

Telemedicina

Setembro 2016



Grupo de Trabalho de
Telemedicina



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

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
Teresa Pinto	Representante da ARS-LVT
Fernando Miranda	Representante da ARS Alentejo
António Pina	Representante da ARS-Algarve
João Silva	Representante da ULSAM
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 SaudAçor
Manuela Rosado	Secretariado do Grupo de Trabalho de Telemedicina



MEDICAL

MEDICAL

MEDICAL

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency



Grupo de Trabalho de Telemedicina
**Teleconsultas de
forma rápida e
segura**



Editorial

Em Portugal, **a Telemedicina encontra-se em expansão**, afirmando-se, cada vez mais, como uma solução sustentável, que contribui para uma maior eficácia e eficiência do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A SPMS tem tido um papel fundamental na implementação desta prática, promovendo a partilha de sinergias, dinamizando projetos e alavancando iniciativas, como foi o caso do evento "eHealth Summer Week", realizado em junho deste ano.

A Telemedicina assume-se como fator impulsionador e estruturante na adoção de modelos inovadores e na otimização de recursos, dando respostas a limitações ainda existentes. As "barreiras" geográficas e de espaço têm sido ultrapassadas com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) aplicadas à medicina, podendo colocar um médico, ou uma equipa de profissionais, à distância de um acesso à internet.

A aposta neste tipo de práticas representa ganhos relevantes para o Serviço Nacional de Saúde, em particular, e para a sociedade, em geral. Sem dúvida que, do ponto de vista logístico e económico/financeiro, a Telemedicina acrescenta valor ao SNS.

De facto, é evidente o custo-benefício na relação entre os custos de investimento e os benefícios para o SNS, com foco na melhoria da prestação dos cuidados de saúde ao cidadão. Numa perspetiva médica, a partilha de conhecimento e de informações de dados entre profissionais de saúde, ou a obtenção de uma segunda opinião médica, incrementam a

qualidade da prestação efetiva de cuidados.

Por outro lado, evitar a duplicação de exames, reduzir deslocações e custos associados ao transporte de pacientes permite diminuir, substancialmente, os custos para os utentes, os familiares e o sistema de saúde, gerando poupanças significativas.

A Telemonitorização no domicílio é um exemplo concreto dos benefícios da Telemedicina, uma vez que possibilita manter em contacto o paciente, os familiares, o enfermeiro e o médico. No caso de doentes crónicos ou idosos com mobilidade reduzida, as vantagens com esta prática são enormes, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados. A SPMS, enquanto responsável pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde, tem impulsionado o desenvolvimento da interoperabilidade dos serviços de saúde, tanto à escala nacional, como internacional. Neste contexto, a visão do Conselho de Administração da SPMS tem ultrapassado fronteiras, em prol de um sistema de **saúde público mais eficaz, eficiente, inovador, abrangente e integrador**.

Alinhado com este pensamento estratégico, planeámos e promovemos o evento "eHealth Summer Week". Realizado entre os dias 28 e 30 de junho, contou com a participação de diversos especialistas mundiais e foi um espaço de partilha de experiências e conhecimento, proporcionando o debate sobre os vários domínios de eHealth, com especial destaque para os desafios da Telemedicina.

Numa estreita colaboração entre a SPMS e o Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT), e integrado na semana de eHealth, decorreu, também, o I Fórum TELESALUT@ de SITT - 3.ª jornada Luso-Brasileira de Telessaúde e Telemedicina e o 3.º Encontro de Telemedicina do SNS.

Neste Boletim, apresentamos mais informações sobre este I Fórum, onde várias Instituições e personalidades foram distinguidas pelo trabalho desenvolvido nos diversos segmentos da Telemedicina.

Com o objetivo de aproximar, cada vez mais, o SNS do cidadão e, assim, melhorar a prestação dos serviços de saúde ao cidadão, **a SPMS acredita que, em Portugal, a Telemedicina continuará a marcar a diferença.** É uma mais-valia para a sociedade, aumentando o conhecimento científico e gerando poupanças aos cidadãos, profissionais e instituições do Serviço Nacional de Saúde.



Vogal Executivo do Conselho de
Administração da SPMS, EPE.

Rogério Rodrigues

Entrevista



Entrevista Jorge Soares

Considera que a sua participação no “eHealth Summer Week” poderá ter dado contributos para a implementação da telemedicina/telessaúde no nosso país? E o que achou do evento?

O evento “eHealth Week” foi um momento importante para chamar a atenção da comunidade científica nos vários domínios da saúde, bem como da comunidade dos prestadores de cuidados e seus responsáveis para a relevância das tecnologias de informação e comunicação, no apoio às políticas e práticas da saúde dos dias de hoje.

Acha que a telemedicina/telessaúde como instrumento das tecnologias da informação e comunicação (TIC’s), na área da saúde, pode ser decisiva na mudança do paradigma da assistência em saúde?

As experiências crescentes de fazer chegar informação de forma rápida e cómoda, as aplicações médicas úteis no âmbito da prevenção e da prestação assistencial podem ajudar a colmatar as limitações em recursos humanos e podem dotar as instituições de saúde de modelos ágeis para servir melhor as populações.

Como Professor Catedrático da Anatomia Patológica, o que pensa da telepatologia/patologia digital? Será uma estratégia adequada para a resolução do grande problema de recursos humanos médicos em anatomia patológica?

Professor
Catedrático da
Anatomia Patológica,
Diretor da Área
de Inovação em
Saúde da Fundação
Calouste Gulbenkian

Jorge Soares



A patologia digital irá ser um apoio seguro numa área médica carenciada – a anatomia patológica –, além de poder ajudar no controlo de qualidade dos diagnósticos e possibilitar a obtenção de opinião qualificada, remota, em caso de resolução difícil. A patologia digital facilita a partilha de informação, ajuda no treino e nos processos de ensino do diagnóstico, que se fazem através da imagem.

Sendo Diretor da Área de Inovação em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, que tanto tem dado ao país no setor da inovação em saúde, ao longo destes anos, como pensa que a Fundação Calouste Gulbenkian poderá integrar a telemedicina/telessaúde na mudança do paradigma em assistência em saúde?

A FCG, em tempos passados, apoiou a aquisição de equipamentos que ajudaram a consolidar a telemedicina no País. Patrocinou igualmente, um estudo conduzido pela ENSP-UNL sobre a inventariação de equipamentos de telemedicina e o seu uso. Atualmente, a FCG vem procurando, através de alianças e parcerias, nacionais e internacionais, ajudar a divulgar novas aplicações e a incorporá-las no armamentário do diagnóstico.

Artigo

eHealth Summer Week

I Fórum Telesalut@ da SITT

SPMS - SHARED SERVICES FOR M
LISBON - eHEALTH S

27, 28, 29, 30 JUNE and 01 JULY . 2

PARQUE DAS NAÇÕES - LISBON

CENTRO DE REUNIÕES - FIL

O “I Fórum Telesalut@ da SITT” - a 3.^a Jornada Luso-Brasileira de Telessaúde e Telemedicina

realizou-se nos dias 28, 29 e 30 de junho de 2016, no Centro de Reuniões da FIL, em Lisboa.

Integrado no evento “eHealth Summer Week”, o I Fórum foi um espaço de debate e de partilha de conhecimentos e experiências sobre as várias áreas e desafios da Telemedicina.

Organizada pela SPMS, a semana de eHealth contou com a presença do Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, na sessão de abertura. No primeiro dia, na área da Telemedicina, Cleinaldo Costa, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), reforçou a importância do acordo de cooperação estabelecido entre a SPMS e a UEA, determinante em vários projetos em desenvolvimento.

No encerramento, Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde referiu que a “inovação, modernidade e competitividade estiveram na base deste evento”, evidenciando a importância da iniciativa para o Ministério da Saúde, focada “numa política e num pensamento estratégico de saúde”.

Sob elevados padrões técnicos e científicos, este Fórum contou com a presença de convidados proeminentes, estrangeiros e nacionais, nas diversas palestras, mesas redondas e workshops temáticos. Com mais de 100 participantes em cada sessão, e cerca de 20 pessoas por workshop, os objetivos traçados foram plenamente alcançados.

Êxito foi a palavra de ordem para este “I Fórum Telesalut@ da SITT” e para o evento “eHealth Summer Week”, em geral.

Telessaúde em destaque

Sob a temática da telessaúde, as palestras contaram com várias presenças que, através dos seus contributos, enriqueceram o debate e a troca de ideias sobre os vários domínios da telessaúde.

Em representação de diversas instituições, as palestras contaram com as participações de: Jorge Soares, da Fundação Gulbenkian; Representante da Bastonária da Ordem dos Enfermeiros; Cleinaldo Costa, Reitor da UEA - Universidade do Estado do Amazonas; Carles Fabrega, SITT – Sociedade Iberica de Telemedicina e Telesaude; Euler Ribeiro, UEA; José Luis Monteagudo, SITT e SEIS; Ricardo Mestre, ACSS, e Henrique Martins, Presidente da SPMS.

Mesas redondas temáticas

No âmbito das várias áreas da Telemedicina promoveram-se mesas redondas que, pelo impacto que tiveram no Fórum, merecem um destaque especial. Assim, apresentamos todas as temáticas abordadas e respetivas participações por mesa redonda:

- **Telepatologia/Patologia Digital**, com a presença de Marcial Garcia Rojo (AITT, SEIS e SITT), Catarina Eloy (IPATIMUP) e Jaume Ordi (Hospital Clinic Barcelona);
- **Telemonitorização/Soluções de Telemedicina** para doentes crónicos, com a presença de Manuel Lopes (Ministério da Saúde), Lino Gonçalves (CHUC II), Rui Neveda (ULSAM), Manuel Mendoza (SITT) e Fernando Garcia Navarrete (SITT);
- **Telessaúde na Iberoamérica e regiões emergentes**, com a presença de Lady Murrugarra (Universidade Cayetano Herédia, Peru e AITT), Nando Campanella (UEA), Euler Ribeiro (UEA) e Ana Raquel Santos (Saudaçor);
- **Assistência e saúde integrada mediada pelas TIC's e centrada no cidadão**, com a presença de Miguel Castelo Branco (UBI e GTT), Luís Gonçalves (GTT e SITT), Rita Mendes (SPMS) e Lady Murrugarra (Ministério da Saúde do Peru e AITT);
- **Desafios para o Futuro**, com a presença de Henrique Martins (Presidente da SPMS), José Luís Monteagudo (SITT e SEIS), Àngels Salvador (SEIS) e Lady Murrugarra (Ministério da Saúde do Peru e AITT);
- **Europa e Telemedicina**, com a presença de Ricardo Mestre (ACSS), Domingos Lopes (POISE), Sofia Galvão de Melo (ACSS) e Ortigão Correia (AICEP);
- **Indicadores em Telemedicina**, com a presença de Lino Gonçalves (CHUC II), Pedro Batista (SPMS), Fernando Tavares (ARS Norte) e Adelaide Belo (ACSS, GTT e SPMS).



Workshops dinâmicos

Abrangendo vários temas, com participações entusiásticas, os workshops foram direcionados a instituições-alvo, na área da Saúde, e a Promotores Internos de Telemedicina (PIT's). No momento da sua realização, e devido à ausência de alguns elementos convidados, os workshops foram alargados, chegando, assim, a mais públicos. Pela importância que os workshops assumiram, indicamos os temas abordados em cada um deles, assim como os participantes:

- **Telepatologia/Patologia Digital**, conduzido por António Pina (ARS Algarve, GTT e SPMS), Marcial Garcia Rojo (AITT, SEIS e SITT), Catarina Eloy (Ipatimup) e Jaime Ordi (Hospital Clinic Barcelona);
- **Rastreio/triagem teledermatológico**, coordenado por Fernando Gomes da Costa (ARS Centro, GTT e SPMS), Virgílio Costa (CHP) e Fátima Cabral (ULS Guarda);
- **Assistência e saúde integrada mediada pelas TIC's e centrada no cidadão**, coordenado por Miguel Castelo Branco (UBI, GTT e SPMS), Manuel Grandal (SITT), Nando Campanella (UEA), Carles Fabrega (SITT e Hospital San Juan de Déu, Barcelona) e Àngels Salvador (Hospital Clinic, Barcelona e SITT);
- **Tele-enfermagem**, coordenado por João Silva (ULSAM e GTT) e Eduardo Alves (CHP);
- **Telemonitorização/Soluções Telemedicina**, destinados aos doentes crónicos, com coordenação de Carlos Ribeiro (ARS Norte e SPMS), Rui Naveda (ULSAM), Manuel Mendoza (SITT), Manuel Grandal (SITT) e Fernando Garcia Navarrete (SITT).



Pedro Batista (SPMS)



Lino Gonçalves (CHUC II), Pedro Batista (SPMS), Fernando Tavares (ARS Norte) e Adelaide Belo (ACSS, GTT e SPMS)



Artur Trindade Mimoso, Luís Gonçalves, Ricardo Mestre e Henrique Martins



Luís Gonçalves, Coordenador do GTT



Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto

Economy

...ence suggest the current growth momentum will continue, Mr. Ostry said. "Also somewhat encouraging, there was a second consecutive reading for exports, positive contribution from tax cuts during the past few months."

Notícias

Simpósio Telessaúde/eHealth no Funchal

A partilha de experiências e a promoção do debate sobre o **“Estado da arte” da Telessaúde em Portugal** é o objetivo do Simpósio sobre Telessaúde/eHealth. O encontro, que decorrerá dia 28 de setembro, na Biblioteca do SESARAM, EPE, no Funchal, contará com a presença do Secretário Regional da Saúde.

O evento pretende envolver todos os stakeholders presentes num debate, centrado nas temáticas de Telessaúde, nas experiências dos Telecuidados e nas Tecnologias de Informação, como formas de criar valor para utentes e profissionais de saúde.

Pode consultar o [Programa do Simpósio](#).

Curso de Patologia Digital no Porto

Entre os dias 26 e 28 de outubro terá lugar, no Porto, o V Curso de Patologia Digital, promovido pela Sociedade Espanhola de Anatomia Patológica (SEAP), com a colaboração do Ipatimup - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular e Celular da Universidade do Porto.

O objetivo desta edição é **incentivar o debate sobre a evolução tecnológica em patologia digital** e bioinformática, contribuindo para o desempenho e qualidade da Telemedicina e, também reforçar a troca de conhecimentos entre patologistas portugueses e espanhóis.

Consulte mais em [Patologia Digital 2016](#).

Telemonitorização

Ponto da situação atual:

DPOC – Ao fim de 3 anos de projetos-piloto com bons resultados, em especial em duas instituições (ULSAM e CHUC). Nos locais onde decorreram verificaram-se resultados muito significativos de redução de idas às urgências e do número de internamentos dos doentes em programa, comparativamente ao seu passado histórico. A decisão partilhada pela ACSS/SPMS é de expandir a oferta, contratualizando estas operações com as diferentes instituições de saúde, com o eventual apoio do programa 2020 da União Europeia, a partir de 2017.

Status pós-enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva

– Por proposta do GTT/SPMS, aceite pela ACSS, foi decidido iniciar projetos-piloto nestas duas áreas, envolvendo no total 150 doentes telemonitorizados nas suas residências. Já foram propostas as entidades envolvidas, estando neste momento o processo em fase de desenvolvimento, calculando-se que os dois projetos-piloto tenham a duração de 1 ano civil e que possam ser iniciados em outubro/novembro de 2016.

Diálise Peritoneal Manual e Automática

– Foi recebido pelo GTT/SPMS um projeto das empresas Hopecare/Baxter para, durante 12 meses, ser efetuada a telemonitorização remota no domicílio de 62 doentes, envolvendo o CHP, CHUC, CHAL, HESE, CHLN, CHLO e CH São João (Porto). A proposta está a ser avaliada e customizada, prevendo-se que o projeto-piloto possa iniciar em novembro de 2016.

Luís Gonçalves



Rastreio Teledermatológico



Adelaide Belo

ACSS

Unidade Gestão do Acesso

Membro do Grupo de
Trabalho da Telemedicina

Através da monitorização contínua que a Consulta a Tempo e Horas faz dos pedidos de 1.ª consulta hospitalar, por parte dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), identificou-se que a Dermatologia é uma especialidade que, persistentemente, tem problemas no cumprimento da resposta dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG).

Sendo a Dermatologia uma especialidade em que o uso da imagem permite um diagnóstico ou, pelo menos, a tomada de decisão para atingir esse diagnóstico, torna-a elegível para um projeto de telemedicina.

A literatura científica internacional sobre Teledermatologia, sustenta esta constatação.

Os objetivos do Rastreio Teledermatológico são os seguintes:

1. Diagnóstico precoce de cancro da pele;
2. Diagnóstico precoce de outras lesões dermatológicas;
3. Contribuir para uma melhor gestão das Consultas de Dermatologia presencial – priorizando de forma adequada o que é verdadeiramente urgente.

Possibilita, assim, passarmos do paradigma quantitativo – “número de utentes em lista de espera”, para o problema qualitativo – “quais as lesões dermatológicas que estão em lista de espera”.

Os 3 grandes pilares da implementação:

1. Âmbito institucional - trabalho conjunto entre o GTT (SPMS), a UCCTH (DPS/ACSS), as ARS e a DGS – Norma 005/2014;
2. Enquadramento legal com a saída de dois despachos relativos à Telemedicina – Despacho nº 3571/2013 de 6 de março e Despacho nº 8445/2014 de 30 de junho;
3. Participação dos médicos hospitalares e dos CSP.

O processo iniciou-se em outubro de 2013 com a colaboração entre o Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar do Porto e os Médicos dos CSP da Unidade Local de Saúde do Nordeste.

Desde essa altura, outros hospitais têm vindo progressivamente a aderir – CH de Vila Nova de Gaia e Espinho (CHVNGE); IPO Lisboa; CH de Leiria (CHL); CH do Algarve (CHA); H. de Braga; ULS da Guarda. A ULSM já faz teledermatologia há muito tempo, mas não através do CTH, pelo que não temos dados. A partir do 2.º semestre de 2016 entraram no projeto as seguintes instituições H. Espírito Santo Évora (HESE); CH de Setúbal (CHS); H. Garcia de Orta (HGO); CH Lisboa Norte (CHLN).

Estão parametrizados, mas não funcionam: ULS Alto Minho (ULSAM); CH Cova da Beira (CHCB); CH U. de Coimbra (CHUC); CH Tondela Viseu (CHTV).

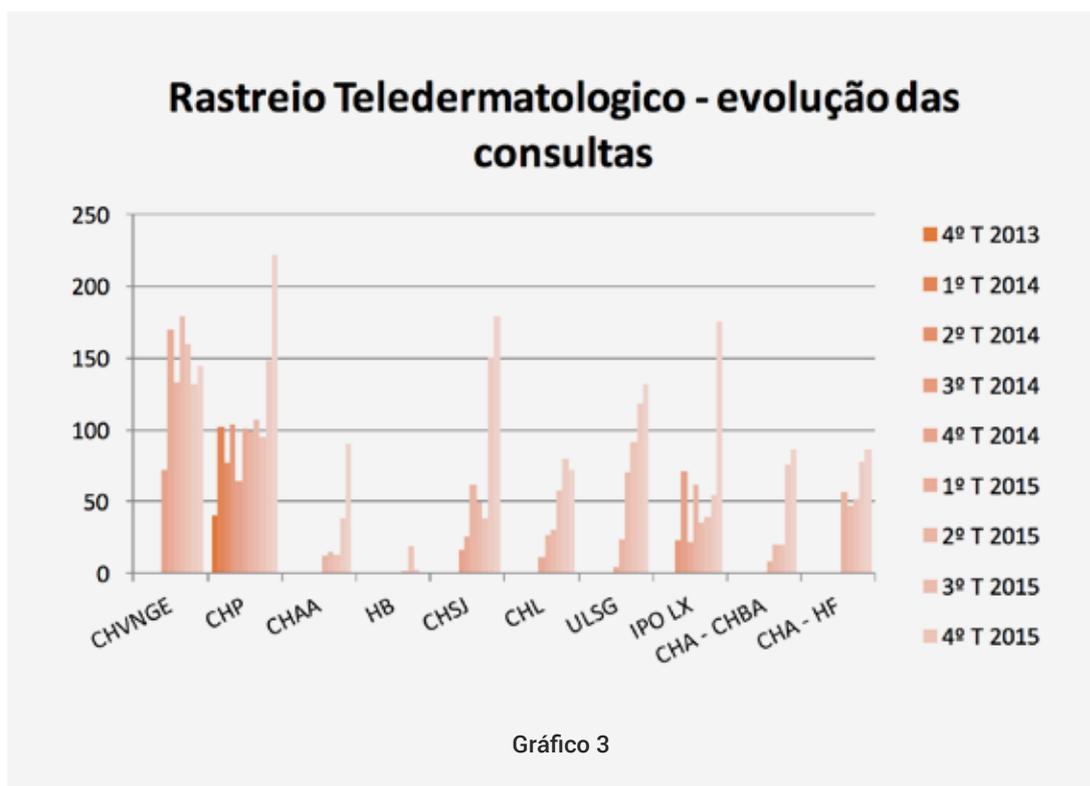
De seguida faremos um ponto de situação da evolução do projeto, desde o 4º trimestre de 2013 até junho de 2016:

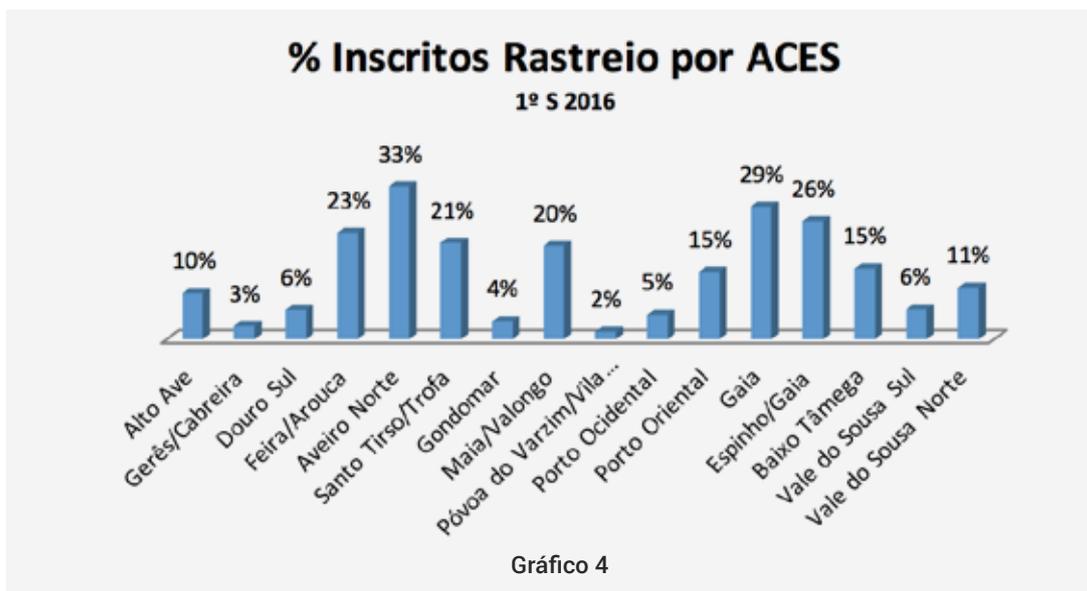
No **Gráfico 1**, temos a evolução do total de consultas realizadas. Consta-se que no 1º semestre de 2016, já se realizaram mais consultas que no ano de 2015.

Nos hospitais onde existe Rastreio, a percentagem de consultas realizadas através de Teledermatologia é de 16,2%, relativamente ao total de pedidos de C. Dermatologia (**Gráfico 2**).

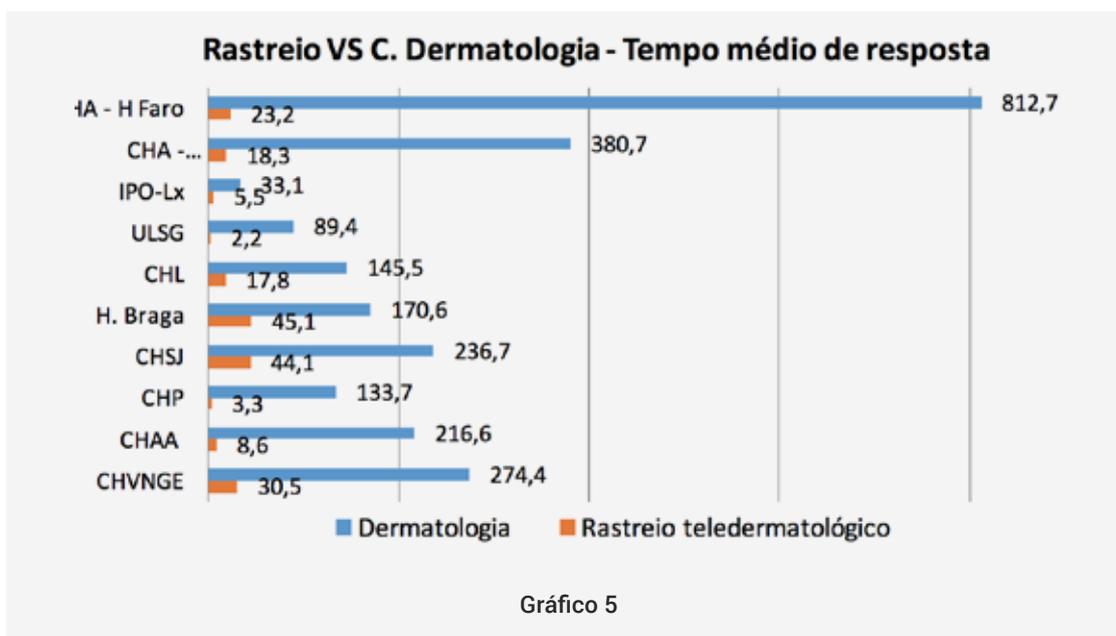


No **Gráfico 3**, podemos avaliar a evolução por trimestre, da produção das instituições onde funciona a Teledermatologia, desde o seu início até agora. É constante o aumento progressivo de Consultas de Teledermatologia, sendo que na sua maioria este é mais significativo no último trimestre deste ano.





Os **Gráficos 4 e 5** comparam o Tempo Médio de Resposta, em dias, entre a C. Dermatologia presencial e a Tele dermatologia, quer a nível nacional (**Gráfico 4**), quer por instituição (**Gráfico 5**). É notória a vantagem da resposta da Tele dermatologia – 18 dias vs 166 dias da consulta clássica.

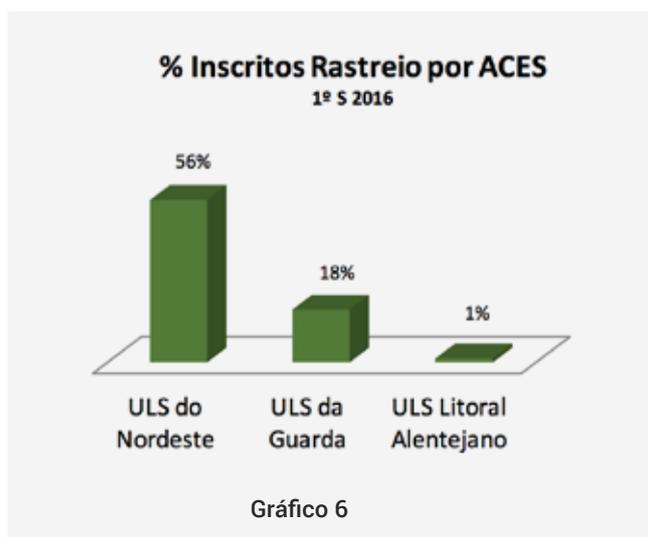


Os **Gráficos 6, 7 e 8** traduzem a realidade vista do lado dos CSP, isto é, de quem pede as consultas, no 1º semestre de 2016.

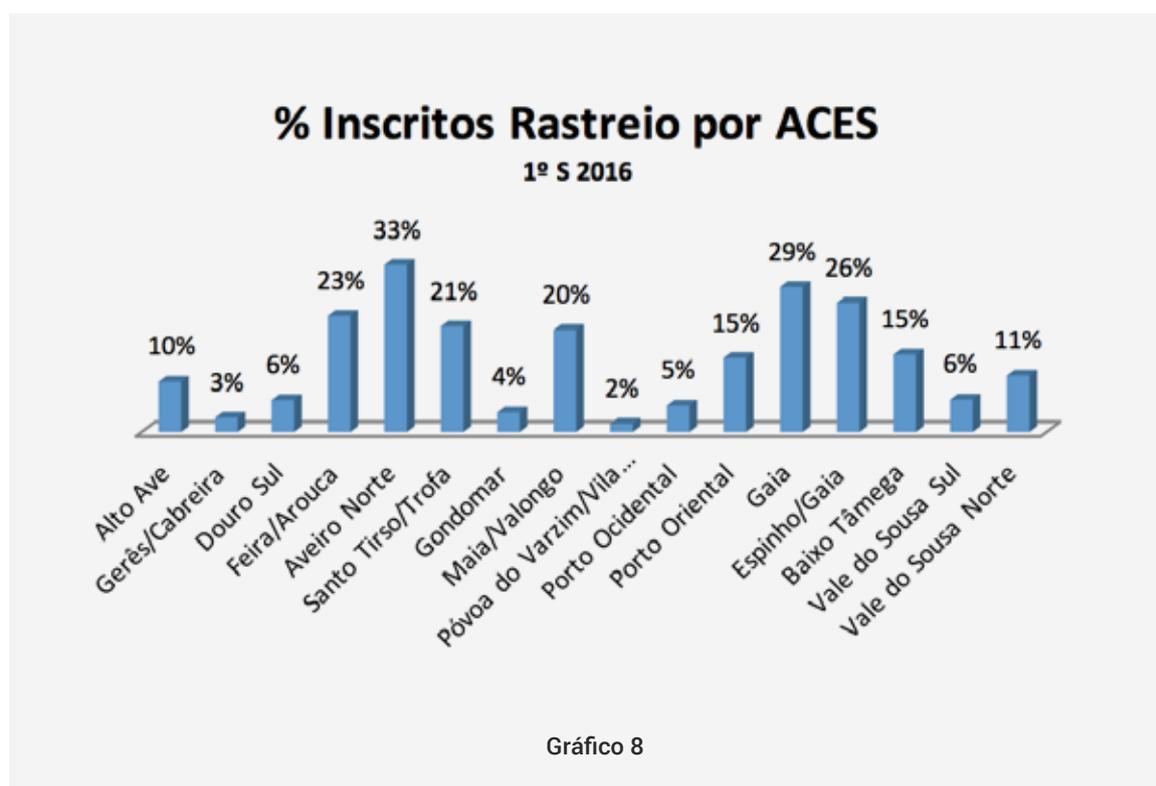
Assim, verificamos que na ULS Nordeste, 56% dos pedidos dos CSP, para observação por dermatologia, são feitos através do Rastreio Tele dermatológico. Foi aqui que o projeto se iniciou, no final de 2013, e a adesão da MGF tem sido contínua e sustentada (**Gráfico 6**).

Os médicos dos ACES do Algarve (**Gráfico 7**) também revelam uma grande utilização desta ferramenta para a gestão dos seus doentes.

Esta constatação faz-nos prever que este comportamento será progressivamente adotado a nível nacional.



A ARSN aderiu precocemente ao projeto do Rastreio Teledermatológico, o que se traduz num número significativo de ACES que, ao longo destes dois anos, têm sido envolvidos (Gráfico 8).



Terminamos, citando (em tradução livre), Jose Luis Monteagudo – “O futuro da Telemedicina não é como o cume de uma montanha, que está á espera que lá cheguemos. É sim como uma ponte, algo que temos que imaginar, desenhar, planificar, construir e utilizar, para responder às necessidades em saúde”.

É este o caminho que tem vindo a ser trilhado com o Rastreio Teledermatológico.

Prémios de Telemedicina SPMS/GTT

A SPMS, em conjunto com o Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT), distinguiu instituições e personalidades pelo trabalho desenvolvido na área da Telemedicina. Os prémios foram entregues durante o "eHealth Summer Week", no dia 30 de junho, em Lisboa, por Henrique Martins e Artur Trindade Mimoso, do Conselho de Administração da SPMS, e Ricardo Mestre da ACSS. **Luís Gonçalves, Coordenador do GTT, foi distinguido pelo seu valioso contributo no desenvolvimento da Telemedicina em Portugal.**



Personalidade do Ano – Dr. Larguito Claro, Dermatologista do CHAL (Centro Hospitalar do Algarve), pela sua muito meritória ação no âmbito do rastreio/triagem teledermatológica. Destaca-se principalmente o facto de que 77% dos cuidados primários solicitaram consultas de teledermatologia por este método, ultrapassando assim a meta estabelecida pela ACSS (50%); em segundo lugar com esta sua atividade melhoraram os tempos de espera e, em terceiro lugar, houve uma diminuição nas listas de espera para a consulta presencial de dermatologia, baixando o tempo de espera de 190 dias para 170, no período de um ano.

Boas Práticas – O Centro Hospitalar da Cova da Beira e o IPATIMUP foram distinguidos com o prémio de Boas Práticas em Telemedicina, para fins de diagnóstico, pelo trabalho realizado no âmbito da Telepatologia/Patologia Digital, envolvendo o serviço de anatomia patológica do Centro Hospitalar Cova da Beira através da patologista Dra. Catarina Eloy e a empresa de apoio ZMWay. Os representantes foram Carlos Gomes da Cova da Beira e Ana Ribeiro do IPATIMUP.

Trata-se de um processo que, garantindo a qualidade da anatomia patológica, essencial nomeadamente, para o tratamento de doentes oncológicos e, que devido à falta de patologistas em muitos hospitais, os substitui fazendo diagnóstico à distância com técnicos de anatomia patológica, muito bem preparados e capacitados para efetuarem as operações de preparação de laminais, incluindo a macroscopia supervisionada à distância, por patologista. Quanto a resultados, existe uma melhoria nítida do tempo de resposta, passando de 15 para 7 dias úteis, verificando-se um enorme benefício financeiro global.

Menções Honrosas

Centro de Reabilitação Rovisco Pais na área da Tele via verde do AVC - Trata-se de um modelo promissor, quer sob o ponto de vista organizativo, quer tecnológico.

ACES do Barlavento Algarvio, ACES do Sotavento Algarvio e ACES Central do Algarve - Como reconhecimento especial pelo facto de 77% das consultas pedidas para dermatologia serem pelo método rastreio/triagem teledermatológica.

Os prémios foram atribuídos pelo mérito que os médicos de família têm no processo, ao realizarem os seus pedidos por rastreio teledermatológico, resultando em 77% dos pedidos da Consulta a Tempo e Horas (CTH). Elsa Santos, Vilaça Lopes e Valério Rodrigues representaram as instituições.

Despachos

Despacho n.º 3571/2013. DR n.º 46 SÉRIE II de 2013-03-06

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Determina que os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde devem intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS.

Despacho n.º 8445/2014. DR n.º 123 SÉRIE II de 2014-06-30

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Reforça a implementação da estratégia para uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde.



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 nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 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 nº 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

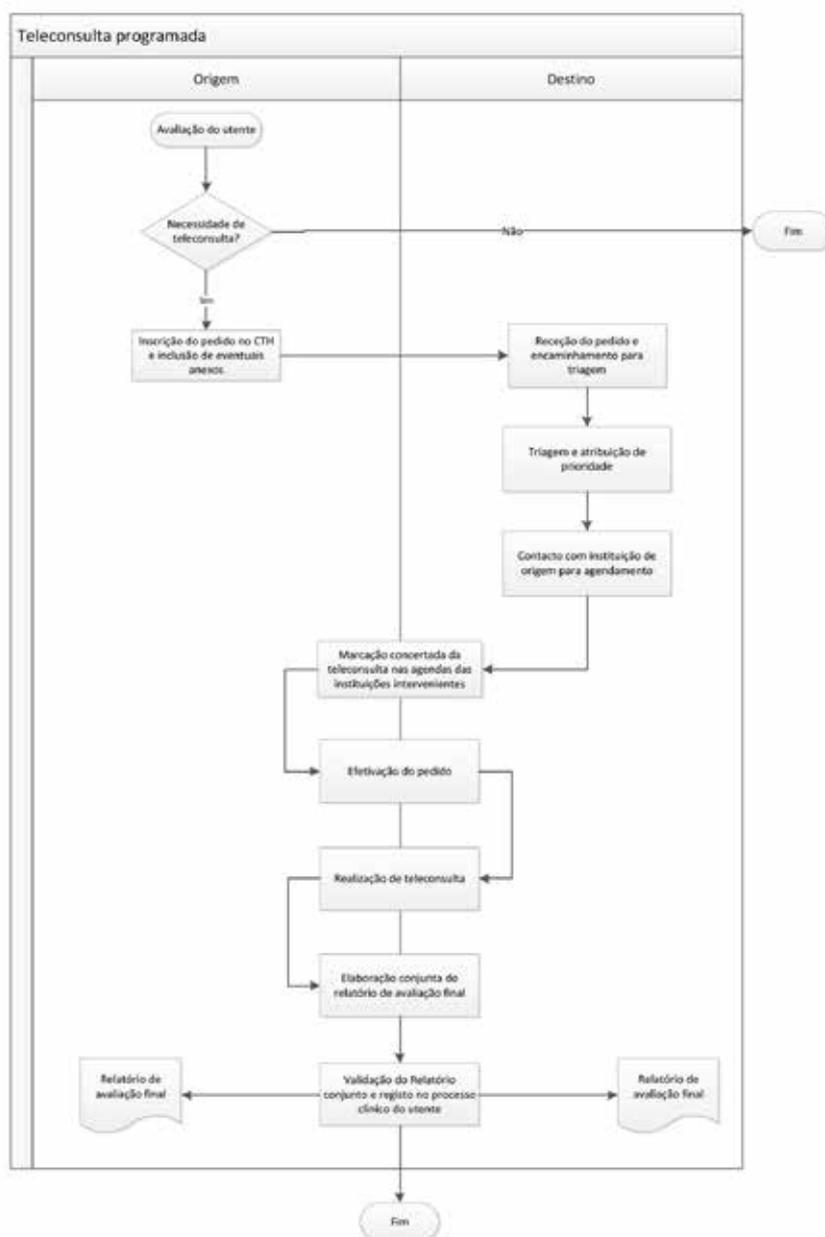
m. Ficheiro do relatório.

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,

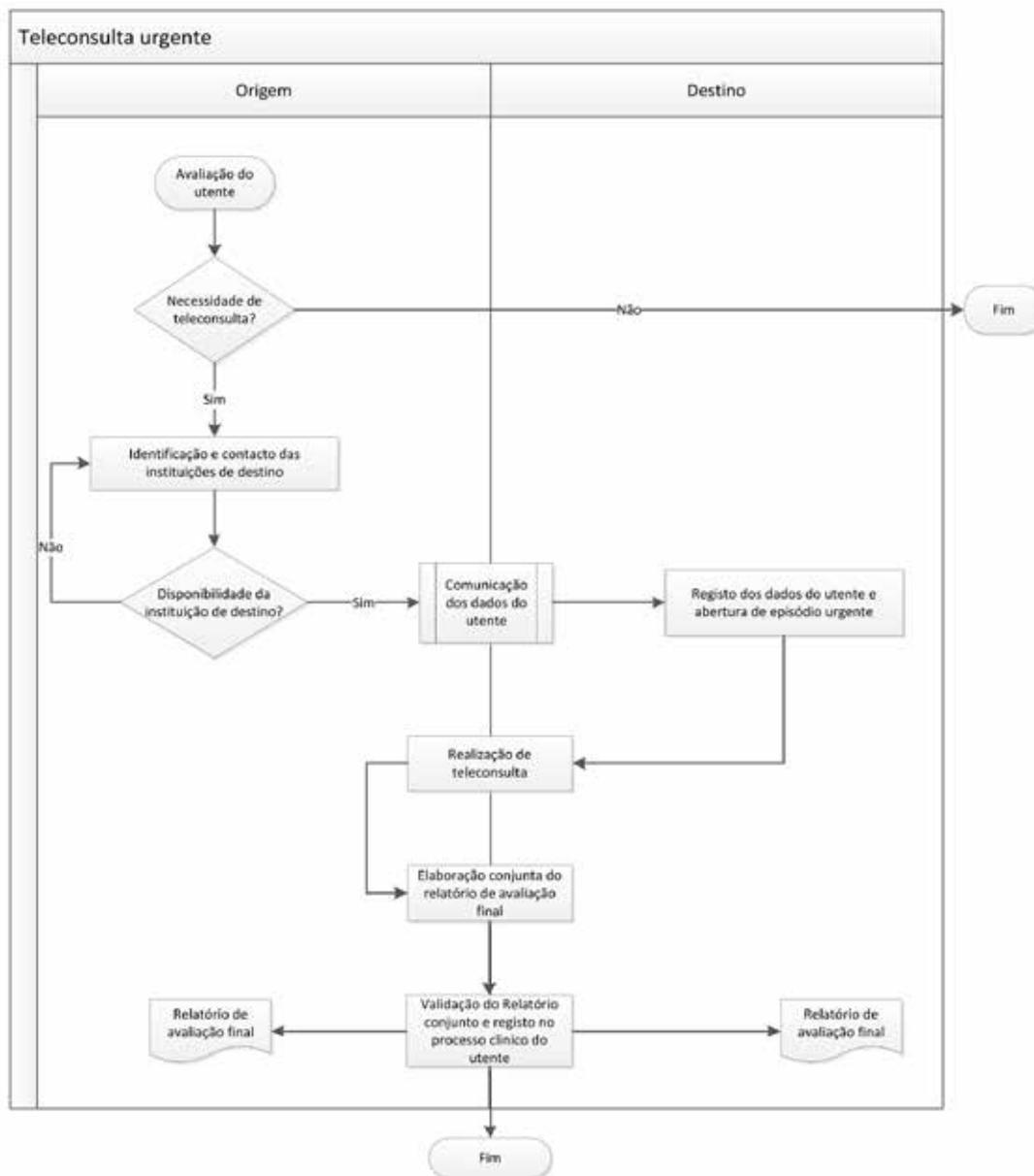
9. O algoritmo

Teleconsulta Programada



NOC – 010/2015 de 15 junho

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				
	Sím	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.

NOC – 010/2015 de 15 junho

- 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

NOC – 010/2015 de 15 junho

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 Borgia 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 assinie 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:

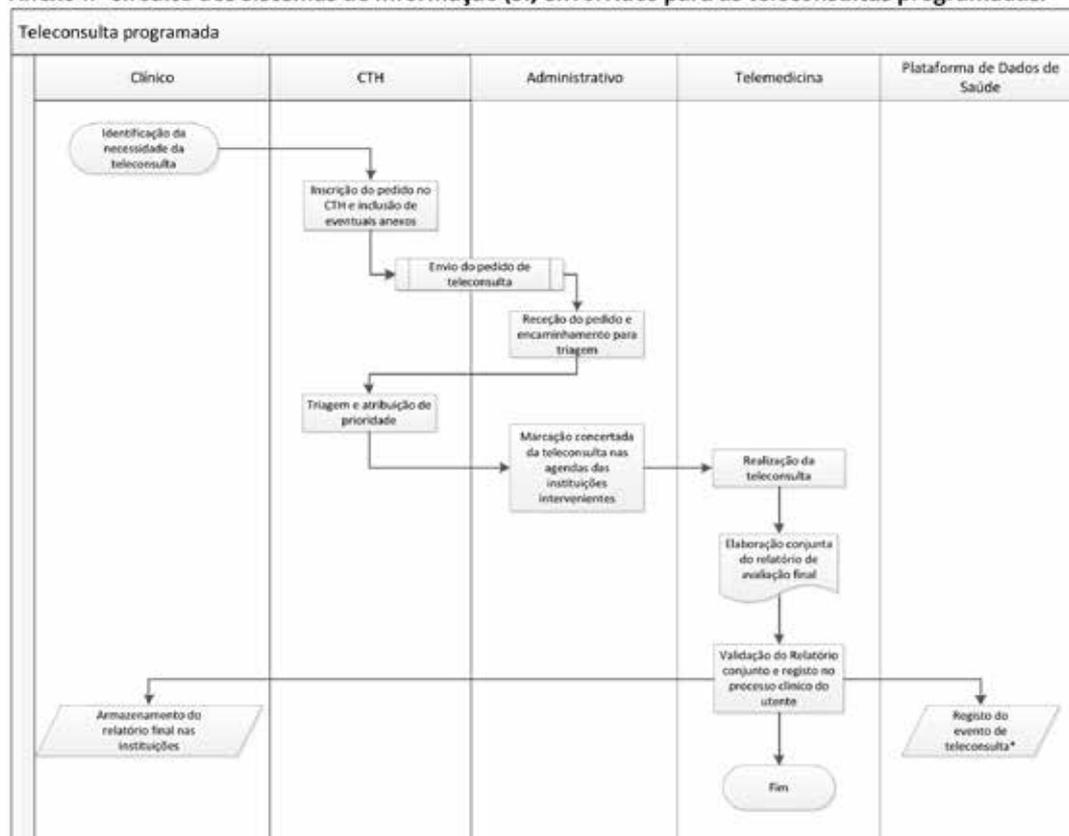
DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE /.... /.....

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.

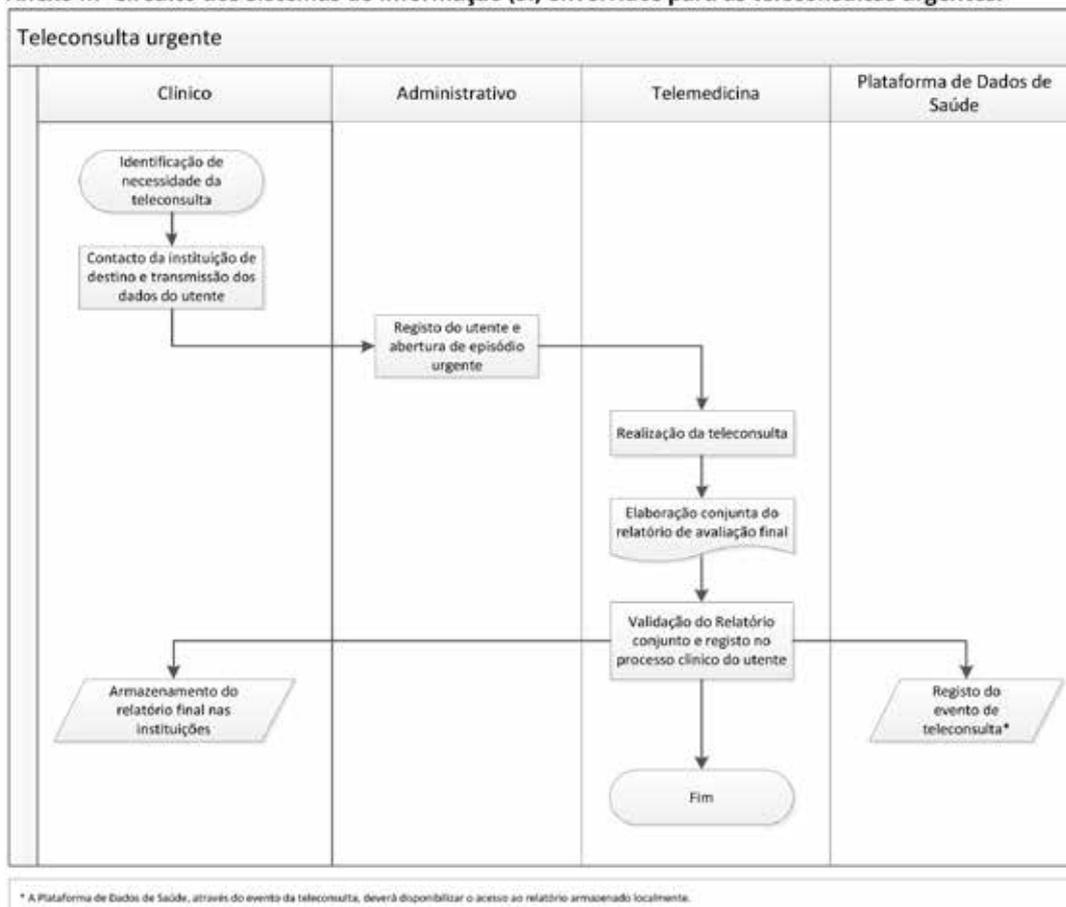
Anexo II- Circuito dos Sistemas de Informação (SI) envolvidos para as teleconsultas programadas:



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

NOC – 010/2015 de 15 junho

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



NOC – 005/2015 de 25 março



NORMA | da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George,
DN: c=PT, ou=Direção-Geral da
Saúde, ou=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 prescriptor e o médico radiologista, até ao máximo de 48h.
15. No pedido do exame a informação clínica relevante deve obrigatoriamente ser registada pelo médico prescriptor.
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 excepcional).
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 equipa 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=GpbCVMG7C855UcIjgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MVCV88o3dx4SlalSqwDqW&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=GpbCVMG7C855UcIjgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MVCV88o3dx4SlalSqwDqW&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&usq=AFQJCNHFbKVBIC1aKwG-PbHptUAikhUzA&sig2=70-zh-NYwITL8Rj7MtBAw&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&usq=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&usq=AFQJCNHG6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&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&usq=AFQJCNHG6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&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-NgYgO&usq=AFQJCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fveAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24
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&usq=AFQJCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fveAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24
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&usq=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&usq=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=HpnCVJ25Iln0Uq-ngNAE&usq=AFQJCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXXsq3uCG&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=HpnCVJ25Iln0Uq-ngNAE&usq=AFQJCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXXsq3uCG&sig2=DQphUCA1_7477YzDVmkl_w>

NOC – 004/2015 de 25 março

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 táctil;
 - 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



12. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma "Telepatologia/patologia digital"				
Unidade:				
Data: ___/___/___		Equipa auditora:		
Critérios	Sím	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 modificarem
 - 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 íntegra, 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

NOC – 004/2015 de 25 março

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) «telessorteio 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 deve-se 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. Respondo 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.



Grupo de Trabalho de
Telemedicina



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde