

A Sua Excelência
A Secretária de Estado da Saúde
Dra. Raquel Duarte
Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.ses@ms.gov.pt

| N. Ref | V. Ref | Data |
|------------------|---|-------------------|
| SAI-OE/2019/3834 | 2787/2019, Proc. 46/19 Ofício n.º 1700, de 11.04.2019 | 24-04-2019 |

Assunto: Regulamento da ase 1 do VAI - Via de Acesso Integrada.
Referenciação dos Cuidados de Saúde Hospitalares para os Cuidados de Saúde Primários -
envio de contributos

Excelência,

Na sequência de Vosso Ofício datado de 07.03.2019, vem a Ordem dos Enfermeiros apresentar os seus contributos ao Regulamento da Fase 1 do VAI – Via de Acesso Integrada, referenciação dos Cuidados de Saúde Hospitalares para os Cuidados de Saúde Primários.

I. Considerações gerais

Após análise do documento sujeito a apreciação, congratula-se a Ordem dos Enfermeiros, por ver integrados os contributos apresentados pelo seu representante na reunião ocorrida no passado dia 5 de Dezembro, em particular no que se refere à referenciação autónoma de enfermeiros para enfermeiros.

Genericamente, a análise do documento enviado, que concretiza a primeira fase do projecto de referenciação, suscita duas questões, atendendo a que não resulta claro que esteja garantida a construção de uma arquitectura integrada e integradora dos sistemas de informação, centrados no cidadão, que permita o acesso à informação através de Processo Clínico Único Electrónico, pelo utente e pela equipa de saúde, independentemente da natureza jurídica da entidade envolvida, quando seja esse o caso.

Reconhecemos que o desenvolvimento do Processo Clínico Único Electrónico representa um desafio de enorme complexidade técnica, no entanto, em nosso entendimento, será um elemento essencial na concretização e operacionalização dos objectivos pretendidos com a presente iniciativa.

Uma outra questão, coloca-se ao nível da interoperabilidade das plataformas de dados, garantindo que a totalidade dos registos sejam traduzidos num processo clínico único eletrónico, transversal, e que permita o acesso das equipas de saúde dos cuidados hospitalares e dos cuidados primários, necessário à continuidade de cuidados de saúde.



Quanto à figura da “Partilha de Informação”, seria recomendável clarificar o seu âmbito, conteúdo e finalidade, nomeadamente se o que se pretende é tratar as situações de partilha de informação de saúde a terceiros.

Tratando-se de iniciativa com vista à melhoria do acesso a cuidados de saúde atempados e adequados, sugerimos que seja retirada a menção ao arquivamento quando não exista Médico de Família atribuído ao utente, considerando quer o elevado número de utentes a quem não se encontra atribuído Médico de Família, quer a prestação de cuidados a estes utentes, como se verifica em sede de consulta de enfermagem. De idêntica forma, deverá ser salvaguardada a situação dos utentes que não se encontram inscritos em unidades de CSP.

Por último, seria recomendável, que o próprio regulamento contemplasse o procedimento a seguir nas situações de ausência do profissional de saúde, identificando de forma clara o correcto encaminhamento.

II. Apreciação em concreto

Ponto 1: Objecto

O VAI consiste num documento digital (suportado pelo Sistema informático “RSE Referenciação”), isto é, sem papel, pelo que deve ser garantido que não há alterações ao nível da produção de informação, ou seja, este processo não pode requerer a introdução de novos dados clínicos, para além dos que se referem exclusivamente à referenciação, nem implique qualquer duplicação de registos, resumindo-se, materialmente, apenas a mais um ecrã.

O VAI deverá ficar associado ao RSE (Registo de Saúde Eletrónico), garantindo assim a consulta da informação de saúde do utente, à semelhança do que já acontece atualmente, por exemplo, com as consultas médicas e de Enfermagem, ou com os medicamentos. Apesar de saudarmos a vantagem de uma boa parte da informação ficar acessível em todas as instituições hospitalares, independentemente do seu regime jurídico, ressaltamos o facto de ser indispensável garantir a integração de toda a informação nos diferentes sistemas. O mesmo será dizer que, apesar de não garantir a interoperabilidade semântica vemos considerada a garantia de interoperabilidade funcional, permitindo a partilha de informação indispensável para garantir a adequação e continuidade dos cuidados de saúde prestados.

O VAI deverá permitir que os profissionais de saúde em conjunto com o utente, possam seleccionar a unidade de saúde de destino mais adequada, de acordo com a necessidade concreta do doente e de acordo com determinados fatores facilitadores da resposta do sistema (disponibilidade, proximidade geográfica, tempos médios de espera, etc).

Ponto 2: Finalidades do VAI via “RSE Referenciação”

O modelo de articulação que se pretende nesta fase do projecto, assenta na informação clínica existente na instituição referenciadora (CSH), contribuindo para uma maior transparência na informação, seja por se basear na informação clínica existente em vez de informação criada apenas para efeitos de

referenciação, seja quanto à contagem dos tempos de espera de uma forma real e contínua, considerando que com a implementação do VAI o tempo de espera conta desde a primeira referenciação, em vez de recomeçar a contagem após cada transferência de processo de referenciação, como actualmente se verifica.

Assim, tratando-se da fase de referenciação dos CSH para CSP, e ainda que, por norma, estes tempos não sejam excessivos, consideramos que o regulamento deveria mencionar, de forma, expressa que a referenciação e subsequente consulta ocorrerá dentro dos tempos máximos de resposta garantidos.

Ponto 4: Referenciação a partir da Instituição de Origem

Subponto 4.1. Sendo o VAI obrigatório, é necessário garantir que o sistema de informação alerte o profissional de saúde quando o VAI não for gerado, questionando, no mínimo, se pretende, ou não, referenciar o utente.

Subponto 4.2. Não resulta clara a necessidade de consagrar um procedimento distinto para episódios com a mesma tipologia, mas praticados em entidades com diferente natureza jurídica.

Subponto 4.3. Tal como enunciado na parte geral do presente contributo, sugere-se a necessidade de clarificar o âmbito, conteúdo e finalidade da figura denominada “Partilha de Informação”, já que a informação necessária a garantir a continuidade de cuidados se encontra disponível via VAI e RSE.

Subponto 4.4. Recomendamos que seja retirada a alínea b) pelos motivos expostos nas considerações gerais no presente documento.

Subponto 4.5. Concordamos de forma genérica com o previsto e entendemos que o regulamento pressupõe que, no acto de referenciação do utente, estará previsto no sistema de informação, qual o profissional de saúde de destino da referenciação (médico ou enfermeiro) e, quando não existe, terá de ser o coordenador a fazer o devido encaminhamento. Fica, no entanto, por prever a salvaguarda do correcto encaminhamento dos pedidos de referenciação, nas situações de ausência, programada ou não, do profissional dos CSP. Parece ser esse o entendimento no ponto 5.4.4 “Atribuições do ECCS/IEV” mas não é claro.

Subponto 4.5.1.1.3. Coloca-se a questão identificada no subponto 4.3.

Subponto 4.5.2.2., sugere-se a rectificação de “... ou *pela* pessoa delegada por ele ...” para “... ou *para* a pessoa por ele indicada ...”, sugestão esta extensiva à mesma expressão prevista na subalínea 4.5.1.1.1., por uma questão de concordância.

Subponto 4.6. Edição do Pedido, genericamente concordamos quanto à impossibilidade de alteração posterior; no entanto o sistema deveria permitir a criação de “notas” ou “adendas”, nas situações em que surjam novos elementos referentes ao mesmo assunto ou referenciação, enquanto o utente não ingressar na instituição de destino, as quais deveriam ser devidamente datadas e identificado correctamente o profissional que tiver procedido à sua criação.

Subponto 4.7. Envio do pedido, recomendamos que seja inserida salvaguarda para os utentes que necessitando de cuidados em contexto de CSP, não se encontrem inscritos em nenhuma unidade.

Subponto 4.9.2. Consulta e Impressão do Pedido pelo Assistente Técnico, considerando que o assistente técnico não pode ter acesso a qualquer informação clínica, a versão simplificada do pedido não deve contemplar os Diagnósticos nem as Intervenções de Enfermagem.

Ponto 5: Instituição de Destino

Subponto 5.3.1. Reitera-se a necessidade de clarificar o âmbito, conteúdo e finalidade da figura denominada “Partilha de Informação”, já que a informação necessária a garantir a continuidade de cuidados se encontra disponível via VAI e RSE.

Subponto 5.4.3. Atribuições do Enfermeiro dos CSP, recomenda-se, uma vez mais, a necessidade de o regulamento prever de forma clara como se deve proceder e de que forma se garante o correcto encaminhamento em caso de ausência do Enfermeiro de Família, procedimento este que parece resultar do previsto no *subponto 5.4.4. Atribuições do ECCS/IEV*, não sendo no entanto claro.

Ponto 6: Atribuições e funcionalidades relacionadas com o Utente

Subponto 6.3. Impressão do Pedido, na sequência do acordado na reunião de 5 de Dezembro, e de acordo com a legislação em vigor, o assistente técnico não terá acesso a qualquer informação clínica, assim, recomenda-se que, no que se refere à versão simplificada do documento, para além de prever o “Diagnóstico Principal” e o “Diagnóstico Secundário”, contemple igualmente o “Diagnóstico de Enfermagem” e as “Intervenções de Enfermagem”.

Face ao exposto, a Ordem dos Enfermeiros mantém-se disponível para qualquer clarificação ou contributo adicional necessários.

Sem outro assunto, creia-me, Senhora Secretária de Estado, com elevada estima e consideração.

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária

