



Conferência “Dados e Conhecimento em Saúde: um sonho ou uma realidade?”

CONCLUSÕES

21 de dezembro de 2021

Tendo sido a APDSI a primeira associação a dedicar-se ao tema da transformação digital na Sociedade da Informação, tem na conferência anual da Saúde um dos seus mais antigos eventos a realizar-se de forma contínua (desde 2007). A 14 de dezembro de 2021 o encontro voltou a realizar-se, online, para debater as estratégias nacionais ao nível dos diferentes pilares de inovação em Saúde, partilha de casos de estudo e promover o debate entre os diferentes intervenientes no ecossistema da Saúde, desde o cidadão às entidades pagadoras.

Maria Helena Monteiro, Presidente da Direção da APDSI, deu as boas-vindas agradecendo a presença de todos em mais uma conferência sobre Saúde, organizada pela APDSI, e afirmando que é um prazer para a APDSI dar continuidade a estas conferências, que já acontecem desde 2007. São 14 anos de conferências dedicadas à Saúde, sempre num contexto de inovação digital. A APDSI completa em 2021 vinte anos

e o setor da Saúde tem estado sempre presente nas suas ações de desenvolvimento da Sociedade da Informação. Nos materiais disponibilizados pela associação, pode seguir-se este percurso evolutivo do digital na Saúde em Portugal.

Filipa Fixe, Vogal da Direção da APDSI, introduziu o tema desta edição sublinhando o quanto a partilha de conhecimento é fundamental nesta área e como é que os dados na saúde podem ser trabalhados ou o que nos está a impedir de o fazer de uma forma mais sustentada.

“A ESTRATÉGIA E RESULTADOS DA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE”

Fernando Almeida, Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), foi o primeiro orador a apresentar “A estratégia e resultados da utilização de dados em Saúde”, deixando claro, à partida, que os atributos principais que temos que ter nesta área são a resiliência e a capacidade de sonhar.

Quando se fala da utilização de dados em saúde há um conjunto de aspetos que se relacionam e confluem para uma informação/decisão/opção que muitas vezes é difícil de obter dependendo de apenas uma variável. “Há muito que a informação deixou de estar compartimentada, como até se comprova com esta pandemia que nos tem tirado o sono”, refere.

A evolução da forma como usamos os dados implica percebermos quais são as várias vertentes com que podemos lidar em relação à evolução da saúde, tendo sempre por objetivo final melhorar a eficiência do sistema da saúde, um “estado transitório que não augura nada de bom. Sei que é uma definição pessimista, mas muito realista”, acrescenta Fernando Almeida.

Para dar resposta favorável a esta evolução é importante melhorar a literacia de todos os envolvidos e apostar na autogestão da nossa saúde, ou seja, como podemos orientar melhor as nossas opções de vida rumo a uma medicina de precisão e medicina personalizada. O propósito final é que o doente esteja cada vez mais no centro do

sistema, sabendo como pode mudar comportamentos para poder contribuir nas decisões estratégicas de melhoramento da sua própria saúde.

Em saúde, as decisões têm de ser bem informadas para criarem valor futuro sempre com uma aposta na melhoria contínua e aprendizagem com o caminho percorrido no passado. Ora neste campo as instituições que se isolam e não cooperam nem comunicam estão condenadas ao fracasso.

“Tem que se perceber como melhoramos a nossa capacidade de resposta. Outro dos objetivos principais do digital tem a ver com a nossa capacidade de proporcionar um melhor sistema de gestão na saúde, o que também passa por dinamizar e dignificar as condições de trabalho de profissionais de saúde”, explica o Presidente do Conselho Diretivo do INSA, para, finalmente, se contribuir para a satisfação das pessoas e aumento da eficiência dos hospitais e centros de saúde, com menos gastos e maior índice de eficácia.

Há três aspetos que Fernando Almeida sublinha como primordiais para melhorar o resultado dos dados de conhecimento em saúde:

1. Tem de haver uma estratégia de liderança e sensibilização da gestão de topo;
2. A resistência à mudança é uma realidade. Normalmente os visionários são as maiores testemunhas de ação nestas matérias;
3. Resiliência!

A informação não pode continuar arrumada em silos. Todos os dados de informação têm de estar conjugados e integrados para serem partilhados. Há, todavia, outros pressupostos que têm de estar conjugados:

- Capacitarmos as pessoas para a confiança na fiabilidade, transparência e segurança nas informações;
- Fiabilidade, transparência e segurança do Sistema de Informação do SNS;
- Foco na otimização de processos e tecnologias; A evolução na saúde é imensa, incomensurável. A quantidade e velocidade desta informação são enormes e estão sempre a crescer;
- Foco na centralidade do processo cidadão, sentindo-o confortável;

- Promoção da simplicidade, acessibilidade, mobilidade e disponibilidade dos serviços de saúde.

Também temos que olhar para o passado, por forma a nunca nos esquecermos do caminho percorrido e de como a simplicidade também é importante. A realidade sonhada em saúde deve incluir ética digital, governança e investimento, legislação, cibersegurança, telemedicina e telessaúde, capacitação, formação, compras em sistemas de informação e uma arquitetura de informação assente na robótica.

“Esta rede é muito importante para que possamos, no fim, dar os melhores cuidados e informação a todos os cidadãos”, resume Fernando Almeida que deixou os exemplos concretos de como no INSA os dados estão a ser aproveitados para prevenir doenças, ao mesmo tempo que se estimula a inovação e criatividade.

PAINEL 1: “TRANSFORMAÇÃO DIGITAL E O CONHECIMENTO EM SAÚDE”

Henrique Martins, Professor Universitário e Consultor especialista em eHealth, trouxe à conferência o tema “Transformação Digital e o conhecimento em saúde”. Até há pouco tempo falava-se na distinção do digital e do papel. Hoje fala-se em transição e transformação digital, muitas vezes indistintamente, mas vale fazer a distinção. Transformar é mudar de forma aquilo que tem de mudar de forma não é o digital, mas a saúde. **Já a transição digital é a passagem de um estado para outro, pelo que este processo implica a passagem por alguma instabilidade.** Ora e como é que as organizações se podem preparar para este novo estado de desenvolvimento organizacional? Cada uma poderá ir a uma velocidade distinta da outra, mas o “nowcasting”, a vertigem da velocidade, é o que os utentes precisam e exigem.

A falta de saúde física é hoje sociologicamente contextualizada e pode, até, conduzir à falta de saúde social, no caso de por exemplo, por ausência de um resultado de teste à COVID-19, por exemplo, se se faltar a um momento importante.

Henrique Martins prevê que a breve trecho cada um de nós terá tendência a cuidar melhor da sua própria saúde e as pessoas vão, progressivamente, deixar de se sentar na tradicional sala de consultório para estar frente a frente com um médico, numa relação

one to one intermediada fisicamente, para estarem numa situação virtual de *one to many*, tendo acesso a muitos especialistas ou diferentes tipos de profissionais de saúde ao mesmo tempo.

Repensar o sistema de saúde é algo que já está a acontecer, embora ainda não haja grandes certezas sobre o que isso significa. Por exemplo para onde caminhará a aplicação da robótica na saúde, mas isso não significa que não devemos, contudo, criar unidades de robótica nos grandes centros hospitalares em parceria com universidades e politécnicos.

Já os doentes digitais, somos todos nós que usamos estes recursos para, por exemplo, medir a qualidade do sono, as calorias ingeridas, os cuidados a ter com a alimentação ou a quantidade de exercício físico a fazer. Ainda assim, o índice de saúde física, psíquica e social é variável durante o dia. Tendo vantagens, o digital em excesso também faz mal.

Para quem passa muito tempo no digital, desenvolvem-se outro tipo de doenças, como fenómenos de dependência, problemas na vista, *overload* informacional ou *burnout* - tudo doenças que têm vindo a ser documentadas por vários investigadores. Por outro lado, os problemas de iliteracia e exclusão digital continuam a ser muito grandes.

Os dados podem ser usados em “medicina personalizada”, que pode ser explícita – como as variáveis foram calculadas para resultar numa matriz de probabilidades, ou medicina implícita, onde há entrada de informação e um resultado que não percebemos como se chegou até ele.

Ideias sobre o conhecimento das organizações e novos profissionais digitais

Os profissionais de saúde do futuro vão trabalhar com assistentes digitais que vão correr algoritmos do *nowcasting* (de previsão ao momento) e fazer treino de simulação; dois fenómenos que vão acontecer em simultâneo, para misturar os saberes de experiência do médico e do paciente.

É preciso uma *framework* mental para pensar o futuro, o que nos ajuda a arrumar as ideias e à medida que novos produtos e conceitos vão surgindo, podemos “arrumá-los” com capacitação e inteligência.

Para o conhecimento das organizações ter um crescimento sustentável tem de haver:

- Capacidade de conjugar saberes e misturar ferramentas de apoio à decisão clínica;
- Organizações inteligentes a misturar a inteligência artificial com a natural- aquilo a que chamou Inteligência híbrida;
- Sabedoria: trabalhar com ética, qualidade e transparência de dados com a noção de que os doentes são os donos dos dados que guardamos sobre eles e os acionistas da nossa empresa de conhecimento, tendo todo o direito de saber o que fazemos com os dados deles. Temos uma licença de exploração que tem de ser dada pelo paciente;
- Interoperabilidade: é preciso um quadro legal português mais conhecedor, mais positivo, e criar redes participadas com um *standard* de operabilidade técnica e semântica (como se organizam os serviços de forma interoperável – integração de cuidados);
- *Knowledgeability* – nem sempre é possível programar informaticamente o conhecimento implícito; pode é ser mimetizável. Muitas vezes não é possível transformar todo o conhecimento implícito em explícito para ser programável e calculável;
- Conhecimento *encoded*: o que conseguimos transformar em símbolos abstratos. É o que temos em radiografias, por exemplo;
- Conhecimento *encultured*: novas formas de fazer medicina de acordo com a experiência de determinados grupos com traços culturais vinculados;
- Conhecimento *embrained*: dependente de capacidades cognitivas. É preciso liderança e conhecimento organizacional.

São indicadas como fontes adicionais de leitura e audição (podcasts) os seguintes recursos:

- <https://ijdigitalhealth.com/articles/10.29337/ijdh.38/>
- <https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/the-future-of-healthcare-one-million-interconnected-homes-initiative>
- <https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/digital-healthcare-systems>
- <https://www.henriquemartins.eu/visionspublications>

- Podcasts:
 - Spotify: <https://open.spotify.com/episode/6FHA91xPqy3D3pUA7ISvRR>
 - Soundcloud: https://soundcloud.com/user-13584294/enhancing-digital-response-to-face-covid-19?utm_source=clipboard&utm_campaign=wtshare&utm_medium=widget&utm_content=https%253A%252F%252Fsoundcloud.com%252Fuser-13584294%252Fenhancing-digital-response-to-face-covid-19

PAINEL 2: “SAÚDE INTELIGENTE, O QUE PERMITE?”

No **segundo painel, “Saúde inteligente, o que permite?”**, foram apresentados vários casos concretos de como os dados já estão a ser transformados em produtos e métodos reais seguidos pelas empresas que aqui participaram.

As apresentações tiveram como ponto de partida a notícia de que só 6% dos doentes crónicos têm monitoramento à distância dos seus casos.

Rita Cristóvão, da Plux, apresentou a sua empresa de sensores de biosinais do corpo humano formada em 2007, e que tem por missão criar soluções que suportem a inovação na área da educação e investigação em biosinais.

A empresa tem certificação ISO 13485 que permite produzir dispositivos médicos – o objetivo futuro da empresa.

Com três linhas de produtos na área dos biosinais, a Plux também proporciona serviços de engenharia, uma vez que muitos clientes pretendem a customização de soluções baseadas nos seus sensores. Estas soluções complementam outras, o que permite serem usados em indústrias tão diversificadas como a têxtil ou a automóvel. Mais de 1500 publicações científicas provaram que os dispositivos da Plux sustentam as teses previamente defendidas.

Os sensores são interoperáveis e permitem passar toda a informação recolhida para uma plataforma que pode ser integrada em diversos outros sistemas de informação. A fisioterapia por biofeedback é um desses exemplos.

Francisco Nogueira apresentou a Glooma, uma solução que trabalha na prevenção do cancro da mama e que ainda não está implementada no mercado; está na fase dos estudos clínicos.

Em Portugal, e devido à pandemia, ficaram por fazer 2 milhões de consultas de rastreio e mais 120 mil mamografias em 2020. Para colmatar um pouco este tipo de situações, surge este tipo de solução que aposta na prevenção e nos cuidados de saúde em situações extremas como a da pandemia que vivemos.

O dispositivo complementa a auto apalpação da mama no domicílio. A luva controla e deteta anomalias no tecido mamário, sendo conectada a uma aplicação móvel. As alterações serão sempre registadas e a app lembra a utilizadora do que tem de fazer todos os meses, resultando no chamado *patient empowerment*. Sempre que surgir uma alteração comparativamente com os meses anteriores, a aplicação irá recomendar a ida ao médico. Definir como será realizado este alerta é um dos desafios que a *start-up* enfrenta atualmente.

A Glooma é um complemento aos exames de diagnóstico; não os substitui: “Posteriormente, para além da solução doméstica que estamos a criar, queremos transformar os dados recolhidos numa solução de auxílio ao médico no diagnóstico precoce”, descreve Francisco Nogueira.

Maria Vasconcelos trouxe à conferência o exemplo da Fraunhofer Portugal AICOS, uma associação sem fins lucrativos dedicada à investigação, e um dos projetos que utilizam a inteligência artificial para potenciar o telerastreio dermatológico. O cancro de pele tem vindo a aumentar (2 a 3 % ao ano) e tem especial incidência na população caucasiana.

O Derm.Ali pretende ajudar os dermatologistas não só a receber imagens com qualidade através de uma aplicação móvel a ser utilizada nos Cuidados de Saúde Primários pelos médicos de Medicina Geral e Familiar, mas também na priorização dos casos referenciados a nível da triagem. “Não basta a fotografia da lesão de perto, também é preciso ter uma visão alargada da pele do utente”, enquadra.

No Derm.AI estão a construir um modelo de priorização dos casos para auxiliar o dermatologista triador na seleção dos casos para consulta presencial. Para tal, recorrem a técnicas de *deep learning* e a um mapa de distribuição de conhecimento para melhorar esta avaliação dos casos: “pretendemos dar apoio ao triador e contribuir para a sociedade com a otimização das presenças físicas e diminuição da mortalidade pelos cancro de pele”.

Joana Pinto, da Clynx, deu a conhecer esta *start-up* com particular impacto na saúde inteligente para a fisioterapia. A missão desta jovem solução é tornar o tratamento de fisioterapia mais motivador, flexível e adequado ao cliente.

A app traz motivação em videojogo para as sessões de fisioterapia, sendo uma solução em que a *gamification* é adaptada aos tratamentos de reabilitação, podendo ser usada na clínica ou em casa. Cada exercício decorre num cenário diferente e com objetos diferentes.

O “Motiphy plus” vem dar resposta à necessidade global da quantidade de tratamentos necessários de fisioterapia. O fisioterapeuta orienta as sessões e avalia os parâmetros recolhidos ao longo do tratamento.

A Clynx já tem clientes tanto no serviço de saúde público como privado. Os pacientes têm dado um feedback positivo: “80% prefere este modelo ao tradicional e muitos revelam maior satisfação pela segurança da solução”.

PAINEL 3: “QUAL O VALOR DOS DADOS EM SAÚDE?”

O último painel da manhã lançou o debate à volta de “Qual o valor dos dados em saúde?”.

O caso “VSafe e Universidade de Oxford: Exploração de Dados em Tempos de COVID” foi trazido por Nuno Marques, da Oracle, que começou por lançar o repto à reflexão sobre um número: o mercado da saúde está a evoluir para 24 triliões de dólares em 2040.

Tudo está relacionado com a forma como estamos a abordar a saúde, os custos acrescidos, mas também com o facto de que, com mais informação, há também maior afluência às unidades de saúde. Com o envelhecimento cada vez mais tardio, é necessário cativar mais profissionais para a área da saúde. **Todos os dados fluem por todo o lado, o que também aumenta a necessidade de haver mais segurança a acompanhar a inovação nestas áreas.**

Aquilo que a Oracle proporciona é uma plataforma de tecnologia “bastante completa, na qual temos a capacidade de ter na nossa *cloud* toda a infraestrutura necessária para abordar este tema. São tecnologias desde aplicações à segurança dos dados (por *default*)”.

À conferência foram trazidos dois casos de sucesso: O V-safe – construído para os Estados Unidos; uma aplicação em que a seguir à vacina contra a COVID-19 podemos referir as reações adversas que sentimos. Tudo é feito numa aplicação e depois, nos quadros de reação mais severos, há um *chatbot* que lhes dá seguimento.

Outro caso de sucesso passa por detetar eventuais mutações do vírus da COVID-19. Depois do surgimento da variante Delta houve a necessidade de se recolherem dados sobre o tema para serem partilhados e analisadas as estruturas de ADN do vírus. Esses dados são depois utilizados para desenvolver novas vacinas e combater futuras alterações.

Estas soluções estão assentes em plataformas que garantem grande segurança e escalabilidade aos seus utilizadores, além de permitir que os profissionais de saúde tenham acesso a informação de forma muito rápida.

Pedro Sobreiro, da NTT Data falou sobre “Dados de Imagiologia: Um fator de sucesso para o futuro”.

Os desafios à implementação nesta área são diversos, sendo um deles o de garantir *compliance* com os standards de interoperabilidade em Saúde. O crescente volume dos dados armazenados por cada exame de Imagiologia, bem como a disponibilidade do serviço e performance de arquivo, também exigem uma resposta de qualidade e com semânticas comuns.

A solução para Imagiologia que a NTT Data apresentou em Portugal é integrável com qualquer processo clínico, escalável e apta a qualquer realidade (de pequena clínica/serviço a grandes grupos de prestadores de cuidados de saúde) e inclui um arquivo e visualizador multifuncional. A solução por ser de código aberto beneficia de uma vasta comunidade de desenvolvimento por detrás dela, o que permite evoluir para várias soluções, permitindo a integração do arquivo em servidor e sem recorrer aos recursos dos computadores do cliente.

A implementação desta solução com foco na *compliance* com os perfis de integração do consórcio IHE, permite a normalização de dados e assegurar a qualidade dos processos e *workflows* de informação, abrindo o caminho ao acréscimo de valor na utilização dos dados em arquivo para gerar informação e conhecimento. A normalização dos dados em histórico é o que tem dado mais luta, uma vez que o projeto que está a ser implementado em Portugal envolve 30 milhões de documentos clínicos e dez anos de estudos imagiológicos migrados (seis milhões de estudos).

“A Internacionalização de Soluções – Um Case Study de Sucesso” foi a apresentação de Sandra Teixeira, da Maxdata, que apresentou um caso de sucesso no Médio Oriente de potenciação de dados recolhidos em saúde.

Trata-se de uma solução 100% *web*, transportada dentro das várias áreas da mesma unidade de saúde, algo que em Portugal já está num elevado ponto de maturidade, e

que ainda não se verifica noutras regiões do globo. **A Maxdata está presente em 80% dos hospitais públicos em Portugal.**

As tecnologias *open source* foram usadas neste projeto no Médio Oriente (de 2018 a 2021) para garantir a redução de custos (o papel ainda era o principal suporte) e automatizar processos muito manuais e que requeriam muito apoio logístico. O *open source* foi fundamental para a redução de custos de instalação no total dos hospitais.

No Médio Oriente 17 hospitais usam hoje o software Clinidata diariamente (uma única instalação implementada em todos os locais) que já funcionava em Portugal, o que ajudou na altura de parametrizar.

No final, estes hospitais tornaram-se “muito mais eficientes e conseguimos criar mecanismos de alerta e validação para os profissionais conseguirem trabalhar de forma mais célere”.

Cristiano Marques, da Glintt, trouxe a “VIEWER – Tecnologia para humanizar os cuidados”, que apresenta uma visão centrada no utente capaz de potenciar os pontos importantes do seu historial clínico numa única plataforma presente nas várias unidades de saúde e que apresenta dados cruzados em 30 segundos.

O objetivo é que o utilizador aceda a uma plataforma única para poder consultar tudo, tendo uma experiência única e uma *user experience* uniforme e simples, criando inteligência sobre os diferentes dados, agora não dispersos, mas sim centrados numa única plataforma que tem mobilidade e pode ser transportada pelo profissional de saúde num qualquer smartphone.

Cristiano Marques apresentou o caso de uso de implementação da VIEWER no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental onde foram potenciados os investimentos já efetuados, a partilha de informações entre profissionais de saúde e a integração com aplicações externas.

O Futuro não é substituir integralmente todos os sistemas, pelos custos que isso acarreta sem grande retorno, mas sim garantir que os sistemas de interligam e que é

possível criar uma camada adicional que agrega os dados dispersos sem focado em soluções modulares e móveis.

No caso concreto do Centro, o médico pode usar a VIEWER para confirmar a nota clínica de alta, garantir que a prescrição foi bem executada, que exames terão de ser feitos até à próxima consulta de seguimento e ter uma visão alargada sobre o processo do mesmo utente. São diferentes sistemas integrados de recolha e organização da informação desde a entrada do utente naquela unidade de saúde até à sua saída. Médicos e enfermeiros terão visões diferentes sobre o mesmo doente.

A implementação destes projetos só é possível através da colaboração directa de múltiplos profissionais de diferentes áreas, como é o caso de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, especialistas em informática, gestores de projeto, etc – as equipas têm de ser multidisciplinares.

Sobre a anonimização dos dados, Cristiano Marques admite que “em saúde não pode existir anonimização completa senão perde-se a ligação ao doente”.

“Dados em saúde: uma visão integrada do paciente” foi apresentada por Célia Ribeiro, da Accenture, que tem vindo a trabalhar para agregar informação para os utentes, profissionais de saúde e investigadores.

A Accenture há cerca de dois anos que está a trabalhar com a Noruega e com a entidade responsável pela recolha e regulação da informação digital. O desafio de agilização e recolha agregada de dados de 800 fontes distintas foi dado já em contexto pandémico, no qual o acesso à informação era muito importante para toda a investigação avançar. Era um sistema desagregado e complexo.

Os sistemas de informação noruegueses não comunicavam uns com os outros e o cruzamento de dados poderia resultar em jornadas de 48 meses de espera. Era necessário acautelar a acessibilidade, cidadania, *standardização*, uniformização e inovação nas soluções de saúde.

O objetivo passava por reunir informação de dispositivos eletrónicos e médicos e cruzá-los com os dados demográficos e socioeconómicos da população que permitiam a investigação do ponto de vista técnico e clínico.

A solução “Health Analytics Platform” tem três grandes componentes para garantir o acesso aos dados com segurança e rapidez:

- Tem um visualizador distinto consoante o público que a está a ver (utente, profissional de saúde ou investigador).
- Segue *standards* internacionais de integração semântica;
- Presta informação ao cidadão sobre como os seus dados estão a ser utilizados.

Neste momento está a começar a disponibilização deste projeto aos profissionais de saúde da Noruega. Está previsto que o utente tenha acesso a um portal com os seus dados para os poder consultar e transportar para outros *devices*.

ENCERRAMENTO “A ESTRATÉGIA E RESULTADOS DA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE”

Luís Goes Pinheiro presidente do Conselho de Administração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, encerrou a Conferência de 2021, começando por observar que se tratou de uma “iniciativa que mostra que a APDSI está viva há muitos anos”.

Mais referiu que a Saúde tem sido uma área especialmente escrutinada e há dois anos que temos vivido tempos muito difíceis, que ninguém conseguiria anteciper. Ainda assim, há sinais que nos trazem esperança de alguma normalização, num contexto que já é de alguma estabilidade no combate à COVID-19.

A **teleconsulta**, feita no SNS há cerca de 20 anos, teve agora a oportunidade de se vulgarizar, através da adaptação do próprio utente a esta nova realidade, que é promissora para o futuro. A **telemonitorização** também deverá crescer bastante nos próximos anos, para uma recolha de dados muito mais regular, no apoio à ação dos profissionais de saúde.

O Plano de Recuperação e Resiliência dedicou à Saúde uma atenção especial, que se traduz numa expectativa mais real de se poder fazer face às dificuldades sentidas há muitos anos, neste setor.

O PRR assenta em quatro pilares: o pilar das infraestruturas, dos sistemas de informação vocacionados para utentes e para os profissionais e o plano dos dados, o mais complexo e com um grande legado deixado ao longo dos anos. “Os dados nunca são demais”, sublinhou Goes Pinheiro, porque “há muito valor a extrair dos dados”.

Hoje temos uma mentalidade mais permissiva, no que aos sistemas de saúde diz respeito e é possível introduzir um conjunto de ferramentas **de apoio à recolha e exploração dos dados**. Uma utilização dos dados é incontornável, com prioridade para as análises clínicas, enquanto meios complementares de diagnóstico.

Na SPMS há muita reflexão, intenções e estratégia e é intenção conseguir-se, no próximo ano, utilizar mais a telemonitorização, enquanto ferramenta crucial de recolha de dados. “É preciso dar um passo decisivo para democratizar este passo e garantir que o que está feito passa a ser usado”, concluiu.

CONCLUSÃO

O encerramento da sessão coube a Filipa Fixe e a Maria Helena Monteiro, que observaram, em especial, o seguinte:

Potenciar o que já existe vai permitir o acesso a novas oportunidades, num futuro em que os dispositivos recolhem dados e o cidadão está mais informado e mais exigente, produzindo **um número cada vez mais elevado de dados**. A confiança nos sistemas de informação é o mote fundamental para que cada um de nós se sinta seguro ao recorrer aos serviços de Saúde.

Temos de dar escala e exportar o que estamos a fazer na área da Saúde, porque Portugal é uma montra na área do digital e é fulcral aumentar a confiança nos sistemas de informação com um propósito: **prestar o melhor serviço aos utentes**.

Filipa Fixe terminou a sua intervenção agradecendo a todos os presentes, aos patrocinadores globais da APDSI e, em particular, da Conferência e ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Maria Helena Monteiro lembrou que, em 2007, a APDSI lançou um estudo sobre telemedicina, desenvolvido na perspetiva do **que já existia e do que não existia ainda àquela data**; hoje, muitas das soluções já existem e continuam a evoluir sem parar. A Presidente da APDSI agradeceu a todos os oradores a sua participação e os casos apresentados pelas empresas e *start-ups*, que em muito contribuíram para o êxito desta conferência.

Salientou ainda que desde 2011 que a conferência da Saúde da APDSI se realiza no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e, por fim, convidou todos os presentes a marcarem lugar na **próxima conferência de Saúde, desde já prevista para dezembro de 2022**.

SOBRE A APDSI

Criada em 2001, a Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação (APDSI) tem por objetivo a promoção e desenvolvimento da transformação e inclusão digital em Portugal, reunindo com este interesse comum profissionais, académicos, empresas, organismos públicos e cidadãos em geral.

Na linha destes propósitos a APDSI tem vindo a desenvolver diversas atividades em torno de causas tecnológicas e sociais, que se traduzem num conjunto de eventos, recomendações e estudos realizados por grupos de trabalho multidisciplinares em diversas áreas de intervenção, como a Segurança, os Serviços Públicos Digitais, a Saúde, a Cidadania e Inovação Social, o Território Inteligente, a Governação das TIC, a Inteligência Digital, a Política Digital e Governança, os Futuros da Sociedade da Informação e as Competências digitais.

Em todos estes trabalhos a APDSI procura identificar as tendências de evolução e também as interações entre as tecnologias e outras dimensões sociais e económicas, contribuindo com uma visão mais aberta para a discussão e tendo como meta a eficaz perceção e implementação destes conceitos na Sociedade Portuguesa. A APDSI tem o Estatuto de Utilidade Pública e foi em 2008 reconhecida como ONGD.

ASSOCIE-SE

URL | www.apdsi.pt

email | secretariado@apdsi.pt

APDSI

ASSOCIAÇÃO
PARA A PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO
DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO



Associação de Utilidade Pública
ONG – Organização Não Governamental

Rua Alexandre Cabral, 2C – Loja A
1600-803 Lisboa – Portugal
URL: www.apdsi.pt

Tel.: (+351) 217 510 762
Fax: (+351) 217 570 516
E-mail: secretariado@apdsi.pt

Apoio



FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Patrocinador Ouro

ORACLE



maxdata healthcare solutions

NTT DATA

Patrocinadores Prata

Patrocinadores Globais da APDSI

Platina

accenture **aws** **Google** **Meta**

Ouro

 **BOLD**
by devoteam