



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Edição N.º

02

26.OUT.2016

NEWSLETTER

**CUIDADOS
DE SAÚDE
PRIMÁRIOS**



Bruno Gonçalves

Médico de família
Unidade de Saúde Familiar
Artemisa, Parede - Cascais
30 anos

“Se perguntassem a minha opinião, optaria pelo SClínico”

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS): Reconhece a importância dos SI (Sistemas Informáticos) no trabalho desenvolvido pelos médicos de família no apoio à gestão clínica?

Bruno Gonçalves: Creio, tal como os meus colegas de outros ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde), que ainda se pode melhorar. Pouparíamos, assim, imenso tempo redundante, que seria aproveitado quer seja para passar análises, quer seja para aceder a exames de outras instituições. Considero que, hoje, fazer a prática clínica sem sistemas como a PEM (Prescrição Eletrónica Médica) é impensável, e é limitar todo o nosso trabalho. Os SI criam enorme valor à prática clínica, quando estão em pleno funcionamento. Por exemplo, numa situação em que os medicamentos constantes do guia de tratamento não tenham sido todos dispensados, pode reimprimir-se uma receita. Concretamente, a Desmaterialização da Receita em Papel implica sempre o uso da Internet. Neste ACES, temos tido alguns problemas com a Internet.

Refere-se, neste caso, ao servidor da rede da Internet que a ARS

disponibiliza, e não propriamente ao software?

Precisamente. Em relação ao software, temos, obviamente, problemas. O sistema com a MedicineOne, por vezes, bloqueia e os servidores não respondem. Neste ACES, à exceção de duas unidades que usam o SClínico, todas as outras usam o sistema MedicineOne. Embora semelhantes em muitas coisas, em termos operacionais, e atendendo à minha experiência com o SClínico noutras instituições, este sistema de informação é, na minha opinião, mais simples e acessível. A coexistência de dois SI para o mesmo efeito provoca alguns constrangimentos, porque não permite a partilha de informações sobre doentes, a não ser, obviamente, pela PDS. Em alguns sistemas informáticos, regista-se alguma morosidade na gestão da consulta.

E qual é a sua opinião relativamente à PDS (Plataforma de Dados de Saúde)?

A PDS é uma grande mais-valia. Desde que foi implementada, os ganhos, em termos clínicos, têm sido imensos. Graças à PDS, é-nos, agora, possível aceder a informações

de saúde produzidas por outras instituições. Em relação ao CHLO (Centro Hospitalar) é excelente. O layout é muito simples, dividido por consultas, o que permite aceder facilmente às consultas de cada especialidade, aos exames e análises, e, muitas vezes, não é necessário repetir análises, o que evita gastos supérfluos. Contudo, existem ainda alguns bugs aquando o processo de atualizações de algumas instituições.

O que pensa sobre a PEM?

Recentemente tivemos alguns problemas com a PEM, mas reconhecemos que é uma enorme mais valia, quando funciona bem. Ajuda imenso na prática clínica. Conseguir aceder a toda a medicação prescrita, tanto no SNS como no privado, fornece grandes níveis de informação e ajuda bastante na prática clínica e no acompanhamento do doente. Portanto, a PEM, a funcionar, poupa imenso tempo e evita gastos, já que, muitas vezes, podemos reimprimir uma receita, até de outros médicos.

Como encara o trabalho das equipas da SPMS no terreno?

As deslocações ao terreno para contactar com os problemas dos profissionais é uma excelente prática. Uma coisa é enviarmos um email para o núcleo de informática da nossa entidade a reportar um problema e obter uma resposta tardia. Outra, bem distinta, é contactar com técnicos no local, que diagnosticam, de imediato, as falhas dos programas informáticos. A aposta nesta estratégia dá garantias aos médicos da resolução do problema. Quem está no terreno tem, claramente, mais consciência dos problemas, dos constrangimentos e das vantagens dos SI. Quem desenha sistemas e arquitetura nem sempre compreende o que se passa no terreno e nem sempre tem em consideração as sugestões dos médicos. Esta nova metodologia de suporte e apoio no terreno das equipas técnicas da SPMS é essencial. Alguns problemas mantêm-se relativamente à Internet do nosso servidor. Em relação à PEM, os problemas reportados foram solucionados.

“As deslocações ao terreno para contactar com os problemas dos profissionais é uma excelente prática.”

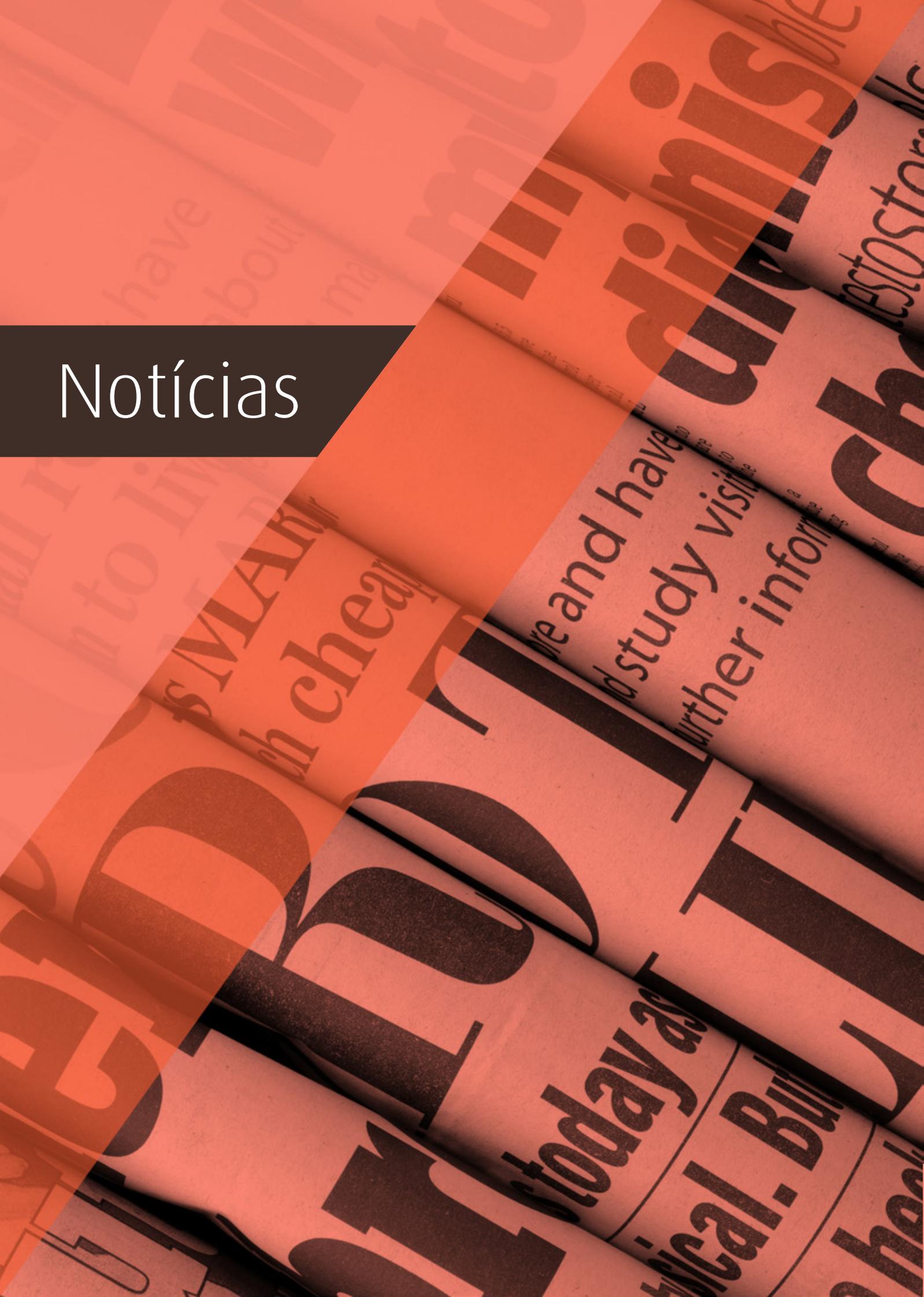
Tendo em conta a situação atual, o que gostaria de ver melhorado nos SI?

Antes de pensar em qualquer inovação ou projetos, é preciso perceber que os profissionais de saúde ambicionam simplicidade e funcionalidade nos processos. Sem este apoio, e ainda com aparelhos de hardware obsoletos e constrangimentos de rede, é impossível melhorar a gestão da consulta. Só depois de resolvidas estas questões, pode ser melhorada a partilha de dados entre os centros de saúde e os hospitais, para a qual é essencial a PDS. Creio que é importante explorar a comunicação entre os médicos dos CSP e os CSS, porque, na atualidade, não há interação suficiente entre os dois níveis de saúde.

Quando os SI forem totalmente eficazes e eficientes, é possível aliviar a carga do trabalho burocrático do médico e centrar toda a consulta no doente. Para além disso, quando for possível aos laboratórios inserirem diretamente os dados das análises no sistema informático, sem que o médico tenha que o fazer manualmente, o SNS ficará a ganhar. Acredito que a aposta é na melhoria e na otimização dos sistemas informáticos, privilegiando sempre a relação médico-doente, e depois, pensar em inovar. ■



A PDS é uma grande mais-valia. Desde que foi implementada, os ganhos, em termos clínicos, têm sido imensos. Graças à PDS, é-nos, agora, possível aceder a informações de saúde produzidas por outras instituições.

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

Rollout Nacional SClínico CSP v2.2.2

No terreno desde dia 19 de outubro, as equipas técnicas da SPMS têm estado a instalar a versão 2.2.2 do SClínico CSP em **vários Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)** do país.

Com esta versão pretende-se implementar novas funcionalidades, bem como corrigir e melhorar o desempenho de funcionalidades existentes, otimizando a performance do sistema.

A implementação, feita durante o horário noturno de domingo a quinta-feira, tem decorrido, até à data, com normalidade. Dia 17 de novembro marca o final do rollout nacional.

Até 24 de outubro, a instalação do SClínico CSP versão 2.2.2, por ACES, foi a seguinte:

ARS Centro	N.º Centros de Saúde
ACES Baixo Vouga	1
ACES Dão Lafões	1
ACES Baixo Vouga	10
ACES Baixo Mondego (parcial)	15
ACES Pinhal Litoral	6

ARS Algarve	N.º Centros de Saúde
ACES Algarve II - Barlavento	7
ACES Algarve I - Central	5

ARS Alentejo	N.º Centros de Saúde
ACES Alentejo central	13

ARS LVT	N.º Centros de Saúde
ACES: Almada-Seixal Arco Ribeirinho Estuário do Tejo Lezíria Médio Tejo Oeste Sul	11
ACES Cascais	2
ACES Estuário do Tejo	1
ACES Lezíria	6
ACES Oeste Sul	3
ACES Almada Seixal	4
ACES Amadora	3



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.



LISBOA E VALE DO TEJO



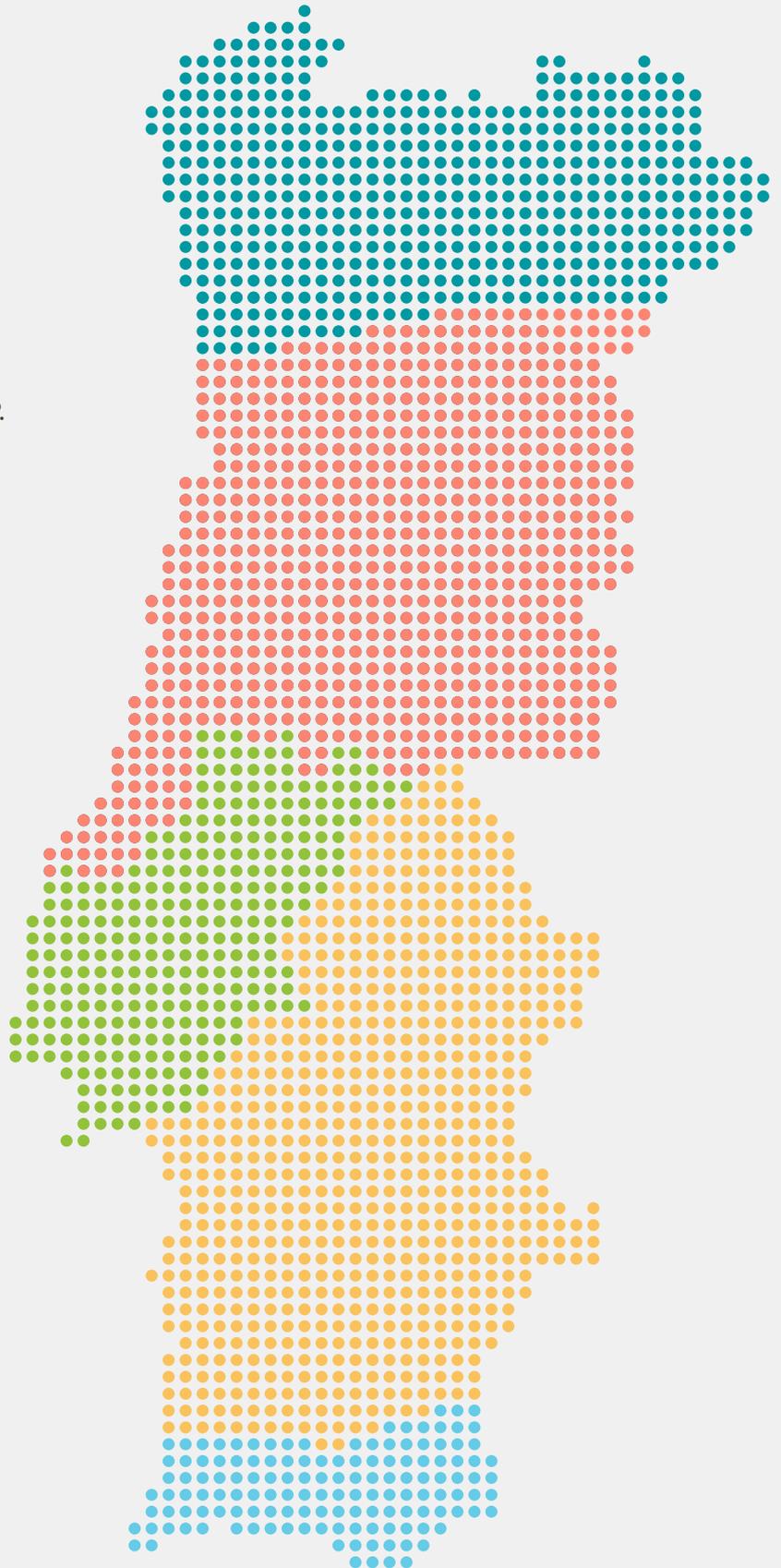
ars alentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.



ARS
algarve

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Ministério da Saúde



Análise ao RNU - Melhoria da qualidade de dados

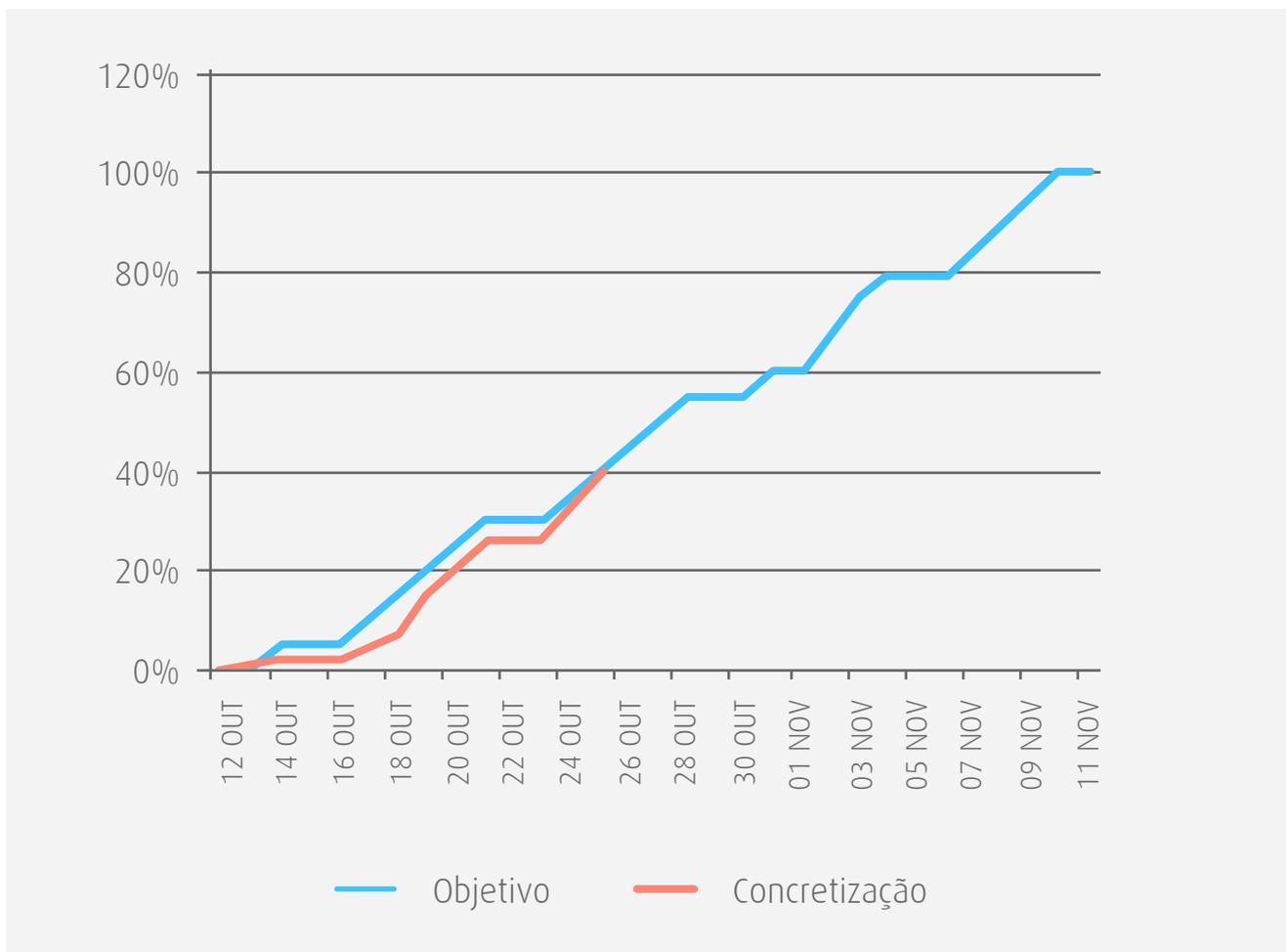
A SPMS tem desenvolvido uma análise técnica de atualização ao Registo Nacional de Utentes (RNU) – a base de dados de referência para a identificação dos Utentes do SNS – desde 12 de outubro.

Com a realização de reuniões semanais com os ACES e as ARS, a SPMS monitoriza e reporta dados até o processo de análise estar completamente concluído, no dia 11 de novembro.

A **melhoria da qualidade de dados implica uma progressiva evolução** (qualitativa) dos dados nos CSP.

O trabalho intensivo dos administrativos das unidades de CSP do país, realizado até 25 de outubro, permitiu atingir 39% de potenciais duplicados analisados, tal como representado no gráfico. ■

Total Nacional



Auditoria a Redes Locais nos CSP

No âmbito das visitas técnicas que a SPMS está a realizar, desde 28 de setembro, as unidades dos Cuidados de Saúde Primários, foram identificados potenciais problemas de rede (rede local).

Profissionais de saúde de cem unidades reportaram a existência de constrangimentos, que poderão estar associados ao acesso à rede local.

As intervenções no terreno, por parte das equipas técnicas da SPMS, arrancaram a 25 de outubro e irão prolongar-se até 15 de novembro de 2016.

Feitos os relatórios com a informação disponibilizada, desencadearam-se os processos de análise, de forma a aferir se efetivamente os constrangimentos estão relacionados com a rede, traçando-se um cronograma de visitas (auditorias), partilhado com as ARS.

As intervenções no terreno, por parte das equipas técnicas da SPMS, arrancaram a 25 de outubro e irão prolongar-se até 15 de novembro. Por cada local visitado é gerado um relatório técnico onde será identificada a existência, ou não, de anomalias de rede. **No caso de situações simples, a equipa resolve imediatamente *in loco***, em casos mais complexos, uma outra equipa, já com a identificação exata do problema, irá ao local com os equipamentos e ferramentas necessárias para o solucionar.

O reforço das redes de comunicações nos Cuidados de Saúde Primários é uma das medidas da atual Tutela. Divulgamos as unidades de saúde que recebem a visita dos técnicos da SPMS, entre os dias 25 e 31 de outubro:

Intervenções no terreno

ARS	ACES	UNIDADE	DATA
ARS NORTE	ACES ENTRE DOURO E VOUGA I - FEIRA/AROUCA	UCSP Lobão	25 Outubro 2016
ARS NORTE	ACES ENTRE DOURO E VOUGA I - FEIRA/AROUCA	USF Sudoeste - Arrifana	
ARS NORTE	ACES ENTRE DOURO E VOUGA I - FEIRA/AROUCA	USF Sudoeste	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	UCSP Vale Formoso	26 Outubro 2016
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	USF Covelo	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	USF Porto Centro	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	USF Norte - S. Roque	27 Outubro 2016
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	USF Barão Nova Sintra	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO VI - PORTO ORIENTAL	USF Azevedo	
ARS LVT	ACES LISBOA NORTE	UCSP Lumiar	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	UCSP Alcântara	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	USF Descobertas	
ARS LVT	ACES LISBOA NORTE	UCSP Charneca	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO III - MAIA/VALONGO	USF Viver Mais	28 Outubro 2016
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO III - MAIA/VALONGO	USF Lidador	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO III - MAIA/VALONGO	USF Iris	
ARS NORTE	ACES GRANDE PORTO III - MAIA/VALONGO	USF Terras da Maia	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	USF Conde de Oeiras	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	USF Oeiras	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	USF São Julião	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	UCSP Linda-a-Velha	
ARS LVT	ACES LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	USF Jardim dos Plátanos	
ARS LVT	ACES ALMADA-SEIXAL	USF Torre	31 Outubro 2016
ARS LVT	ACES ALMADA-SEIXAL	UCSP Corroios	
ARS LVT	ACES ALMADA-SEIXAL	USF Costa do Mar	



Melhoria do desempenho da prática clínica, apostando na substituição de dispositivos físicos e equipamentos, em muitos casos obsoletos.

Aquisição de novo hardware para os CSP

A SPMS, EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde encontra-se a agilizar um **processo de compra de aquisição de hardware para reforço da prática clínica nos CSP.**

O processo aquisitivo de novos computadores está em processo administrativo. O esforço conjunto das diferentes ARS, coordenado pela SPMS, permite alcançar este objetivo.

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

Com o reforço de meios informáticos nos CSP, os médicos ficam aptos a responder com maior eficácia e eficiência, melhorando os serviços prestados ao utente. ■

Números da Receita Sem Papel nos CSP

Resultado do trabalho conjunto entre as estruturas do Ministério da Saúde (SPMS, ACSS e Infarmed) e Associações de Farmácias (ANF e AFP), a Receita Sem Papel continua a aumentar no SNS. Nos CSP regista uma taxa bastante elevada, a maioria das unidades situa-se **acima dos 98%** e muitas já atingiram **100% de prescrição eletrónica** desmaterializada.

No período compreendido entre 09 e 24 de outubro, as cinco unidades dos CSP que registaram maior número de embalagens prescritas, através de receita eletrónica, foram:

Unidade Local de Matosinhos | **106 710 embalagens**

Centro de Saúde Santa Maria da Feira | **64 466 embalagens**

Centro de Saúde de Sacavém | **61 183 embalagens**

Centro de Saúde de Guimarães | **56 609 embalagens**

Centro de Saúde de Aveiro | **51 882 embalagens**





SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE