



Telemedicina

Junho 2015

Editorial



Portugal conta, há vários anos, com a utilização da ferramenta de Telemedicina e alguns pilotos dispersos de telemonitorização.

As vantagens da Telemedicina são inquestionáveis, nomeadamente a “redução” da distância entre os serviços de saúde e os utentes, o fato de evitar deslocações desnecessárias aos serviços de saúde, maior rapidez de resposta em algumas especialidades e maior apoio àqueles que trabalham e vivem em áreas mais distantes. Esta ferramenta permite a observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do utente da sua área de residência, trabalho ou inclusive na própria habitação.

Um dos desafios era a “institucionalização” desta prática, ou seja, tornar a telemedicina, e depois também a telemonitorização, “business as usual” ou seja, algo tão natural como o estetoscópio, sendo necessário aprofundar o enquadramento legal, organizacional, regras e semântica, e por fim a tecnologia a um custo apropriado.

Para acompanhar estes desideratos o Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT), que integra a Comissão de Acompanhamento da Informação Clínica (CAIC), conta já com três anos de intenso trabalho.

Três anos de dedicação, cujo esforço e empenho têm sido direcionados para descentralizar e democratizar os cuidados de saúde.

Sempre com o foco na extensão e no dinamismo da prática da telemedicina, nas novas formas de chegar a casa de todos os utentes, desenvolvendo uma RIS extensa até à domótica.

É crítico começar trabalhar temas como robótica

e assisted-living em casa dos doentes.

Duma forma sumária, nesta edição, congratulamo-nos com o esforço desenvolvido por esta equipa do GTT, que todos os dias aproxima o utente do Serviço Nacional de Saúde, mostrando o que foi feito durante três anos de atividade e perspetivando o trabalho dos próximos anos.

Abordamos, também o tema do novo e pioneiro Acordo Quadro de telemedicina que a SPMS está a lançar, clarificando aspetos e dando a conhecer os lotes deste novo AQ. Entrevistamos o Dr. Artur Mimoso, que explica a ideia e todo o processo de construção do Acordo Quadro de Telemedicina, realçando a ampla participação dos diversos Stakeholders.

Falamos dos Promotores Internos de Telemedicina (PITs). Um conceito novo, introduzido pelo despacho nº. 8445/14 e concretizado, recentemente, por indicação dos respetivos Conselhos de Administração. Constituídos há menos de 2 meses, desenvolvem já, no terreno, iniciativas de base clínica e não tecnológica, na procura de contextos onde o uso da tecnologia possa ser uma solução integrada e não mais uma plêiade de pilotos tecnológicos “for the sake of technology”.

Este boletim pretende mostrar o que foi feito durante estes três anos de atividade e perspetivar o trabalho dos próximos anos.

Muito obrigado a todos os membros, e boa sorte para 2015!! Este ano lançamos também o prémio personalidade e boas práticas em telemedicina, cujas candidaturas estão abertas e será entregue

Editorial

aos vencedores no dia 30 de Setembro.

No final fechamos com uma visão holística da telemedicina Lusa em 2020. Este é o mote para uma leitura de espírito aberto, coração cheio de esperança, e com mangas arregaçadas...

Henrique MG Martins

Presidente do Conselho de Administração da
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE



Constituição do GTT

Henrique Martins

Presidente do Conselho de Administração da
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;

Luís Gonçalves

Coordenador do Grupo de Trabalho de Telemedicina
e representante da ARS-Alentejo;

Carlos Ribeiro

Representante da ARS-Norte;

Fernando Gomes da Costa

Representante da ARS-Centro;

Miguel Castelo Branco

Representante da ARS-Centro;

Paulo Pinto

Representante da ARS-LVT;

Luís Mota Capitão

Representante da ARS-LVT;

Fernando Miranda

Representante da ARS Alentejo;

António Pina

Representante da ARS-Algarve;

Rui Gomes

Diretor de Sistemas Informação da Serviços
Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;

Adelaide Belo

Representante da Administração Central do
Sistema de Saúde;

Ricardo Mestre

Representante da Administração Central do
Sistema de Saúde;

Ana Raquel Santos

Representante da SaúdAçor;

Manuela Rosado
(ARS-Alentejo)

Secretariado do Grupo de Trabalho de Telemedicina

3º Aniversário



3 anos em revista

Após a constituição do Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT), os seus elementos foram convidados a participar em diversas reuniões científicas, quer em território nacional, quer no estrangeiro.

CRONOLOGIA

2012

- Organização do Plano Estratégico da Telemedicina;
- Visitas a diversas Instituições hospitalares e Unidades Locais de Saúde (ULS) com o objetivo de identificar ações de telemedicina e promover a massificação da mesma.

2013

- Elaboração do Plano Piloto de Telemonitorização da DPOC em 5 hospitais;
- Elaboração do Roteiro de Rastreio/Triagem Teledermatológica;
- Adaptação da Consulta a tempo e horas (CTH) aos Requisitos do Rastreio/Triagem Teledermatológica;
- Preparação do Roteiro do Rastreio/Triagem Telecirurgia Vascular;
- Implementação dos 5 Pilotos de Telemonitorização da DPOC;
- Início da actividade do Rastreio/Triagem Teledermatológico em vários locais do território nacional.

2014

- Preparação do Roteiro das Teleconsultas;
- Validação funcional de vertentes da PDS Live;
- Início do Roteiro da Telepatologia;
- Preparação do AQ de Telemedicina;
- I Encontro Nacional de Telemedicina.

2015

- Avaliação do Piloto de Telemonitorização na DPOC que garantiu a continuidade do projeto. Os resultados esperados superaram as expectativas do nº de internamentos e dos Serviços de Urgência em 50%.
- Constituição da Sociedade Ibérica de Telemedicina (SIT Iberiae Societas Telemedicinae et Telesanitas
- II Jornada de Telesaúde e Telemedicina Brasileira

OS NÚMEROS DO GTT

95%

de resolução de casos de dermatologia enviadas pelo sistema de Telerastreio em 24h de tempo de resposta.

50%

de redução em episódios de urgência e de internamentos em doentes com DPOC.

Telemonitorização DPOC

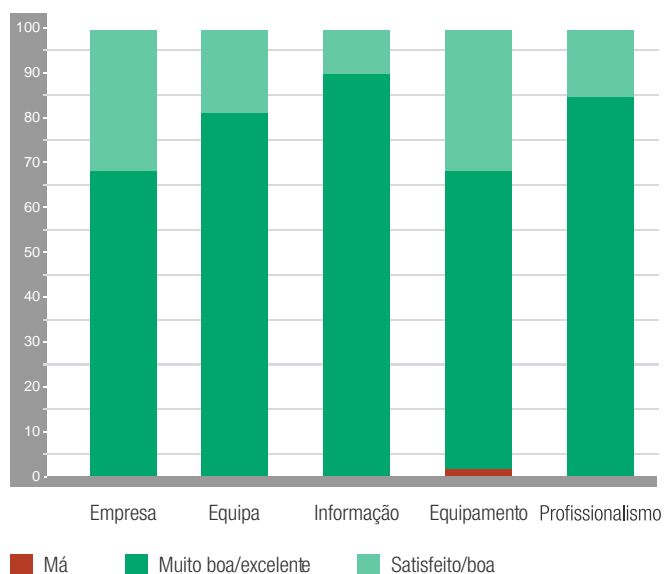
No âmbito das iniciativas do Grupo de Trabalho da Telemedicina (GTT), que integra a Comissão de Acompanhamento para a Informatização Clínica (CAIC), relativamente ao projeto-piloto sobre o Programa de Telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) no domicílio do doente (1ª fase), foram desenvolvidos inquéritos a utentes, profissionais de saúde e empresas prestadoras de serviços envolvidas.

O objetivo principal destes inquéritos é avaliar, numa fase intermédia do projeto-piloto, o grau de satisfação dos utentes beneficiários e profissionais envolvidos, bem recolher informação sistematizada sobre as características dos utentes participantes, estando prevista a sua repetição no final do projeto (dezembro de 2015).

Resultados dos inquéritos

Qualidade do serviço prestado

Qualidade	Má	Muito boa/Excelente	Satisfeito/Boa
Empresa	0	67.9	32.1
Equipa	0	80.4	19.6
Informação	0	62.5	37.5
Equipamentos	1.8	60.7	37.5
Profissionalismo	0	83.9	16.1



	Nº de respostas	%
Qualidade do serviço prestado		
Má	00	
Muito boa/excelente	34	60.7
Satisfeito/boa	22	39.3
Ideia da Telemonitorização no Domicílio		
Má	00	
Muito boa/excelente	30	53.6
Satisfeito/boa	26	46.4

Qualidade da Telemonitorização no domicílio

	%
Má	0
Satisfatória/Boa	21
Muito Boa/Excelente	29
Total Geral	50

Telemonitorização - Resultados Piloto

A Plataforma de Dados da Saúde LIVE (PDS-LIVE) é um aplicativo, que funciona diretamente a partir da Plataforma de Dados da Saúde (PDS), e permite a ligação por telemedicina entre qualquer plataforma com as devidas credenciações, podendo por isso efetuar-se tele-consultas entre qualquer computador integrado na Rede Informática da Saúde (RIS), e futuramente também na rede da Internet normal, através da PDS - Portal do Utente, a partir de qualquer computador, tablet ou smartphone.

Este aplicativo permite uma videoconferência entre dois ou mais intervenientes de forma interativa, com possibilidade, em tempo real, de preenchimento cooperativo de documentos, anotações sobre imagens, transmissão de ficheiros, sons, vídeos, relatórios, e imagens de qualquer "device" (ecg, ecógrafo, espirómetro, estetoscópio eletrónico, etc.) que se possa ligar por Bluetooth, wi-fi ou USB.

Desta forma, poder-se-ão fazer ligações ponto a ponto sempre que necessário, não só entre profissionais como, inclusive, numa fase subsequente, entre profissionais de saúde e utentes no seu domicílio (via Portal do Utente).

Uma vez que a aplicação informática será instalada remotamente pela SPMS nos postos de trabalho, a utilização da PDS Live não carece de equipamento especial, como acontecia até aqui, e os custos adicionais serão apenas a colocação de uma câmara de vídeo com capacidade de auto-focagem, segundo as características definidas pela SPMS, mas cujo preço fica bastante abaixo dos 100€.

Fica assim ao dispor dos profissionais de saúde uma ferramenta extremamente versátil, acessível em permanência e de simples utilização.

Como é lógico e desejável, e não descartando o apoio da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE e do GTT, competirá às diversas instituições de saúde, em função das realidades locais, avaliar, desenvolver e definir as diversas utilizações e novas formas de articulação que este tipo de comunicação permitirá, desde consultas em tempo real programadas ou "ad-hoc", em tempo diferido, para os serviços de urgência, hospital/hospital, hospital/centro de saúde, tele-formação, discussão clínica, etc.

Rastreio Teledermatológico

Janeiro a maio 2015

ARS de destino do pedido	Hospital de destino do pedido	Última especialidade do pedido	Pedidos inscritos				
			Maio 2015	Abril 2015	Março 2015	Fevereiro 2015	Janeiro 2015
ARS Algarve	CHA - CH do Barlavento Algarvio	Dermato-Venerologia	134	122	144	104	135
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	13	3	3	5	2
	CHA - Hospital de Faro	Dermato-Venerologia	87	59	78	53	70
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	22	22	29	22	13
ARS LVT	CH de Setúbal, E.P.E.	Dermato-Venerologia	261	252	239	200	170
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	20	11	8	4	5
	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.	Dermato-Venerologia	91	56	53	56	60
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	20	25	25	14	13
ARS Centro	Centro Hospitalar Leiria	Dermato-Venerologia	347	321	332	250	261
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	19	12	8	9	4
	CHUC - Hospitais da Universidade de Coimbra	Dermato-Venerologia	465	431	404	370	338
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	9	11	7	5	8
	CHCB - Covilhã	Dermato-Venerologia	105	116	91	99	105
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	0	0	0	0	0
	ULSG - Hospital Sousa Martins	Dermato-Venerologia	141	122	123	117	116
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	8	4	5	0	0
ARS Norte	CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	Dermato-Venerologia	373	363	362	345	281
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	54	70	39	31	31
	CHP - Hospital Geral de Santo António	Dermato-Venerologia	634	666	621	483	450
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	30	32	26	32	41
	ULSAM - Viana do Castelo	Dermato-Venerologia	222	188	172	151	150
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	3	0	0	0	0
	CHAA - Unidade de Guimarães	Dermato-Venerologia	258	242	263	192	204
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	8	2	6	4	1
	CHSJ - Hospital de São João	Dermato-Venerologia	877	768	756	648	618
		Dermatologia - rastreio teledermatológico	21	10	18	17	8

Pedidos não concluídos					Consultas realizadas					Tempo médio de resposta ao pedido (dias)				
Maio 2015	Abril 2015	Março 2015	Fevereiro 2015	Janeiro 2015	Maio 2015	Abril 2015	Março 2015	Fevereiro 2015	Janeiro 2015	Maio 2015	Abril 2015	Março 2015	Fevereiro 2015	Janeiro 2015
1 927	1 870	1 850	1 795	1 743	41	54	45	0	23	100,3	92,9	103,8	0,0	126,7
11	3	2	16	20	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
2 685	2 619	2 625	2 582	2 560	7	48	22	18	39	131,1	99,3	208,7	140,9	373,1
75	100	85	57	37	41	3	0	0	0	52,7	48,6	0,0	0,0	0,0
752	706	726	866	929	200	239	231	241	183	77,7	78,4	84,2	105,9	109,9
48	29	18	10	7	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
102	90	99	93	106	27	20	17	25	27	102,0	57,3	41,4	59,8	73,1
10	8	24	10	14	11	31	4	6	12	4,8	37,0	5,0	4,9	6,7
2 754	2 621	2 573	2 514	2 507	168	192	214	180	207	158,6	159,0	178,9	140,4	129,0
12	7	0	10	3	7	1	8	0	3	15,4	19,9	19,3	0,0	25,5
1 833	1 831	1 791	1 809	1 847	373	324	339	332	334	103,0	104,5	104,4	96,7	100,6
77	70	62	56	52	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
333	337	315	365	360	103	83	102	82	94	84,6	91,2	91,2	95,1	97,4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
353	357	325	326	343	128	84	97	122	123	67,4	58,8	66,9	79,2	90,8
0	0	0	0	0	8	3	5	0	0	3,3	5,2	13,1	0,0	0,0
5 286	5 303	5 216	5 102	5 084	337	188	208	276	276	428,8	399,2	511,4	498,1	447,5
81	67	23	20	38	36	24	36	49	85	40,3	35,5	17,8	28,8	68,6
4 373	4 233	4 054	3 848	3 814	465	451	382	424	472	155,6	136,5	139,2	136,0	142,2
13	8	9	14	9	24	32	30	24	47	4,2	3,1	3,3	2,9	3,5
455	467	473	562	623	190	172	222	151	96	60,9	102,5	84,8	96,1	110,2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
2 236	2 140	2 119	2 063	2 066	151	209	194	186	191	208,2	218,9	203,0	203,1	219,2
7	3	5	3	2	3	1	0	0	0	22,6	30,9	0,0	0,0	0,0
5 245	4 988	4 919	4 932	5 010	448	502	548	480	504	232,6	229,7	231,1	223,3	238,4
18	13	16	9	3	13	12	8	11	7	34,0	31,9	10,5	9,6	15,0

Notícias

Foi, recentemente, publicado no IEEE JOURNAL BIOMEDICAL AND HEALTH INFORMATICS um artigo sobre – Home telemonitoring of vital signs – Technical Challenges and future directions – Branko G. Celler, Fellow IEEE, Ross S. Parks

No seu abstract afirma-se que a telemonitorização de sinais vitais no domicílio dos doentes é um elemento essencial nos programas de telemedicina no controle de doentes com situações crónicas como a insuficiência cardíaca congestiva, status pós-enfarte de miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crónica, diabetes e hipertensão arterial.

Na Austrália, a telemonitorização no domicílio está reconhecida como uma das formas mais efetivas na redução de admissões não programadas nos hospitais. Os resultados, nos casos da telemonitorização da DPOC, têm uma redução de 71% nas admissões nas unidades de cuidados intensivos. Registou-se no caso de telemonitorização de insuficiência cardíaca congestiva uma redução de 43% nos internamentos hospitalares, uma redução de 68% nos dias de internamento, uma

redução de 50% no risco de readmissão por insuficiência cardíaca e uma redução de 53% na mortalidade cardiovascular em casos de doentes com insuficiência cardíaca congestiva telemonitorizados em casa.

Estes dados respigados do supracitado artigo servem de suporte ao plano estratégico Nacional de telemedicina no nosso país que está a implementar este tipo de ações tendo sido iniciado com a telemonitorização da DPOC no projeto piloto abrangendo 75 doentes, iniciado em janeiro de 2014 e com resultados sobreponíveis. Irá seguir-se a partir 2016 a telemonitorização no domicílio de doentes com insuficiência cardíaca congestiva (1); doentes com status pós – enfarte de miocárdio (2); doentes com comorbilidades (3); além da DPOC (4).

Estas ações serão suportadas pelo acordo quadro da telemedicina que permitirá a sua sustentabilidade promovendo assim, a promoção da E-Saúde com efeitos muito benéficos na cidadania.

Lisboa, 2 de julho de 2015



Luís Gonçalves
Coordenador



Grupo de Trabalho de
Telemedicina



Grupo de Trabalho de Telemedicina

Pensamos na sua saúde e conforto

Entrevista
Artur Trindade Mimoso



Entrevista Artur Trindade Mimoso



1 – Como surgiu a ideia de implementar o AQ de Telemedicina?

O Acordo Quadro é o contrato celebrado entre uma ou várias entidades adjudicantes, com vista a disciplinar relações contratuais futuras e a estabelecer relações contratuais, ao longo de um determinado período de tempo, mediante a fixação antecipada dos respetivos termos.

Os Acordos quadro são instrumentos especiais de contratação que têm como objetivo primordial facilitar a contratação de bens e serviços na Administração Pública, designadamente no que respeita à fixação dos termos técnicos do contrato a celebrar, reduzindo de sobremaneira, a carga burocrática e administrativa associada à despesa na Administração Pública.

Os Acordos Quadro permitem a celebração de contratos, independentemente do seu valor. Permitem, ainda a estipulação de um prazo de apresentação de propostas compatível com a complexidade técnica do bem ou serviço a adquirir. não obstante sempre inferior ao prazo de apresentação de propostas do concurso público com publicidade no Jornal Oficial da União Europeia – 40 dias seguidos.

Os Acordos Quadro, geralmente, são formados por via da realização de um concurso público com publicidade no Jornal Oficial da União Europeia ou através de um concurso limitado por prévia qualificação e têm uma duração até 4 anos.

No que respeita ao AQ de telemedicina, a ideia de

celebrar um Acordo Quadro foi, essencialmente, disponibilizar ao Sistema Nacional de Saúde um instrumento flexível, rápido e com os requisitos técnicos, previamente avaliados pelo Grupo de Telemedicina, através do qual, sem caráter obrigatório, as Instituições do Sistema Nacional de Saúde e entidades do Ministério da Saúde utilizem, caso entendam que o mesmo é diferenciador e que acrescenta valor ao desenvolvimento das tarefas atribuídas.

2 – Em que medida é que o AQ de Telemedicina é um facilitador da massificação da telemedicina?

Bom, não se espera que o Acordo Quadro seja um instrumento de massificação da telemedicina.

A telemedicina já vem sendo realizada com sucesso em várias Instituições do Sistema Nacional de Saúde. Pretende-se que este mecanismo torne o procedimento de aquisição de serviços mais rápido, transparente e promotor da concorrência, permitindo que os cuidados de saúde cheguem, cada vez mais, à população.

A medição do sucesso deste Acordo Quadro será efetuada pelo grau de utilização que as Instituições do Sistema Nacional de Saúde e Entidades do Ministério da Saúde façam do próprio AQ.

Estou convicto, que este AQ ajudará as Instituições de Saúde nesse desiderato.

Portugal será o primeiro país europeu a ter um Acordo Quadro com este objeto contratual.

Entrevista

Artur Trindade Mimoso



3 – O Acordo Quadro de Telemedicina garante mais e melhores cuidados de saúde?

O Acordo Quadro não garante mais e melhores cuidados de saúde. Garante, efetivamente, a possibilidade deste instrumento chegar a locais mais distantes, a regiões do interior, de forma mais rápida, com menos custos associados e com acesso a novas tecnologias.

Este AQ garante que os prestadores terão regras/requisitos de qualificação muito exigentes, permitindo melhor acesso a esses cuidados de saúde, através da telemedicina.

4 – A consulta pública que decorreu o passado mês de Março trouxe melhorias ao processo?

A consulta Pública é em meu entender a forma mais democrática e humilde. Através de uma auscultação pública é possível envolver toda a sociedade, dando a conhecer o modelo concetual do projeto de Acordo Quadro e recolhendo contributos de todos os Stakeholders.

Esses contributos, no caso deste Acordo Quadro, ultrapassaram a centena, permitindo melhorar, corrigir e alterar termos, condições, requisitos e fatores, de forma a melhorar a performance do Acordo Quadro.

5 – Quando prevê a publicação do AQ?

A Publicação deste Acordo Quadro estava prevista para o primeiro semestre de 2015.

É expetável lançar o procedimento de formação deste Acordo Quadro na primeira semana de julho.

6 – Expetativas do AQ de telemedicina

Muitas e boas!

Sei que é algo novo e, num primeiro momento não será entendido. É provável que seja alvo de desconfianças, uma vez que pode ser comparado com o Acordo Quadro da Prestação de Serviços Médicos.

Estes instrumentos não têm a pretensão de substituir o modelo que o Sistema Nacional de Saúde, há muitos anos definiu, mas sim, constituírem-se como meios alternativos e complementares para que através destes a prestação de cuidados de saúde chegue a mais portugueses, com a qualidade, rapidez e abrangência pretendida por todos.

Este Acordo Quadro é um meio facilitador de aquisição de serviços na Administração Pública, no caso em apreço, para o setor da saúde.

Sou otimista e acredito que vai ser o impulsionador para a banalização da telemedicina e que o seu acontecimento deixe de ser motivo de festejo – quando isso acontecer já valeu a pena arriscar – É mais arriscado não arriscar!

Artur Trindade Mimoso
Vogal do CA da SPMS

AQ Telemedicina – Lotes



GRUPO 1 - Serviços de Telemonitorização

- Monitorização prestada pelas Instituições do SNS

Lote 1 – Serviços de telemonitorização

Sublote 1.1. - Região Norte

Sublote 1.2. - Região Centro

Sublote 1.3. - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 1.4. - Região do Alentejo

Sublote 1.5. - Região do Algarve

Sublote 1.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 1.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 1.8. - Território Nacional

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de telemonitorização aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

- Monitorização prestada pelos fornecedores

Lote 2. Serviços de telemonitorização e telereabilitação

Lote 2.1. – Serviços de telemonitorização da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)

Sublote 2.1.1. - Região Norte

Sublote 2.1.2. - Região Centro

Sublote 2.1.3. - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 2.1.4. - Região do Alentejo

Sublote 2.1.5. - Região do Algarve

Sublote 2.1.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 2.1.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 2.1.8. - Território Nacional

AQ Telemedicina – Lotes

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de telemonitorização aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

Lote 2.2. - Serviços de telereabilitação da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)

Sublote 2.2.1. - Região Norte

Sublote 2.2.2. - Região Centro

Sublote 2.2.3. - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 2.2.4. - Região do Alentejo

Sublote 2.2.5. - Região do Algarve

Sublote 2.2.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 2.2.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 2.2.8. - Território Nacional

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de teleabilitação aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

Lote 3 - Serviços de telemonitorização do status pós enfarte agudo do miocárdio

Sublote 3.1. - Região Norte

Sublote 3.2. - Região Centro

Sublote 3.3 - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 3.4. - Região do Alentejo

Sublote 3.5. - Região do Algarve

Sublote 3.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 3.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 3.8. - Território Nacional

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de telemonitorização aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

Lote 4 - Serviços de telemonitorização de insuficiência cardíaca crónica

Sublote 4.1. - Região Norte

Sublote 4.2. - Região Centro

Sublote 4.3. - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 4.4. - Região do Alentejo

Sublote 4.5. - Região do Algarve

Sublote 4.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 4.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 4.8. - Território Nacional

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de telemonitorização aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

Lote 5 - Serviços de telemonitorização de doentes com comorbilidades

Sublote 5.1. - Região Norte

Sublote 5.2. - Região Centro

Sublote 5.3. - Região de Lisboa e Vale do Tejo

Sublote 5.4. - Região do Alentejo

Sublote 5.5. - Região do Algarve

Sublote 5.6. - Região Autónoma dos Açores

Sublote 5.7. - Região Autónoma da Madeira

Sublote 5.8. - Território Nacional

As empresas que se candidatem a um lote regional apenas poderão prestar os serviços de telemonitorização aos pacientes cuja morada pertença a essa região.

