o cidadão.

Esta atualização evita perdas de informação, **garantindo, assim, o cumprimento das obrigações legais sobre os direitos e benefícios dos cidadãos integrados no SNS.**



Empenhada na atualização de dados do RNU, a SPMS, EPE continua a apelar os profissionais das unidades de saúde, principalmente dos Cuidados Primários, para informarem os cidadãos sobre as vantagens de validar e disponibilizar para registo os seus contactos de e-mail e telemóvel. Desta forma, asseguram a receção atempada de informações dos cuidados de saúde. ■



Modernização Informática

Avança renovação do parque informático dos CSP

No âmbito da modernização informática dos Cuidados de Saúde Primários, a SPMS, EPE, em articulação com as várias ARS do país, tem procedido à distribuição e instalação dos computadores, seguindo critérios de antiguidade e necessidades mais prementes.

Os equipamentos informáticos foram adquiridos ao abrigo do Código de Contratos Públicos (CCP), o que permitiu aumentar a concorrência e o cumprimento do princípio da igualdade e da transparência.

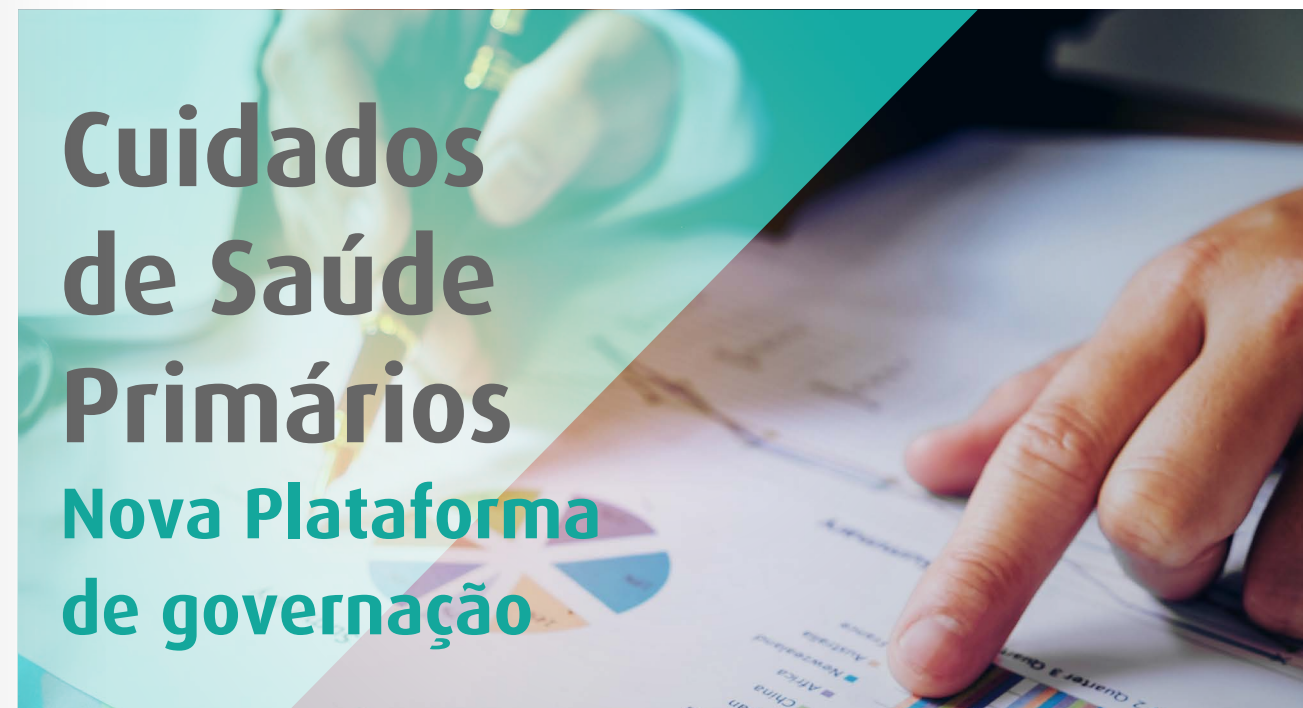
Até ao dia 27 de setembro, e desde início do ano, já foram instalados

5397 novos computadores em diversas unidades de saúde do país.

Nesta fase, falta instalar mais 2343 computadores. No que se refere à ARS de Lisboa e Vale do Tejo está prevista a instalação de 4425, aguardando-se decisão do Tribunal de Contas.

Esta renovação do parque informático dos Cuidados de Saúde Primários visa cumprir o objetivo do Ministério da Saúde para a transformação digital na saúde, prevendo-se a conclusão da instalação de computadores até ao final do ano. ■

Quantidade PC's por Tipo de Entidade								
Entidade	Agregação 2015	Agregação 2016	Agregação 2017	Agregação 2018	Contrato Mandato	Megabyte	Voluntária ULS's	Total
ARS	520	2.140	2.000	1.006	115	8.025	-	13.806
ULS	215	490	844	340	255	-	633	2.777
Adm Central	406	154	202	95	110	-	-	967
Hospital	760	911	1.714	2.243	1.000	-	-	6.628
Total	1.901	3.695	4.760	3.684	1.480	8.025	633	24.178



Cuidados de Saúde Primários

Nova Plataforma de governação

A SPMS, a Administração Central de Saúde (ACSS), a Associação Nacional das unidades de Saúde Familiar (USF-NA) e a Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários constituem o grupo de trabalho que está a levar a cabo as etapas de desenvolvimento e preparação de uma nova plataforma de governação dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente ao nível das respetivas Unidades Funcionais (UF) e entidades conexas.

Esta nova plataforma, que tem sido desenvolvida com o nome interno de BI-CSP, **representa um dispositivo de gestão do conhecimento que permite caracterizar todas as UF dos CSP, qualificar o seu desempenho de forma integrada e multidimensional**, contribu-

indo para o seu desenvolvimento e melhoria contínua sustentada. Trata-se, na verdade, de um suporte essencial à criação e desenvolvimento sustentado de uma cultura de Governação Clínica e da Saúde nos CSP.

Assim, esta plataforma, que ficará inserida no atual Portal do SNS e em breve se tornará pública, abarcará diversos componentes.

Consolidando várias funcionalidades já existentes noutros contextos aplicativos e informativos, por exemplo, o caso do dashboard referente ao atual Índice de Desempenho Global (IDG) e a atual plataforma de submissão de Planos de Atividade das Unidades Funcionais (PAUF), ou através da criação de novas funcionalidades,

numa lógica de melhoria e inovação contínua.

Os trabalhos de desenvolvimento e preparação da nova plataforma de governação dos CSP continuam a bom ritmo, bem como o trabalho

que decorre em paralelo, ao nível da reflexão e estudo aprofundado dos atuais modelos de dados, inerentes aos sistemas de informação que suportam a análise e monitorização das atividades nos CSP. ■



O Serviço Nacional de Saúde chegou às redes sociais, partilhando diariamente as principais notícias e informações sobre a Saúde em Portugal e no mundo. O SNS está agora presente no [Facebook](#), [Instagram](#), [Youtube](#) e [Twitter](#).

A presença nas redes sociais vem facilitar a interação do SNS com os cidadãos, permitindo que a comunicação da Saúde, assente em pressupostos rigorosos e transparentes, chegue ao público de forma mais rápida e direta. ■



Usurpação da Identidade

Em consequência da utilização massificada das tecnologias de informação e comunicação, verifica-se uma maior acessibilidade a dados pessoais.

Estes fluxos massivos de dados potenciam a prática de crimes, como a usurpação de identidade, e justificam a adoção de especiais medidas preventivas.

Assim, considerando que a prática da usurpação de identidade é cada vez mais usual, algumas medidas poderão ser adotadas para evitar que os nossos dados pessoais sejam objeto de acesso por terceiros e uso indevido:

1. Não partilhar palavras-passe com terceiros;
2. Não deixar documentos contendo dados pessoais em locais que possam ser facilmente acessíveis por terceiros;
3. Colocar palavras-passe em computadores e telemóveis;
4. Não facultar dados pessoais por telefone sem estar garantida a identidade do interlocutor;
5. Não disponibilizar cópias do cartão de cidadão;
6. Participar imediatamente às entidades competentes sempre que ocorra o roubo ou furto de documento de identidade.

Comunicar o Essencial

espaço de sugestões e opiniões



Com o objetivo de promover a comunicação institucional entre as diversas entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a SPMS criou um espaço para receber sugestões e propostas. Poderá informar-nos, assim, sobre projetos da sua instituição, apresentar ideias para notícias, indicar sugestões ou opiniões.

Deverá remeter os seus contributos para comunicacao@spms.min-saude.pt, com a indicação de **Newsletter CSP**, no assunto do email.