GRUPO 2 - Serviços de Teleconsulta

- Teleconsulta em Tempo Diferido

Lote 6 - Serviços de telepatologia / patologia digital

Lote 7 - Serviços para o telerrastreio da retinopatia diabética

Lote 8 - Serviços de telerradiologia

- Teleconsulta em Tempo Real

Lote 9 - Serviços de teleconsulta

GRUPO 3 - Serviços de Teleconsulta

- Meios de Suporte à Telemedicina

Lote 10 - Equipamentos fixos de suporte à teleconsulta

Lote 11 - Equipamentos móveis de suporte à teleconsulta

Lote 12 - Equipamentos portáteis de suporte à teleconsulta

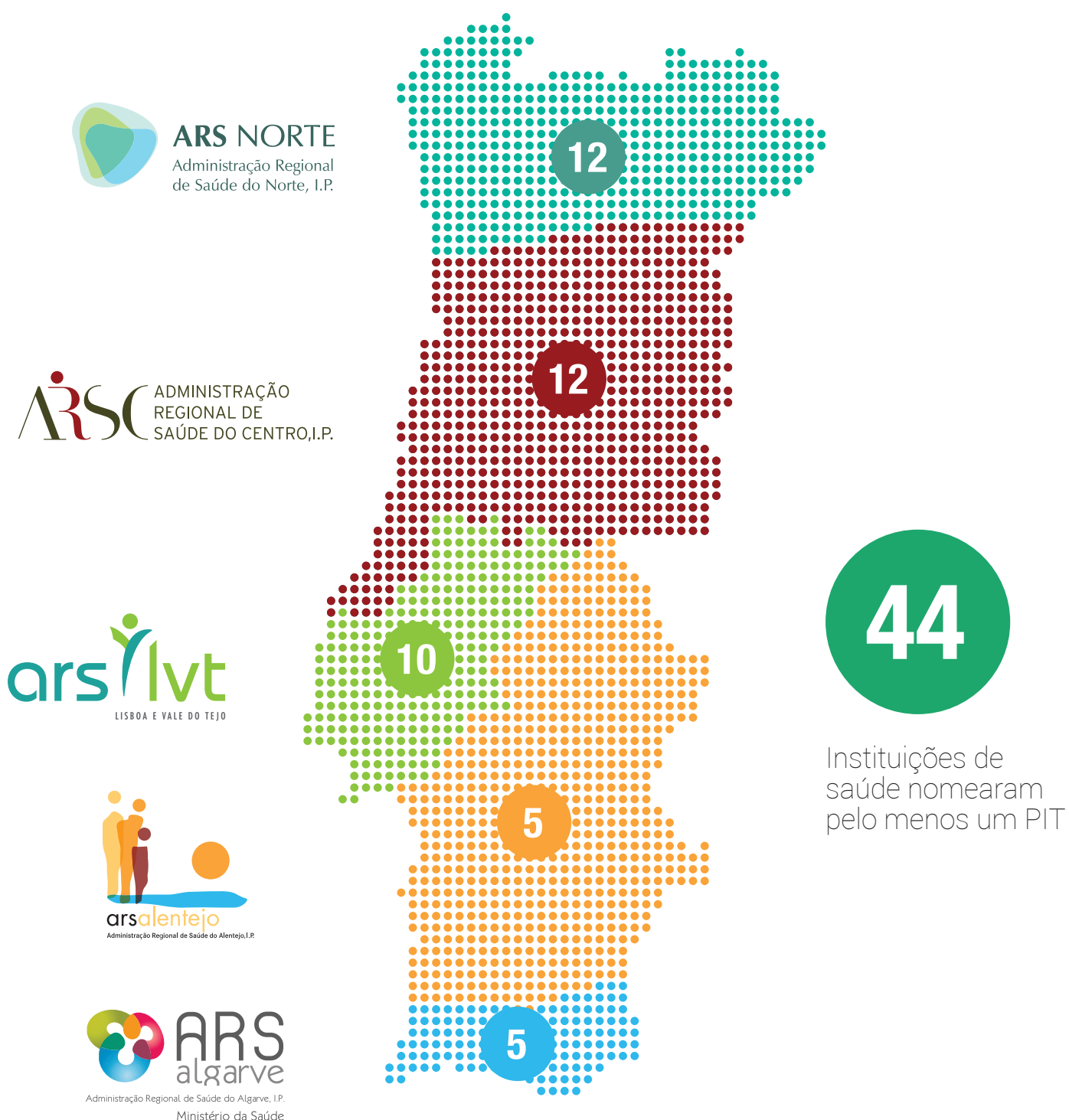
Lote 13 - Equipamento de digitalização para suporte à telepatologia / patologia digital

Lote 14 - Meios de Apoio à Telerradiologia

PIT - Promotor Interno da Telemedicina

No âmbito do Despacho nº 8445/2014, de 30 de junho, que prevê que “Os estabelecimentos hospitalares do SNS e dos Agrupamentos de Centros de Saúde devem nomear um Promotor Interno da Telemedicina (PIT) em articulação com a SPMS e ACSS, solicitou-se aos Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares e ULS e aos Conselhos Diretivos das ARS que nomeassem os PIT.

Distribuição dos PIT nas ARS



PIT nomeados

ARS	Instituição	PIT - nome	PIT - Cargo
Norte	ARS Norte, IP	Carlos Ribeiro	Especialista de Informática e responsável pela Área Funcional de Sistemas de Informação
Norte	Centro Hospitalar de São João E.P.E.	André Miguel Afonso Sousa Moreira	Assistente Hospitalar de Imunologia, Diretor da Unidade Autónoma de Gestão de Medicina
Norte	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Eurico Jorge Santos Cardoso Gaspar	Assistente Graduado Hospitalar de Pediatria, Diretor do Serviço de Pediatria e da Neonatologia
Norte	Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.	Pedro Braga Correia Sá Leuschner	Assistente Hospitalar
Norte	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	Luís Martins	Diretor de Serviço de Cardiologia
Norte	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.	Isabel Malafaya	Médica Clínica Geral
Norte	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	Carmen Filipe Ribeiro Dias Carneiro	Diretora de Consulta Externa
Norte	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos	Carla Sofia Vale Fernandes Carvalho Dias Pinheiro	Assistente Hospitalar de Pediatria
Norte	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Porto, E.P.E.	Rita Veloso	Diretora do Serviço de Gestão de Doentes
Norte	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Fernando Rosa	Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna
Norte	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Eloy Boi	Médico de Medicina Geral e Familiar, a exercer funções na USF Lethes, Centro de Saúde de Ponte de Lima/Freixo
Norte	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	Romeu Barreira Pires Rui Amaral	Médico Medicina Interna Assist. Graduado Sénior – CSP
Centro	ARS Centro, IP	Fernando Gomes da Costa	Diretor de Serviço da Carreira de Clínica Geral e Assessor do Conselho Diretivo da ARSC, IP
Centro	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	Teresa Ferreira Azevedo	Assistente Hospitalar de Endocrinologia
Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	Eduardo Manuel Alçada da Gama Castela	Médico
Centro	Centro Hospitalar Leiria-Pombal, E.P.E.	Maria da Conceição Garcia Nunes João Manuel Ferreira Gome Paulo Jorge Gaspar Simões	Assist. Graduada de Pediatria Enfermeiro Graduado Téc. Especialista de Informática

ACONTECEU

ARS Norte no dia 3 de junho

ARS Centro no dia 16 de junho

JUNHO

D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

A ACONTECER...

ARS Alentejo no dia 2 de julho

Realização de reuniões gerais por ARS

Reuniões com grupos de Hospitais e ACES

Realização de workshops temáticos integrados no

II Encontro Nacional de Telemedicina

JULHO

D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



Congressos 2015

- 19 e 20 de junho - 2.ª Jornada Luso-Brasileira de Telessaúde e Telemedicina - Manaus Brasil

Próximos eventos

- 30 de setembro - 2.º Reencontro Nacional de Telemedicina - Infarmed
- 23, 24 e 25 novembro - "Salud Conectada" - Hotel Al Andalus, Sevilha

2.ª Jornada Luso-Brasileira de Telessaúde e Telemedicina - Manaus Brasil

SPMS assina protocolo de cooperação técnica e Científica com a Universidade do Estado do Amazonas

A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE e a UEA – Universidade do Estado do Amazonas, no passado dia 24 de Junho, assinaram em Manaus – Brasil, um



acordo de colaboração técnico e Científico que visa a promoção de atividades no âmbito da telemedicina e o desenvolvimento de programas de informação e formação (estágios) a nível TIC. Por ocasião das II Jornadas Luso-brasileiras de Telemedicina e Telessaúde, Artur Mimoso, vogal do Conselho de Administração da SPMS e Cleinaldo Costa, reitor da UEA, firmaram um acordo que irá permitir às duas entidades reforçar a aproximação tecnológica, no âmbito da saúde digital e dispositivos wearable, projeto denominado “passaporte para a partilha de conhecimento em telemedicina”.



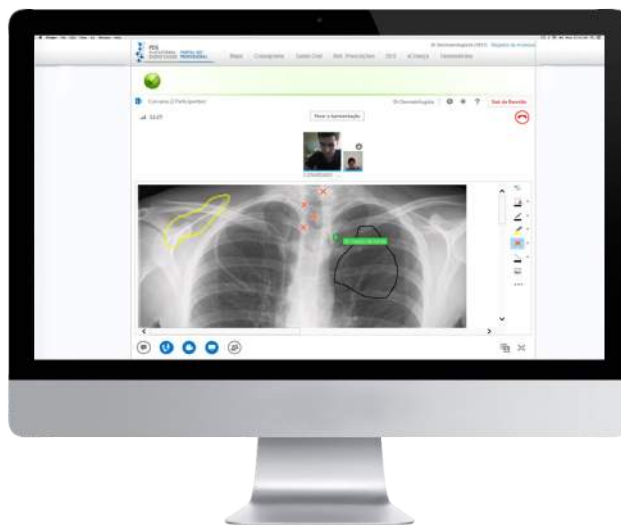


Grupo de Trabalho de Telemedicina

Teleconsultas de forma rápida e segura



O que é a PDS Live?



Trata-se de um aplicativo que funciona directamente a partir da Plataforma de Dados da Saúde (PDS) - Portal do Profissional . Esta ferramenta permite a ligação, por telemedicina, entre qualquer plataforma com as devidas credenciações. Com este sistema, os profissionais de saúde podem realizar teleconsultas a partir dos seus postos de trabalho entre qualquer computador integrado na RIS

(Rede Informática da Saúde). Esta solução, permite fazer ligações ponto a ponto, sempre que necessário, não só entre profissionais como, num futuro próximo, entre profissionais de saúde e utentes no seu domicílio , via Portal do Utente, na rede Internet normal, a partir de qualquer computador, tablet ou smartphone.

Novidades

Possibilidade de realização de um relatório colaborativo de teleconsulta que será incorporado, automaticamente, no processo clínico do utente, ficando visível para todos os profissionais que posteriormente tentem aceder.

Sempre com o apoio da SPMS e do GTT, as diversas instituições de saúde poderão, em função das realidades locais, avaliar, desenvolver e definir as diversas utilizações e novas formas de articulação que este tipo de comunicação permitirá, desde consultas em tempo real programadas ou “ad-hoc”, em tempo diferido, para os serviços de urgência, hospital/hospital, hospital/centro de saúde, tele-formação, discussão clínica, etc.

Funcionalidades



Realização de videoconferência entre dois ou mais intervenientes, de forma interativa, com possibilidade, em tempo real, de preenchimento cooperativo de documentos, anotações sobre imagens, transmissão de ficheiros, sons, vídeos, relatórios, e imagens de qualquer "device" (ecg, ecógrafo, espirómetro, estetoscópio electrónico, etc.);



Quadro de brainstorming que permite a discussão e partilha de ideias. É quase como um chat de conversação;



Envio de ficheiros ;



Ligações por Bluetooth, wi-fi ou USB;



Troca de imagens e som;



Partilha e controlo do ecran, por parte do destinatário da teleconsulta, permitindo análise específica de exames.

Solução simples e económica - Basta a Instalação de uma simples webcam de alta definição, já com microfone incorporado.

Próximos 3 anos

A Telemedicina ou TeleSaúde, nos próximos 3 anos, terá de se consolidar como pilar na redefinição do modelo de prestação de cuidados integrados do SNS. O GTT tem como desafio gerar um documento de reflexão sobre o título “Tecnologicamente estamos preparados para a integração de cuidados, o que falta?”

A camada legal está bastante avançada em relação ao uso efectivo, dentro das organizações como o SNS, mas falta regular a ligação SNS-Privados/Social. Acreditamos que o AQ de telemedicina terá um papel relevante mas que deverá ser complementado. Ficando por trabalhar toda a área da telemedicina Cross-Border, que irá ter explosão no quadro europeu e na decorrência do lançamento das Redes de referência europeias (ERN – European Reference Networks). Num futuro próximo e para melhorar o trabalho desenvolvido pelo GTT, este grupo terá de ser linkando com estas discussões e projectos a nível europeu.

Ao nível da formação e organização, o recente protocolo com a Universidade do Estado Amazonas, irá permitir às duas entidades reforçar a aproximação tecnológica, no âmbito da saúde digital e dispositivos wearable, projeto denominado “passaporte para a partilha de conhecimento em telemedicina”. No que respeita à teleformação é nossa expectativa lançar um ambicioso programa de formação em elearning para médicos e enfermeiros portugueses, sendo que a 3 anos, dever-se-ia formar 50% dos recém graduados em

medicina e enfermagem, e pelo menos 20% dos quadros actuais do SNS, e 5% dos profissionais no sector privado.

Em relação ao utente, as duas fronteiras a ultrapassar nos próximos 3 anos são:

- 1)** ligação plena e ampla em casa via televisão/cabo-fibra, para assisted-living e remote-monitoring generalizado;
- 2)** Mobile telemonitoring (MTM) – uso de APPs/sistemas mobile interconectados com o SNS, para ligação permanente, em tempo real e em regime de plena mobilidade, o que significa dotar a RIS de novas capacidades, onde sobretudo se destaca a RIS-utente – conceito de que a rede informática da saúde termina em casa. A RIS2020, decorrerá do novo diálogo concorrencial, a lançar ainda este ano. Trata-se de um serviço efetivo em 2018-2020. O GTT, e o Conselho de Administração da SPMS, juntamente com peritos de países, como Taiwan e alguns outros exemplos mundiais, serão críticos na obtenção dos conceitos e critérios mais avançados nestas matérias, para este desafio.

Por último, recordar o objetivo primordial da telemedicina: facilitar o acesso da medicina, acelerando o mesmo, mantendo a qualidade dos processos de diagnostico, tratamento, seguimento e prevenção a todos os níveis. Assim, os próximos 3 anos são determinantes para a fusão tecnológica de sistemas de monitorização do acesso, uso de indicadores rigorosos de acesso aos

serviços clínicos e não aos processos de serviço. Ou seja, no futuro, e isso é determinante, para o correto cálculo do valor da telemedicina, deveremos medir não o número de primeiras consulta ou o TMédio de Espera para a consulta, mas sim o TMEspera para o diagnóstico, ou para o aconselhamento sobre ajuste de dose de aerossol na DPOC, ou de parâmetros ventilatórios. Sem este grau de granularidade adicional, os muitos “atributos” da intervenção das abordagens de telemedicina perdem-se, pois não temos indicadores oficiais capazes de os capturar.

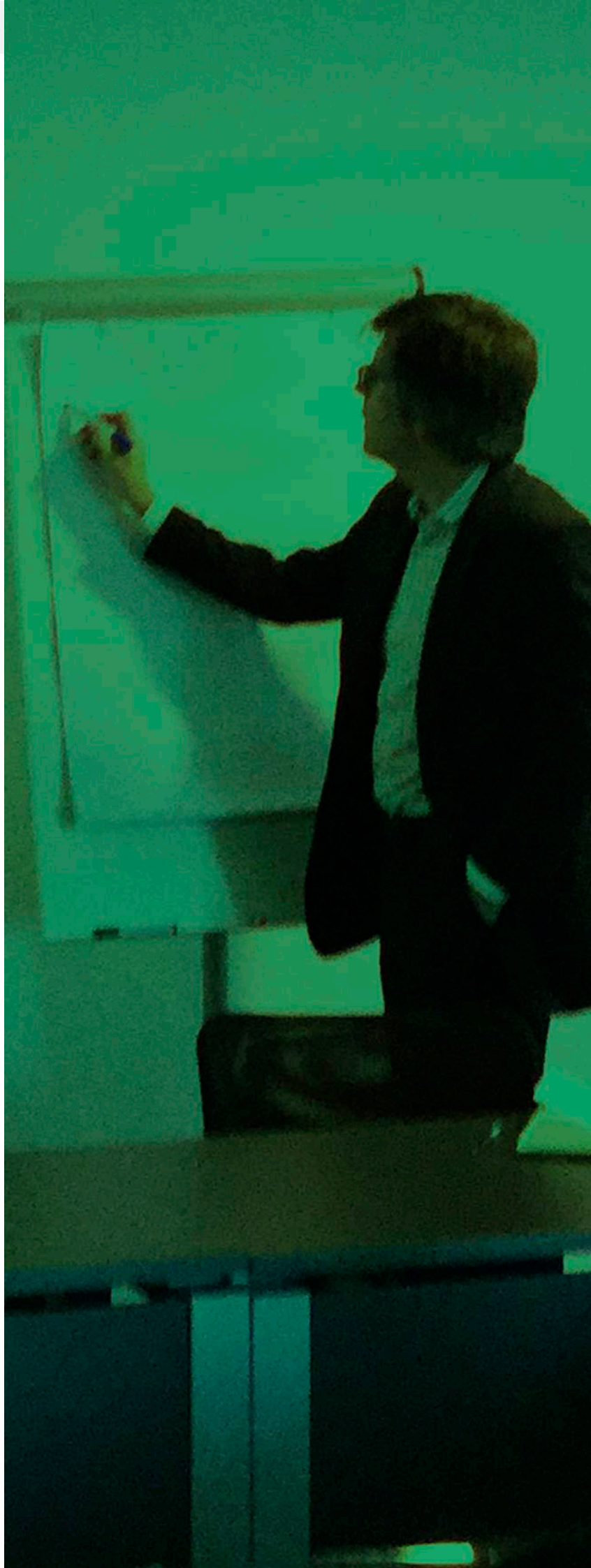
Em conclusão,

O que não se mede não se gere, a tele-medicina terá de ser área que a gestão do Sistema de Saúde a todos os níveis entende, e trabalha, com vista ao objectivo central: obter ganhos em Saúde de forma financeiramente sustentável.

O que não se sonha, não se atinge, a tele-medicina deve continuar a ser uma fronteira de exploração tecnológica entre o bite, o byte, e o utente...

Henrique MG Martins

Presidente do Conselho de Administração da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE





Grupo de Trabalho de Telemedicina
Legislação

NOC – 010/2015 de 15 Junho

NÚMERO: 010/2015
DATA: 15/06/2015

ASSUNTO: Modelo de Funcionamento das Teleconsultas
PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; teleconsulta
PARA: Instituições do Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. O doente submetido a teleconsulta deve estar consciente e manifestar o seu acordo com a mesma¹, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico (anexo I).
2. As Teleconsultas podem ser do tipo programado ou urgente.
3. As teleconsultas programadas seguem os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH), sendo o seu financiamento regulado pelas Normas em vigor da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
4. Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registos electrónicos:
 - a. Identificação das instituições prestadoras;
 - b. Identificação dos profissionais envolvidos;
 - c. Identificação e dados do utente;
 - d. Identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta;
 - e. Tipologia da teleconsulta (programada/urgente);
 - f. Identificação da especialidade/competência;
 - g. Motivo da teleconsulta;
 - h. Observação/dados clínicos;
 - i. Diagnóstico;
 - j. Decisão clínica/terapêutica;
 - k. Dados relevantes dos MCDT;
 - l. Identificação dos episódios (origem, destino e CTH);

¹ Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro - Código Penal.

NOC – 010/2015 de 15 Junho

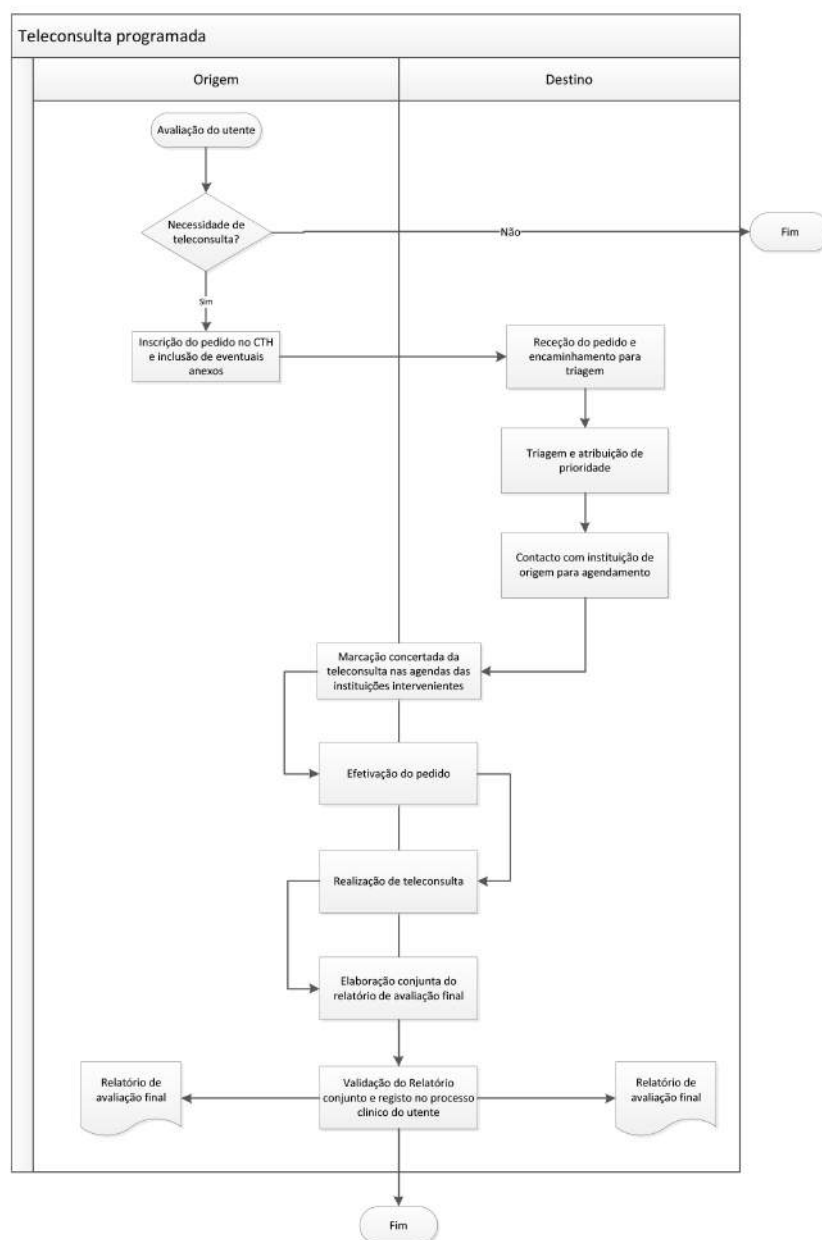
m. Ficheiro do relatório.

5. O registo do diagnóstico deve ser feito com recurso à *International Classification of Diseases* (ICD) em vigor nos hospitais, mapeado com o ICPC-2. E, logo que possível, com SNOMED CT.
6. É obrigatória a produção de um relatório que contenha a informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes², e armazenado nos SI clínicos das respectivas instituições.
7. O circuito de informação deverá seguir o esquema em anexo (Anexo II ou III).
8. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico do utente.

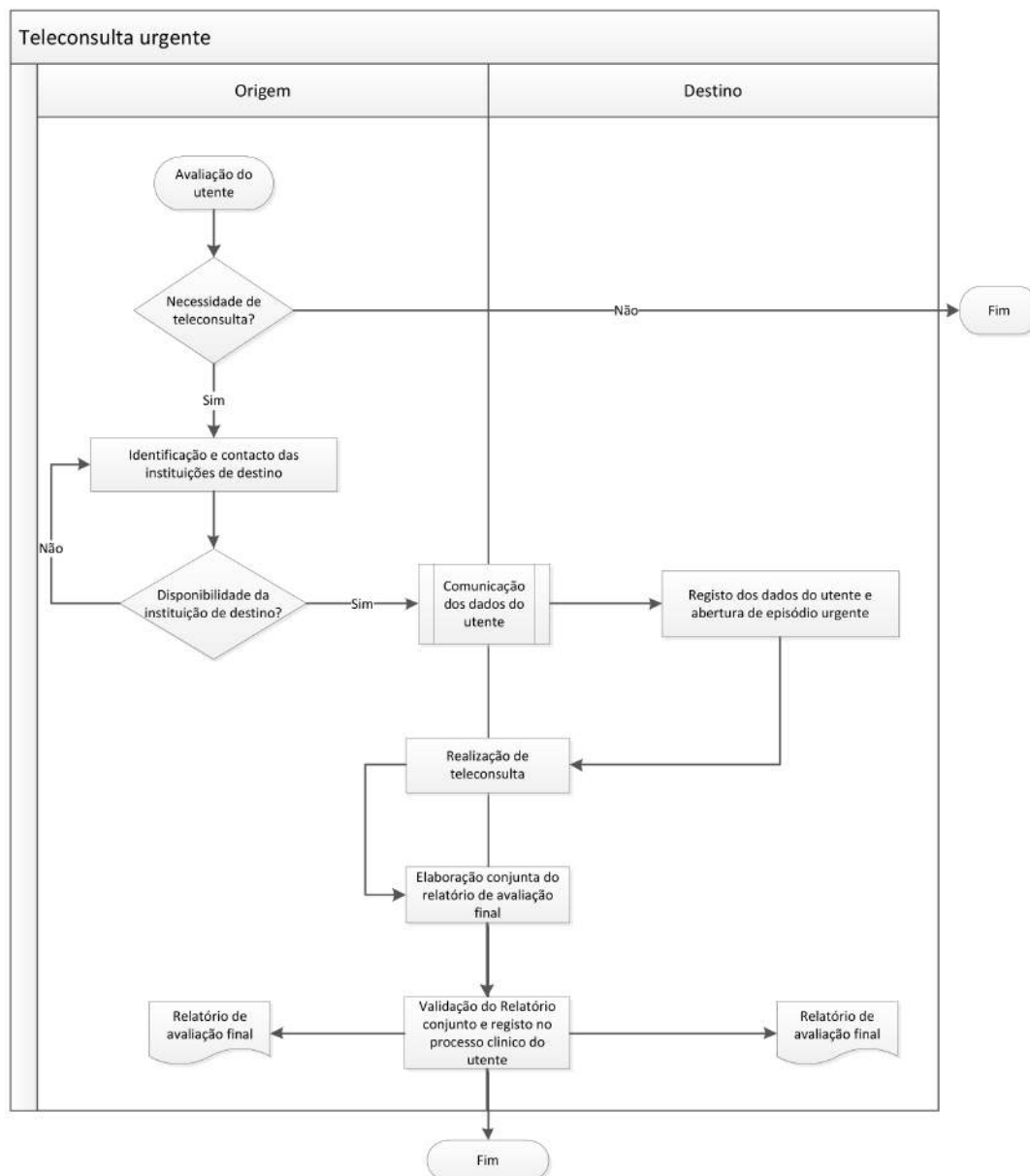
² As responsabilidades no âmbito da presente Norma são as definidas, em matéria de telemedicina, pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos,

9. O algoritmo

Teleconsulta Programada



Teleconsulta Urgente



NOC – 010/2015 de 15 Junho

10. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma "modelo de funcionamento das teleconsultas"				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
As teleconsultas só poderão ser feitas, após obtenção do consentimento informado				
As teleconsultas programadas seguiram os procedimentos da CTH				
As teleconsultas evidenciam os registos eletrónicos enumerados no ponto 4 da Norma				
O registo do diagnóstico foi efetuado de acordo com o ponto 5 da Norma				
Foi elaborado relatório clínico				
O relatório produzido encontra-se validado pelos profissionais intervenientes.				
O relatório encontra-se armazenado nos SI das instituições de saúde intervenientes.				
O circuito de informação seguiu o circuito definido em anexo (Anexo II ou III)				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE				%

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%.$

11. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Teleconsultas Programadas - são consultas previamente agendadas entre as instituições prestadoras de serviços de saúde, que antecipadamente acordaram em desenvolver entre elas este tipo de atividade, preferencialmente incluídas em horários específicos, realizadas ou não de forma regular, e que, no caso de instituições do SNS, devem ser consideradas na programação das respetivas contratualizações e indicadores de produtividade. Normalmente, estas consultas são realizadas com a presença do utente, mas podem incluir discussão de casos clínicos sem que o utente esteja presente.
- B. Teleconsultas Urgentes - são teleconsultas da iniciativa dos profissionais de saúde, em situações urgentes, em que a opinião de outro profissional seja relevante para a solução da situação clínica, e em que as decisões devem ser tomadas no momento em que o utente recorreu à instituição. Este tipo de ligações pode ser efetuado de e para qualquer instituição prestadora de cuidados de saúde, a qualquer momento, desde que exista protocolo prévio e que estejam identificadas especificamente como "Teleconsultas urgentes".

Fundamentação

- A. Portugal é um país assimétrico quanto à disponibilidade e acesso aos mais variados recursos, sendo esta realidade também muito clara na área da Saúde. Algumas unidades prestadoras de cuidados saúde têm constrangimentos associados ao isolamento geográfico que, aliados à sua limitada dimensão, a diversas dificuldades logísticas e a alguma incapacidade de mobilização de recursos humanos diferenciados, têm dificultado uma cobertura eficiente de cuidados médicos à população residente.
- B. Ao existirem instrumentos técnicos que funcionam como plataformas de telemedicina, é possível efetuar, com boa qualidade técnica, as diferentes modalidades de teleconsultas, sendo essencial verter numa norma os procedimentos de todo o circuito de realização de teleconsultas com os meios técnicos disponíveis neste momento. A presente norma sofrerá a atualização com as modificações necessárias, após a integração de novas ferramentas de informação.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.

- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Adelaide Belo, Anabela Santos, Carlos Ribeiro, Conceição Toscano, Constança de Melo Sousa, Fernando Gomes da Costa, Filipa Sabino, Luís Gonçalves, Maria do Carmo Borralho, Paulo Pinto, Paulo Sá e Rui Romão.

Coordenação executiva

A coordenação da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
CTH	Consulta a Tempo e Horas
ICD	Classificação Internacional de Doenças (International Classification of Diseases)
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição
MCDT	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
SI	Sistemas de Informação
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms

Bibliografia

1. Bernard C. Guidelines from the Canadian Association of Pathologists for establishing a telepathology service for anatomic pathology using whole-slide imaging. J Pathol Inform. 2014;5:15.
2. Claudia Novoa Barsottini, Jacques Wainer - Um modelo taxonômico de teleconsultas – Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/423.pdf>
3. Practice Guidelines for Live, On Demand Primary and Urgent Care – ATA (American Telemedicine Association) - December 2014

4. SANTOS, A. F., ALKMIM, M.B.M., MOREIRA JÚNIOR, I.M., SOUZA, C., CARVALHO, O S.F., FIGUEIREDO, R.C.P., MAGALHÃES JÚNIOR, H.M., QUEIROZ, N.R. - Implantação de Rede de Telesaúde para Atenção Primária no Sistema Único de Saúde – Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte - Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/734.pdf>
5. Sílvia Alvares, Miguel Paiva, Carlos Ribeiro, Vera Cruz, Fernando Gomes da Costa, José Manuel Esteves, Ana Borga Santos, Luís Gonçalves, Álvaro Pacheco, Fernando Miranda, Horácio Feiteiro, Jorge Ramos, José Ricardo, Assunção Martinez e colaboradores - Telemedicina: situação em Portugal - NASCER E CRESCER revista do hospital de crianças maria pia ano 2004, vol. XIII, n.º 2; Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/547/1/Telemedicina%20-%20situa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Portugal.pdf>
6. SNOMED CT. Disponível em: <http://www.ctcpt.net/>. Accessed 26th March, 2015.

ANEXO

Anexo I: CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 DA Direção-Geral da Saúde

[Parte informativa: Diagnóstico e ou descrição da situação clínica; descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo; benefícios; riscos graves e riscos frequentes; atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas; riscos de não tratamento;]

À Pessoa/representante

[Parte declarativa do profissional] Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados nesta Unidade de Saúde, mantendo a assistência necessária à situação de saúde que apresenta.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data ... /... /... Assinatura e número de cédula profissional

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

O pedido de assinatura deste documento resulta do disposto na Norma n.º 015/2013 do DQS de 03/10/2013, da Direção-Geral da Saúde.

[Parte declarativa da pessoa que consente]

[exemplo 1] *Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

[exemplo 2] *Risco o que não interessar: "Declaro que concordo / não concordo com a
... .., conforme me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo / não autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento."*

... .. (local), ... /... /... (data)

Nome: _____

Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

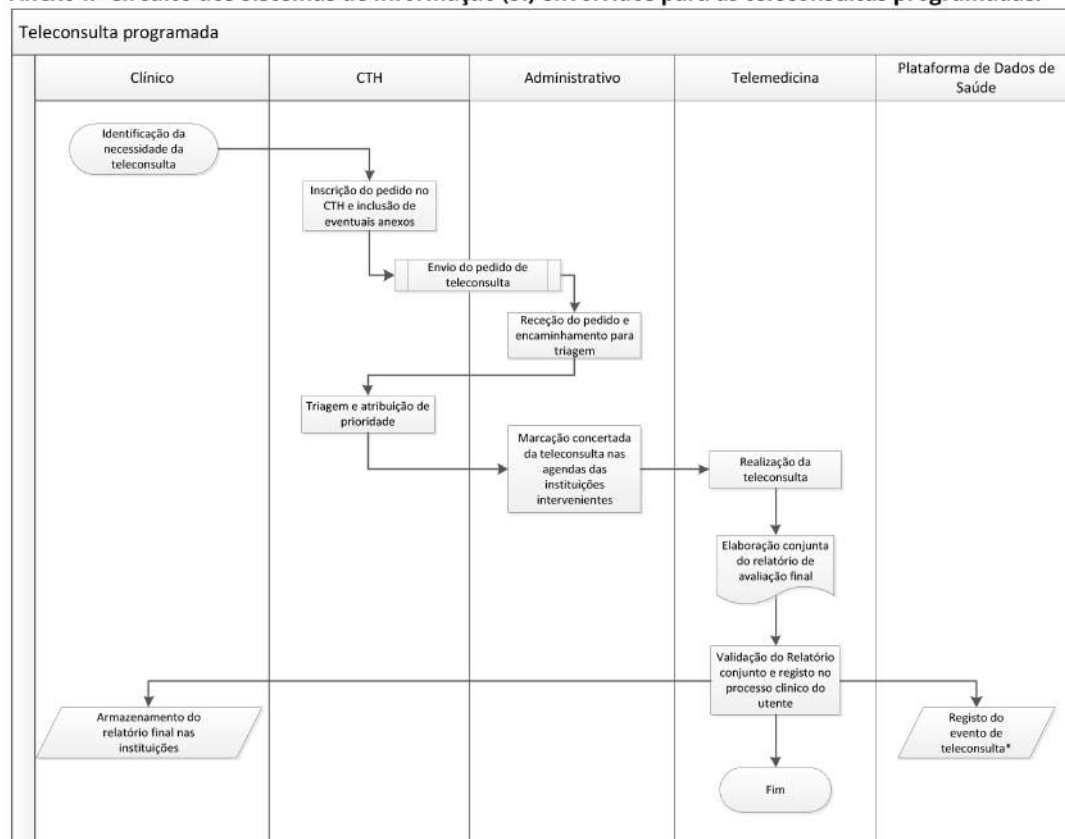
DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE /.... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

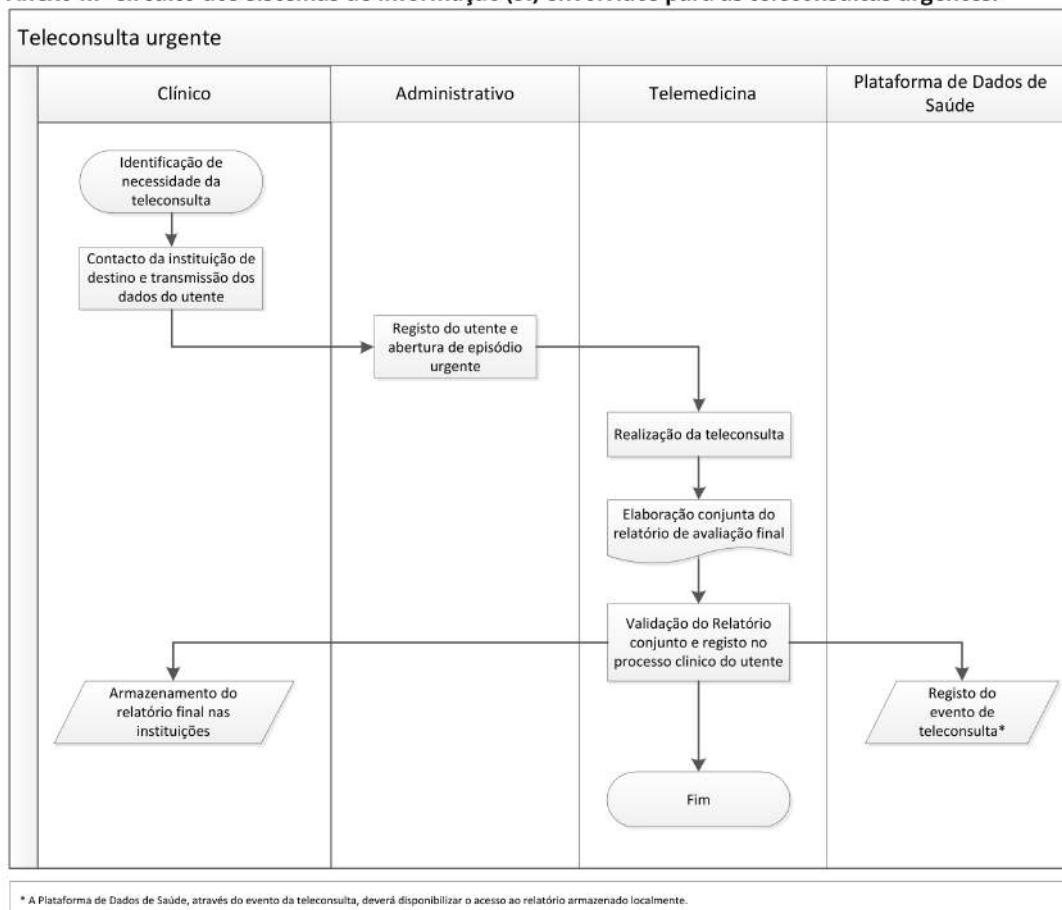
Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

Anexo II- Circuito dos Sistemas de Informação (SI) envolvidos para as teleconsultas programadas:



* A Plataforma de Dados de Saúde, através do evento da teleconsulta, deverá disponibilizar o acesso ao relatório armazenado localmente.

Anexo III- Circuito dos Sistemas de Informação (SI) envolvidos para as teleconsultas urgentes:



NOC – 005/2015 de 25 Março



NORMA I

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=PT, ou=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral da
Saúde, cn=Francisco Henrique
Moura George
Date: 2015.03.25 10:11:42 Z

NÚMERO: 005/2015
DATA: 25/03/2015

ASSUNTO: Telerradiologia
PALAVRAS-CHAVE: Radiologia, Neurorradiologia; telemedicina; teleconsulta
PARA: Instituições do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. O doente deve ser informado do objetivo da telerradiologia, bem como das funções dos diferentes profissionais intervenientes no ato, com registo no processo clínico.
2. O doente submetido a telerradiologia deve estar consciente e manifestar o seu acordo com o procedimento a que irá ser submetido, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico.
3. Atendendo a que se verificam registos e transmissão de exames e respetivos relatórios, deve ser garantida a privacidade do doente em todas as fases do processo.
4. A telerradiologia só poderá ser praticada para serviços de radiologia ou neurorradiologia e efetuada por médico radiologista ou neurorradiologista com idoneidade específica para a valência dos exames em causa.
5. Sempre que seja solicitada telerradiologia a serviço externo terá que ter validação pelo diretor clínico do serviço ou unidade que a solicitou.
6. A recolha de imagens radiológicas obedece aos procedimentos definidos no “Manual de Boas Práticas em Radiologia”, publicado pelo Despacho n.º 258/2003 de 8 de janeiro.
7. Durante o procedimento de telerradiologia a informação clínica colhida deve ser registada pelo médico assistente e pelo médico de referência e ficar disponível para consulta posterior.
8. Sempre que seja necessário administrar contraste endovenoso ou outro fármaco para a realização do exame, deverá estar garantida adequada supervisão médica durante o procedimento por médico destacado para o efeito pelo diretor clínico da unidade ou serviço.
9. Deverá ser assegurado o registo das intercorrências que eventualmente surjam durante a realização do exame e que prejudiquem a sua leitura ou interpretação.

10. Nos casos de teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final deve ser validada pelo médico assistente e pelo médico radiologista responsável pelo exame e, em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
11. O relatório produzido pelo médico radiologista/neurorradiologista deve ser assinado digitalmente com a aposição de um certificado digital qualificado, preferencialmente o do cartão da Ordem dos Médicos, visto que este certifica o profissional bem como a respetiva especialidade.
12. A transmissão e arquivo dos relatórios médicos realizados por telerradiologia devem garantir a inviolabilidade do certificado digital qualificado, garantindo assim a sua verificação em qualquer momento de vida do relatório.
13. A utilização de telerradiologia implica uma monitorização adequada do seu funcionamento, comprovação da sua boa utilização e adequação às boas práticas, nomeadamente por reavaliação anual, através da elaboração de relatório escrito pela entidade requisitante em que deverá ser analisada a experiência passada, problemas detetados e proposta de soluções para a sua resolução. Este relatório deverá estar disponível para consulta pelas entidades oficiais.
14. Após a realização do exame por telerradiologia, deve ser assegurado o contacto direto e fácil, em tempo real entre o médico prescritor e o médico radiologista, até ao máximo de 48h.
15. No pedido do exame a informação clínica relevante deve obrigatoriamente ser registada pelo médico prescritor.
16. O médico radiologista que ficará responsável pelo exame deve ter acesso aos relatórios e imagens de exames anteriores, caso existam.
17. A telerradiologia, logo que possível, seguirá os procedimentos da CTH.
18. A telerradiologia não se aplica aos seguintes exames:
 - a. Mamografia (porque exige presença do médico radiologista, exceto em casos de rastreio organizado);
 - b. Fluoroscopia (porque o médico radiologista executa diretamente o exame);
 - c. Ecografia (porque o exame de avaliação em tempo real efetuado pelo médico radiologista, exceto do foro cardiológico);
 - d. Ressonância Magnética (dada a complexidade e multiplicidade de protocolos inerentes à RM, a utilização de telerradiologia para interpretação destes exames deve ser excecional).
19. Qualquer exceção clínica à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

NOC – 005/2015 de 25 Março

20. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma " Telerradiologia "				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Foi obtido o consentimento informado, por escrito, de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013.				
Consentimento informado dado por escrito de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 encontra-se no processo clínico do doente.				
A telerradiologia foi praticada para serviços de Radiologia ou Neurorradiologia.				
A telerradiologia foi efetuada por médico Radiologista ou Neurorradiologista com idoneidade específica para a valência dos exames em causa.				
A recolha de imagens radiológicas obedece aos procedimentos definidos no Manual de Boas Práticas em radiologia, publicado pelo Despacho n.º 258/2003 de 8 de janeiro				
Na teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final foi validada, pelo médico assistente e pelo médico radiologista responsável pelo exame e em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas				
Foi realizado o relatório conforme preconizado no ponto 13 da presente Norma.				
O relatório realizado encontra-se disponível para consulta pelas entidades competentes.				
Após a realização do exame por telerradiologia foi assegurada a capacidade de discussão clínica até ao máximo de 48 horas úteis, com a possibilidade de contacto direto e fácil, em tempo real entre o médico prescriptor e o médico radiologista				
A telerradiologia não se aplica aos seguintes exames (conforme ponto 18 da presente Norma): Mamografia; Fluoroscopia; Ecografia e Ressonância Magnética.				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

21. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Telerradiologia consiste na transmissão eletrónica de estudos de diagnóstico por imagem de um local para outro com propósitos de interpretação ou consulta. Esta definição inclui redes de Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens Médica (PACS). Uma equipe médica qualificada local integrando especialistas de Radiologia e/ou Neurorradiologia disponibiliza um ambiente clínico adequado para o diálogo diário e consulta com os médicos que referenciam os doentes.
- B. A telerradiologia, implica a realização do exame, sem a presença física do médico radiologista que o vai interpretar, o que exige uma correta orientação e adequação do protocolo à situação clínica, podendo a má prática levar, entre outros a: diagnósticos incorretos; uso excessivo de medicina defensiva (ex. sobrevalorização de achados radiológicos); riscos injustificados (ex. administração indevida de contraste intravenoso, dose excessiva de radiação ionizante); exames desnecessariamente demorados e dispendiosos; repetição de exames, com o consequente aumento desnecessário de encargos inerentes.
- C. Por outro lado, o envio da totalidade dos exames de diagnóstico de determinadas áreas de diferenciação para o exterior, através da telerradiologia empobrece de modo significativo o serviço de radiologia da unidade de saúde local, devendo ser evitado.
- D. O objetivo deverá ser sempre a criação de serviços de radiologia/neurorradiologia com médicos radiologistas/neurorradiologistas em presença física, membros de pleno direito de equipas multidisciplinares e que colaborem de modo ativo no diagnóstico dos pacientes. Os serviços também deverão dispor de uma adequada equipa de Técnicos de Radiologia e demais pessoal, essencial ao seu regular funcionamento.
- E. O médico radiologista/neurorradiologista que relata o exame por telerradiologia é responsável pelo exame efetuado e respetiva interpretação, pela qualidade técnica e protocolo utilizado.
- F. O médico responsável pelo exame tem que estar disponível para ser consultado, se necessário
- G. O uso da telerradiologia em Serviços de Radiologia obriga à existência de radiologista em regime de presença física ou prevenção, durante o período de funcionamento, o qual irá determinar o exame de diagnóstico mais adequado e mais inócuo impedindo a realização abusiva de exames de diagnóstico invasivos e que usam radiações ionizantes.
- H. Todas as especificações técnicas dos equipamentos deverão seguir o “Manual de Boas Práticas em Radiologia” da Ordem dos Médicos.

Fundamentação

- A. Nos locais onde não seja possível suprir as necessidades na área, a telerradiologia pode ajudar a responder a essas necessidades bem como colaborar na interpretação de casos complexos. A telerradiologia deve contribuir para melhorar a qualidade do serviço de diagnóstico prestado.
- B. O recurso à telerradiologia não poderá substituir a presença efetiva de um médico radiologista/neurorradiologista, mas apenas servir como recurso, enquanto não é possível colmatar

essa deficiência. A telerradiologia como facilitadora de segunda opinião será sempre uma aplicação que contribui para a melhoria da qualidade do serviço de radiologia.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das unidades hospitalares do Sistema de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio científico do colégio da especialidade de radiologia e de neurorradiologia da Ordem dos Médicos.
- C. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Amélia Estevão, Carlos Ribeiro, David Coutinho e Luís Gonçalves.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos Designação

CAR	Canadian Association of Radiologists
ERS	European Society of Radiology
OAR	Ontário Association of Radiologists
PACS	Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens Médica
SACR	American College of Radiology

Bibliografia

1. ACR Standards for Teleradiology:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fimaging.stryker.com%2Fimages%2FACR_Standards-Teleradiology.pdf&ei=GpbCVMG7C8S5UcijgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MCV88o3dx4SlalsQwdqw&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fimaging.stryker.com%2Fimages%2FACR_Standards-Teleradiology.pdf&ei=GpbCVMG7C8S5UcijgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MCV88o3dx4SlalsQwdqw&bvm=bv.84>

2. ACR Technical Standard for Digital Image Data Management:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEUQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.spitjudms.ro%2F_files%2Fprotocoloale_terapeutice%2Fradiologie%2Facr_technical_standard_for_digital_image_data_management.pdf&ei=SjfcVKDAKle5UaPygcgK&usg=AFQjCNHfBKVVbIC1aKwG-PbHptUAikhUzA&sig2=70-zh-NYwITLL8Rj7MtBAw&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEUQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.spitjudms.ro%2F_files%2Fprotocoloale_terapeutice%2Fradiologie%2Facr_technical_standard_for_digital_image_data_management.pdf&ei=SjfcVKDAKle5UaPygcgK&usg=AFQjCNHf>
3. British Association Dermatology:
http://www.bad.org.uk/Portals/_Bad/Quality%20Standards/Teledermatology%20Quality%20Standards.pdf
4. CAR Standards for Telerradiology:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.car.ca%2Fuploads%2Fstandards%2520guidelines%2Fstandard_teleradiology_en.pdf&ei=bprCVNuUAsW7Uz6OgKAC&usg=AFQjCNGk6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&sig2=wH3tucvApobR74AZe2D65A&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.car.ca%2Fuploads%2Fstandards%20guidelines%2Fstandard_teleradiology_en.pdf&ei=bprCVNuUAsW7Uz6OgKAC&usg=AFQjCNGk6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&sig2=wH3tucvApobR74A>
5. Despacho n.º 258/2003 do Diário da República Série II, N.º 6 de 8 de janeiro.
6. Manual de Boas Práticas em Telerradiologia da Ordem dos Médicos:
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ordemd osmedicos.pt%2F%3Flop%3Dconteudo%26op%3Dec8ce6abb3e952a85b8551ba726a1227%26id%3Dbdb6920adcd0457aa17b53b22963dad9&ei=KZvCVK3tFoKuU5->
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ordemd osmedicos.pt%2F%3Flop%3Dconteudo%26op%3Dec8ce6abb3e952a85b8551ba726a1227%26id%3Dbdb6920adcd0457aa17b53b22963dad9&ei=KZvCVK3tFoKuU5-NgYgO&usg=AFQjCNGsVn>
7. Normas ATA - <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/quick-guide-to-store-forward-live-interactive-teledermatology>; <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/practice-guidelines-for-teledermatology>
8. OAR Teleradiology Standards:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.oar.info%2Fpdf%2FNewOARTeleradiologyStandard.pdf&ei=rZjCVlAj8mwUz3sgvgJ&usg=AFQjCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fVeAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.oar.info%2Fpdf%2FNewOARTeleradiologyStandard.pdf&ei=rZjCVlAj8mwUz3sgvgJ&usg=AFQjCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fVeAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24>
9. Teleradiology in the European Union (ESR):
https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.myesr.org%2Fhtml%2Fimg%2Fpool%2FESR_2006_VII_Telerad_Summary_Web.pdf&ei=HpnCVJ2SIn0Uq-ngNAE&usg=AFQjCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXsq3uCG&sig2=DQphUca1_7477YzDVmkl_w&bvm=bv.84349003,d.d24
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.myesr.org%2Fhtml%2Fimg%2Fpool%2FESR_2006_VII_Telerad_Summary_Web.pdf&ei=HpnCVJ2SIn0Uq-ngNAE&usg=AFQjCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXsq3uCG&sig2=DQphUca1_7477YzDVmkl_w>

NOC – 004/2015 de 25 Março

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=PF, ou=Ministério da Saúde,
ou=Direção-Geral da Saúde,
c=Francisco Henrique Moura
George
Date: 2015.03.25 10:04:10 Z

NÚMERO: 004/2015
DATA: 25/03/2015

ASSUNTO: Telepatologia/patologia digital
PALAVRAS-CHAVE: Anatomia Patológica; Telemedicina; Telepatologia; patologia digital;
teleconsultoria em anatomia patológica
PARA: Instituições do Sistema de Saúde Português
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. A telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) segue os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
2. A telepatologia/patologia digital é um ato médico da responsabilidade do médico anatomopatologista.
3. Na área da macroscopia, admite-se que telepatologia/patologia digital seja efetuada por técnico de diagnóstico e terapêutica devidamente credenciado, sob supervisão do médico anatomopatologista.
4. Para a telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) com fins de diagnóstico, as instituições têm de ter implementado um sistema de gestão da qualidade, devidamente certificado.
5. O sistema de telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) tem de ser validado pelo médico anatomopatologista. O processo de validação deverá ter um registo documental, que comtemple a metodologia, medições e aprovação final do sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia com fins de diagnóstico.
6. O sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia compreende:
 - a. câmara de vídeo com ligação em tempo real de acordo com as seguintes características
 - i. todas as amostras com exame macroscópico feito à distância são fotografadas nas diferentes fases do exame macroscópico (incluindo a observação da peça íntegra, observação das superfícies de secção e observação dos fragmentos dentro das cassetes); e
 - ii. que esta documentação fotográfica está disponível em tempo útil no ficheiro do doente, onde poderá ser consultada e utilizada para apoiar a realização do relatório do exame microscópico.

- b. sistema de tecnologias de informação (IT) capaz de fazer a captação da imagem e som emitidos durante o procedimento macroscópico, permitir a interação digital entre operadores.
 - c. realização de documentação fotográfica do exame a ser anexa ao ficheiro do doente (onde conste a sua identificação, informação clínica relativa ao episódio presente e episódios passados); e,
 - d. integração da informação com o processo clínico eletrónico do utente.
- 7.** O sistema de telepatologia/patologia digital em microscopia obedece ao seguinte:
- a. digitalizador de lâminas e/ou microscópio robotizado de acordo com o definido na alínea b) do ponto de norma n.º 8; e,
 - b. o sistema de tecnologias de informação (IT) deve ser capaz de transformar a digitalização integral da lâmina e acoplar no processo clínico eletrónico do utente, de acordo com o ponto de norma n.º 9.
- 8.** São características mínimas a observar nos sistemas de imagem:
- a. Câmara de vídeo para macroscopia
 - i. câmara de alta definição (HD) controlada por computador, com zoom óptico e filtro polarizador para eliminação de brilhos;
 - ii. iluminação de alta intensidade a LED com refrigeração;
 - iii. controlo de zoom e foco-fino via software;
 - iv. integrável com software de Gestão de Laboratório (LIMS);
 - v. pedal para controlo das principais funções do sistema;
 - vi. código de barras 2D incorporado;
 - vii. reconhecimento de voz com microfone incorporado;
 - viii. computador e monitor integrados, de grau médico, selado, lavável e tátil, tipo "all-in-one";
 - ix. teclado e rato tipo wireless e lavável;
 - x. base de corte integrada no corpo do dispositivo que garanta o correto contraste entre o fundo e o material a ser analisado.
 - b. Digitalizador de Lâminas (Scanner de Lâminas) para microscopia:
 - i. sistema de digitalização WSI (Whole Slide Image) que permita a real digitalização de toda a imagem;
 - ii. ampliação óptica de 40x, com possibilidade de digitalização também a 4x, 10x e 20x;

- iii. integrável com software de Gestão de Laboratório (LIMS);
- iv. código de barras 2D incorporado e automático;
- v. compatível com formatos de imagem Standard e ou DICOM.

9. São características mínimas a observar nos sistemas de IT:

- a. Servidor (armazenamento temporário dos dados do sistema de macroscopia, digitalizador de lâminas para microscopia e LIMS) com as seguintes características:
 - i. memória RAM mínima de 8gb;
 - ii. disco de processamento mínimo de 40gb escaláveis, no caso do servidor central, mínimo de 5TB escaláveis;
 - iii. processador mínimo intel i5-3470.
- b. Sistema de "Internet Protocol" (IP)
 - i. reconhecimento público (IP fixo), através da internet, ou preferencialmente VPN privada.
- c. Largura de banda
 - i. conexão dedicada com largura de banda mínima de upstream de 15 Mbps;
 - ii. no servidor central, ligação de largura de banda mínima de upstream de 15 Mbps e downstream de 100 Mbps.
- d. Sistema de backup
 - i. múltiplo, tipo "High Availability" (HA) ou preferencialmente tipo "Disaster Recovery" (DR).
- e. Monitores
 - i. resolução mínima de 4K ou UHD, preferencialmente tátil;
 - ii. dimensão mínima recomendada do ecrã de 26" (+/- 66 cm).

10. Qualquer exceção clínica à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

11. O algoritmo



NOC – 004/2015 de 25 Março

12. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma "Telepatologia/patologia digital"				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Telepatologia/patologia digital foi efetuada por médico especialista em anatomopatologista (ver exceção ponto 2 da presente norma)				
A instituição onde se realizou a telepatologia/patologia digital com fins de diagnóstico têm implementado um sistema de gestão da qualidade, devidamente certificado				
O sistema de telepatologia/patologia digital encontra-se validado.				
O processo de validação tem registo documental atualizado				
O sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia cumpre os preceitos definidos no ponto 6 da presente Norma.				
O sistema de telepatologia/patologia digital em microscopia cumpre os preceitos definidos no ponto 7 da presente Norma.				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

13. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Entende-se por telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) a prática de anatomia patológica à distância, utilizando os elementos de tecnologia digital, nomeadamente: imagens estáticas, lâminas digitalizadas e videomicroscopia.
- B. A prática da telepatologia/patologia digital pode implicar, para além de uma instituição requerente e de uma instituição fornecedora de serviços de diagnóstico em anatomia patológica (laboratório), um serviço de apoio logístico que providencie o equipamento e a interface informática necessários e adequados a esta atividade.
- C. A validação do sistema de telepatologia/patologia digital deverá ser sempre efetuada, da seguinte forma:
 - a. Para macroscopia, a validação deverá ser efetuada em duas fases:
 - i. Fase inicial, em que se efetua um estudo comparativo contemplando todos os tipos de preparação de amostras relevantes para a sua implementação futura (por exemplo, biopsias e peças cirúrgicas) e incluir pelo menos 30 amostras para cada tipo de preparação. Este estudo comparativo de validação deve assegurar que não se verificam diferenças significativas entre o procedimento presencial e à distância, nomeadamente quanto ao número de retornos ao exame macroscópico, número de erros ocorridos durante o exame macroscópico, número de exames com supervisão pelo médico patologista responsável pelo exame e número de cassetes colhidas por tipo de exame;
 - ii. Fase de manutenção, em que se efetua uma avaliação integrada da performance dos sistemas digitais e dos operadores, pelo menos mensal, e em que se preconiza a formação contínua destes operadores.
 - b. Não obstante as duas fases previamente descrita, a validação do sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia com fins de diagnóstico deve decorrer em condições idênticas às que serão as do seu uso real e deve ser objeto de revalidação quando estas condições se modifiquem
 - c. A validação do sistema de telepatologia/patologia digital em microscopia com fins de diagnóstico deve:

- i. ser feita contemplando todos os tipos de preparação de amostras relevantes para a sua implementação futura (incluindo lâminas de citologia, lâminas com cortes histológicos, lâminas com colorações especiais de histoquímica ou de imuno-histoquímica) e incluir pelo menos 30 amostras para cada tipo de preparação;
 - ii. decorrer em condições idênticas às que serão as do seu uso real e deve ser objeto de revalidação quando estas condições se modificarem;
 - iii. estabelecer os valores de concordância diagnóstica entre imagem digital e imagem observada pelo método clássico na lâmina, para o mesmo observador, de forma a eliminar a variabilidade inter-individual;
 - iv. As imagens digitais e as lâminas correspondentes devem ser avaliadas, para cada caso, de uma forma aleatória ou não aleatória com, pelo menos, duas semanas de intervalo entre a sua observação.
- D. Os médicos patologistas, os técnicos da área da saúde e da informática, assim como os colaboradores do setor administrativo de cada laboratório de anatomia patológica que usarão o sistema de telepatologia/patologia digital (macroscopia e/ou microscopia) devem participar da sua validação ou receber formação específica para a sua utilização.
- E. O Serviço e/ou Laboratório de Anatomia Patológica que pretenda implementar o sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia deve assegurar-se que:
 - a. todas as amostras com exame macroscópico feito à distância são fotografadas nas diferentes fases do exame macroscópico (incluindo a observação da peça integra, observação das superfícies de secção e observação dos fragmentos dentro das cassetes) e que esta documentação fotográfica está disponível em tempo útil no ficheiro do doente, onde poderá ser consultada e utilizada para apoiar a realização do relatório do exame microscópico.
 - b. o(s) laboratório(s)/ posto(s) de colheita à distância tem as condições logísticas adequadas à realização do exame macroscópico, que os operadores têm a formação adequada para a sua execução (médicos patologistas, médicos internos de Anatomia Patológica com pelo menos três meses de experiência em exame macroscópico e técnicos de Anatomia Patológica, preferencialmente com pós-graduação em macroscopia) e que os operadores têm supervisão e apoio diário por via digital.

Fundamentação

- A. Portugal é um país assimétrico quanto à disponibilidade e acesso aos mais variados recursos, sendo esta realidade também muito clara na área da Saúde. As unidades prestadoras de cuidados saúde localizadas no interior de Portugal têm constrangimentos associados ao isolamento geográfico que, aliados à sua limitada dimensão, a diversos constrangimentos logísticos e a alguma incapacidade de mobilização de recursos humanos diferenciados, têm dificultado a prestação de uma cobertura eficiente de cuidados médicos à população residente.
- B. Concretizando, uma das especialidades médicas em que esta dificuldade é mais evidente é a Anatomia Patológica. Apesar das unidades prestadoras de cuidados saúde terem definidos espaços laboratoriais nas suas instalações, nunca foi possível implementar o funcionamento pleno de Serviços de Anatomia Patológica.
- C. O desenvolvimento tecnológico permite, atualmente, ultrapassar os condicionalismos geográficos, bem como os respeitantes aos recursos humanos, ao possibilitar o acompanhamento à distância de algumas atividades médicas, neste caso por meio da telepatologia/patologia digital. Embora utilizada desde há vários anos para o ensino e investigação, a utilização da telepatologia/patologia digital na rotina assistencial da Anatomia Patológica começa a desenvolver-se e a ser implementada em vários centros na Europa e na América do Norte, incluindo o Canadá.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das unidades hospitalares do Sistema de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Catarina Eloy, Luís Gonçalves, Paula Borralho, Pedro Oliveira, Rosa Ballesteros e Rui Henrique.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
2D	Duas Dimensões
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DR	Disaster Recovery
HÁ	High Availability
HD	High Definition (alta definição)
IP	Internet Protocol
IT	Information technology (tecnologias de informação)
LED	Light Emitting Diode
LIMS	Laboratory Information Management System
RAM	Random Access Memory
VPN	Virtual Private Network (Rede Particular Virtual)
WFS	web feature service
WSI	Whole Slide Image

Bibliografia

1. Pantanowitz L. Validating whole slide imaging for diagnostic purposes in Pathology – Guidelines from the College of American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center. Arch Pathol Lab Med. 2013; 137:1710-1722.
2. Bernard C. Guidelines from the Canadian Association of Pathologists for establishing a telepathology service for anatomic pathology using whole-slide imaging. J Pathol Inform. 2014;5:15.

NÚMERO: 005/2014

DATA: 08/04/2014

ASSUNTO: Telerrastreio Dermatológico

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Teleconsulta

PARA: Médicos do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, a Norma seguinte:

1. O doente submetido a teledermatologia deve estar consciente e manifestar o seu acordo com o procedimento a que irá ser submetido¹, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico (anexo I).
2. O doente deve ser informado do objetivo da teledermatologia, bem como das diferentes funções a desempenhar pelos intervenientes na teleconsulta, com registo no processo clínico.
3. Atendendo a que se verificam gravações do doente em fotografia ou suporte audiovisual, deve ser garantida a privacidade do doente em todas as fases do processo de teleconsulta.
4. As consultas de teledermatologia seguem os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
5. A recolha de fotografias obedece ao seguinte:
 - a) Lesões extensas - 1 fotografia de região anatómica, 1 fotografia da lesão considerada típica e, eventualmente, uma fotografia de corpo inteiro;
 - b) Lesões de pequenas dimensões - 1 fotografia macro da lesão com régua e, eventualmente, uma fotografia de dermatoscopia;
 - c) Lesões pigmentadas - 1 fotografia macro com régua e uma fotografia de dermatoscopia.
6. As fotografias de zonas pilosas devem ser recolhidas a curta distância e sem interferência de pêlos, a menos que sejam estes o objeto de consulta.
7. A recolha de imagem de vídeo deve permitir a realização de *zoom* ou a captação a curta distância (cerca de 30 a 50 cm).
8. Durante o procedimento de teledermatologia a informação clínica colhida deve ser registada pelo médico assistente e pelo médico de referência e ficar disponível para consulta posterior.
9. Nos casos de teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final deve ser validada, pelo médico assistente, pelo médico de referência e em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas.
10. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

¹ Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro - Código Penal.

11. Árvore de Decisão



12. O texto de apoio seguinte orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde



TEXTO DE APOIO

A. Definições/Conceitos e Critérios

- A.1. Deve ser considerado o procedimento de tele dermatologia nos doentes com patologia dermatológica.
- A.2. De acordo com o Despacho n.º 3571/2013, entende-se por:
- (i) «teleconsulta em tempo real» consulta fornecida por um médico distante do doente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua -se em simultâneo (de forma síncrona);
 - (ii) «teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*)» utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona);
 - (iii) «tele rastreio dermatológico», consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o rastreio, por dermatologistas, de lesões da pele e o seu posterior encaminhamento.
- A.3. Procedimento de tele dermatologia:
- (i) O médico assistente:
 - i. informa o doente da conveniência de uma teleconsulta, explica o procedimento e obtém um consentimento informado (anexo I);
 - ii. recolhe a informação clínica relevante;
 - iii. recolhe as imagens adequadas;
 - iv. visualiza e identifica as imagens antes do teleenvio;
 - v. envia a informação e as imagens para o serviço de referência, através da Consulta a Tempo e Horas.
 - (ii) O serviço de referência:
 - i. valida a informação chegada e envia para o médico triador;
 - ii. o médico triador avalia a informação recebida e solicita marcação de teleconsulta em tempo diferido e/ou em tempo real;
 - iii. os serviços administrativos marcam a teleconsulta sem convocação do doente;
 - iv. o médico de referência realiza a teleconsulta, cujo registo é semelhante a uma consulta presencial;
 - v. o médico de referência responde ao médico assistente através do Consulta a Tempo e Horas, preenchendo os campos para o efeito. Esta informação contém o(s) diagnóstico(s), tratamento(s) preconizado(s), exames complementares adicionais e notas complementares consideradas adequadas.

(iii) Na consulta de seguimento o médico assistente:

- i. recebe a informação do médico de referência;
- ii. informa o doente do resultado da teleconsulta;
- iii. solicita a convocação do doente para a consulta em tempo real, se necessário;
- iv. prescreve a terapêutica ou estudos complementares preconizados;
- v. acompanha a evolução da situação clínica.

A.4. Para a produção das imagens dever-se-á recorrer a:

(i) câmara fotográfica digital com a seguinte configuração (recomendada)

- i. configurada para 1024x768 *pixels*;
- ii. capacidade de fazer macrofotografia a uma distância de 5 cm ou menos;
- iii. focar através da lente e não usar lâmpada auxiliar em fotografia macro (será, assim, capaz de se acoplada a dermatoscópio manual);
- iv. capacidade de atenuar vibrações;
- v. o flash deve ser desligado para imagens a curta distância, a menos que seja um flash específico. É importante que a iluminação seja adequada, sempre a mesma e a câmara com o equilíbrio de brancos configurados para aquele tipo de luz;
- vi. equilíbrio de brancos automático ou configurável para os vários tipos de luz;
- vii. sensibilidade (ISO) automática ou configurada para 100 a 400 máx. (evitar ruído nas fotografias);
- viii. foco ao centro de imagem ou em área restrita (especialmente importante em macro fotografia);
- ix. medição de exposição ao centro.

(ii) Vídeo - câmara com uma resolução mínima de 640x480 *pixels* com distância focal adequada às instalações e, sobretudo, uma iluminação que evite ruído na imagem e distorção de cores, já que, muitas vezes, estas câmaras não são configuráveis.

B. Fundamentação

- B.1. Dando cumprimento ao disposto no n.º 21 do Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, a Direção-Geral da Saúde emite a presente Norma, tendo em consideração que a utilização dos diferentes tipos de teleconsulta aumenta a acessibilidade dos doentes a consultas médicas especializadas, principalmente quando distantes.
- B.2. Cabe à Administração Central do Sistema de Saúde prever o financiamento das entidades hospitalares aderentes à teledermatologia e garantir, através dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, os mecanismos necessários à interoperabilidade e dimensionamento da Rede Informática da Saúde, considerados necessários para a implementação dos serviços de telemedicina.

C. Apoio Científico

A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Alberto Mota, Armando Manuel Baptista, Jorge Cardoso, Leonor Lopes, Luís Gonçalves, Luís Sousa Uva, Paulo Filipe e Virgílio Costa.

D. Apoio Executivo

Na elaboração da presente Norma o apoio executivo foi assegurado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Bibliografia

- ¹ Normas ATA - <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/quick-guide-to-store-forward-live-interactive-teledermatology> ; <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/practice-guidelines-for-teledermatology>
- ² British Association Dermatology:
http://www.bad.org.uk/Portals/_Bad/Quality%20Standards/Teledermatology%20Quality%20Standards.pdf

Anexos:

Anexo II: Quadros, tabelas e gráficos

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 DA Direção-Geral da Saúde

[Parte informativa: Diagnóstico e ou descrição da situação clínica; descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo; benefícios; riscos graves e riscos frequentes; atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas; riscos de não tratamento;]

À Pessoa/representante

[Parte declarativa do profissional] Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados nesta Unidade de Saúde, mantendo a assistência necessária à situação de saúde que apresenta.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data ... / ... / ... Assinatura e número de cédula profissional

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

O pedido de assinatura deste documento resulta do disposto na Norma n.º 015/2013 do DQS de 03/10/2013, da Direção-Geral da Saúde.

[Parte declarativa da pessoa que consente]

[exemplo 1] *Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

[exemplo 2] Riscar o que não interessar: *"Declaro que concordo / não concordo com a, conforme me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo / não autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento."*

... .. (local), ... / ... / ... (data)

Nome: _____

Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE / /

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

