



FICHA TÉCNICA

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Centro Nacional de TeleSaúde

Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022

Coordenação do PENTS:

Henrique Martins, Micaela Monteiro, Patrícia Loureiro, Maria Cortes.

APRESENTAÇÃO

A SPMS, através do CNTS – Centro Nacional de Telessaúde, apresenta aqui aquele que é o primeiro documento estratégico na área da telessaúde para o Sistema Nacional de Saúde e não apenas para o Serviço Nacional de Saúde.

Trata-se de um documento ímpar, pelo método, pela abrangência dos intervenientes e pela vastidão do tópico. Não ficou tudo dito, e muito poderá ser ainda discutido e traçado em pormenor em planos operacionais. Será um forte componente para a ENESIS 2020/2022 pois a telessaúde tem de ser plenamente integrada no dia-a-dia dos cuidados de saúde, e na matriz tecnológica da eHealth mais alargada. Tal é a sua natureza espaço-temporal.

O Documento consegue identificar e validar os principais desafios, mas também necessidades e futuras tendências. A nossa ambição é criar mais oportunidades aos Portugueses através da telessaúde para garantir mais acesso, equidade e qualidade em saúde.

**“ À distância,
mais próximo**



Henrique Martins

Presidente do Conselho de
Administração dos Serviços
Partilhados do Ministério da
Saúde, E.P.E.

NOTA INTRODUTÓRIA

Vivemos em sociedades cada vez mais envelhecidas, com uma carga crescente de multimorbilidade crónica e consequentes problemas a nível do acesso e da sustentabilidade. O recurso às tecnologias de informação e comunicação, aliás como em tantas outras áreas da nossa vida, tem surgido como meio natural para alavancar novas soluções que melhor respondam às necessidades.

O eHealth, e em particular a telessaúde, têm vindo a ser reconhecidos internacionalmente pelos vários sistemas de saúde como uma oportunidade para fazer face aos grandes desafios na promoção da saúde e na prestação de cuidados. A telessaúde, para além de permitir a transposição de barreiras geográficas e um acompanhamento mais continuado, facilita a partilha de informação e melhor articulação de cuidados. Assim surgem em Portugal, tal como acontece nos outros países, múltiplas iniciativas de novos modelos de prestação de cuidados de saúde assentes no conceito de telessaúde - quer no serviço público, quer no serviço privado.

As teleconsultas, a teletriagem, a telemonitorização, o tele-diagnóstico ou o telerrastreio são disso exemplos. No SNS, muitas destas iniciativas são locais - isto é, desenvolvidas por equipas de profissionais em hospitais e centros de saúde. Outras têm âmbito regional ou mesmo nacional.

Mas como escalar os bons exemplos? Como maximizar o potencial da telessaúde e convertê-lo em valor para toda a sociedade? Como transformar as iniciativas num sistema articulado e sinérgico, que seja mais do que a soma das suas partes?

Só através de uma estratégia nacional, com uma visão clara das metas a atingir e apoiada pelos decisores políticos, gestores, profissionais, doentes e cuidadores será possível concretizar esta ambição.

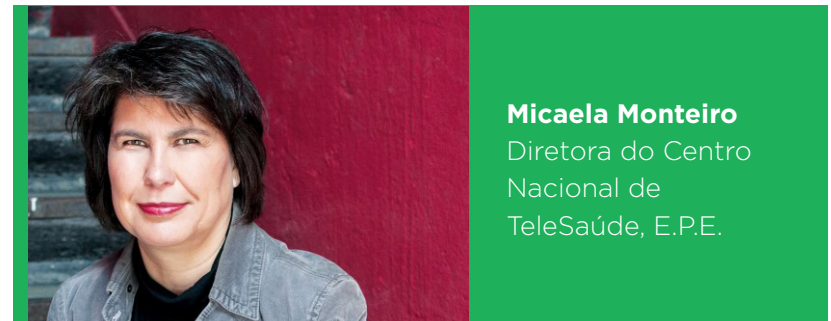
É por isso que em outubro de 2016 o Conselho de Ministros criou, através da resolução 67/2016, o Centro Nacional de TeleSaúde no seio da SPMS, E.P.E. atribui-lhe a tarefa de “promoção da Telemedicina e ...(da) utilização das Tecnologias

de Informação e Comunicação, como parte integrante de processos de reforma dos cuidados de saúde, com vista a alcançar um nível mais elevado de articulação, integração e melhoria da qualidade dos cuidados...”.

É neste contexto que o Centro Nacional de TeleSaúde apresenta esta proposta para o primeiro Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (2019-2022). Sendo o primeiro plano estratégico neste âmbito a nível nacional, os autores consideraram importante dedicar espaço à clarificação de conceitos e ao retrato da situação atual da telessaúde em Portugal. Descreveram as tendências internacionais e refletiram sobre oportunidades e caminhos para a inovação nesta área. Foi ambição deste trabalho ser abrangente e recolher consenso acerca do caminho a traçar. Assim, foi a auscultação de mais de 50 *stakeholders* – desde entidades do Ministério da Saúde, a ordens profissionais, prestadores de cuidados, administradores, associações de utentes, peritos na área, à academia e muitos outros - que levou à definição das seis Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde e das doze medidas associadas.

Todos concordaremos que apostar na telessaúde não se cinge a introduzir novas tecnologias nos processos administrativos e de prestação de cuidados, mas que exige um esforço e uma vontade de todos para mudar: mudar a forma como instituições, profissionais, doentes e cuidadores se relacionam; mudar para uma cultura cada vez mais colaborativa, sinérgica e de partilha.

As Linhas Estratégicas de Desenvolvimento e as medidas associadas ajudarão a criar as condições que facilitam esta mudança, mas é com o empenho de todos, que conseguiremos tirar partido desta ferramenta essencial, que é a telessaúde, para gerar os ganhos que esta pode oferecer para a nossa sociedade.



Micaela Monteiro
Diretora do Centro
Nacional de
TeleSaúde, E.P.E.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ACES Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS Administração Regional de Saúde, I.P.

CAIC Comissão de Acompanhamento de Informatização Clínica

CHUC Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

CHUCB Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.

CHL Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

CNTS Centro Nacional de TeleSaúde

CSP Cuidados de Saúde Primários

CSH Cuidados de Saúde Hospitalares

CRT Coordenadores Regionais de TeleSaúde

DGS Direção-Geral da Saúde

EHR *Electronic Health Records*

ENESIS Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde

GTT Grupo de Trabalho de Telemedicina

I&D Investigação e Desenvolvimento

IPO Instituto Português de Oncologia, E.P.E.

LEDTS Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde

MCDT Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MS Ministério da Saúde

NOC Normas de Orientação Clínica

OCDE Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PDS Plataforma de Dados de Saúde

PDS Live Plataforma de Dados de Saúde *Live*

PENTS Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde

PIT Promotores Internos de TeleSaúde

PNS Plano Nacional de Saúde

RGPD Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

RNU Registo Nacional de Utentes

RPT Rede de Promoção da TeleSaúde

REF Registo de Saúde Eletrónico Referenciação

RSE Live Registo de Saúde Eletrónico *Live*

SICO Sistema de Informação dos Certificados de Óbito

SNS Serviço Nacional de Saúde

SNS24 Centro de Contacto do SNS

SPA Setor Público Administrativo

SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

SRSA Secretaria Regional da Saúde – Governo dos Açores

SRSM Secretaria Regional da Saúde – Governo da Madeira

TIC Tecnologias de Informação e Comunicação

USLAM Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

ULS Unidade Local de Saúde

ULSM Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

VAI Via de Acesso Integrado

WHO *World Health Organization*

AGRADECIMENTOS

Stakeholders institucionais: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Agência para a Modernização Administrativa, I.P., Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Associação Portuguesa de Telemedicina, INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Coordenação eSIS - Ecosistema de Informação de Saúde, Direção-Geral da Saúde, Health Cluster Portugal, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Médicos, Plataforma Saúde em Diálogo, Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados Continuados Integrados, Secretaria Regional da Saúde - Governo dos Açores e Secretaria Regional da Saúde - Governo da Madeira.

Peritos: Adelaide Belo, Ana Raquel Santos, António Pina, Carlos Ribeiro, Cidália Rodrigues, Daniel Ferreira, Eduardo Castela, Fernando Gomes da Costa, Lino Gonçalves, Luís Gonçalves, Luís Lapão, Maria de Belém Roseira, Marciano Lopes, Miguel Castelo Branco, Paula Amorim, Paulo Varela, Pedro Pita Barros, Rita Mendes e Rui Nêveda.

ÍNDICE

Metodologia	09
Sumário executivo	16
I. Contextualização	20
Enquadramento da Telessaúde	
A Telessaúde em Portugal	
O PENTS	44
II. Principais Desafios e Oportunidades	46
Principais Desafios	
Principais Oportunidades	
III. Inovação e Tendências Internacionais	52
Inovação	
Tendências Internacionais da Telessaúde	
IV. Definição das Linhas Estratégicas e Medidas	67
Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde	
Definição de Medidas	
Roadmap de operacionalização da estratégia	

METODOLOGIA

Para a prossecução dos objetivos do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) foi definida uma estratégia metodológica robusta e transversal que acomodasse as adaptações necessárias e permitisse a apresentação dos resultados de uma forma direta e clara.

Através da complementaridade de métodos distintos desde a análise documental à realização de questionários e entrevistas com peritos e *stakeholders* institucionais, assim como, a realização de um *benchmarking* internacional e *workshops* de *design thinking*, foi possível realizar não só uma análise quantitativa como qualitativa. Deste modo, desenvolveu-se uma abordagem metodológica robusta, e que se ilustra de forma sistematizada na figura seguinte (Figura 1).

Cada um dos métodos identificados foi executado com objetivos distintos e que importa salientar.

Análise Documental

A análise documental caracterizou-se por uma pesquisa exploratória e qualitativa da temática da telessaúde e respetiva legislação em vigor, situando referências num contexto histórico ou como um método comparativo entre as diversas interpretações face aos documentos analisados. Esta análise permitiu, ainda, a elaboração dos questionários e guiões de entrevista de forma mais coerente e coesa.

Questionários/Entrevistas a Peritos e Stakeholders Institucionais

Foram elaborados questionários assim como guiões de entrevistas com o objetivo de esclarecer um conjunto de questões e dúvidas que surgiram ao longo da análise documental.

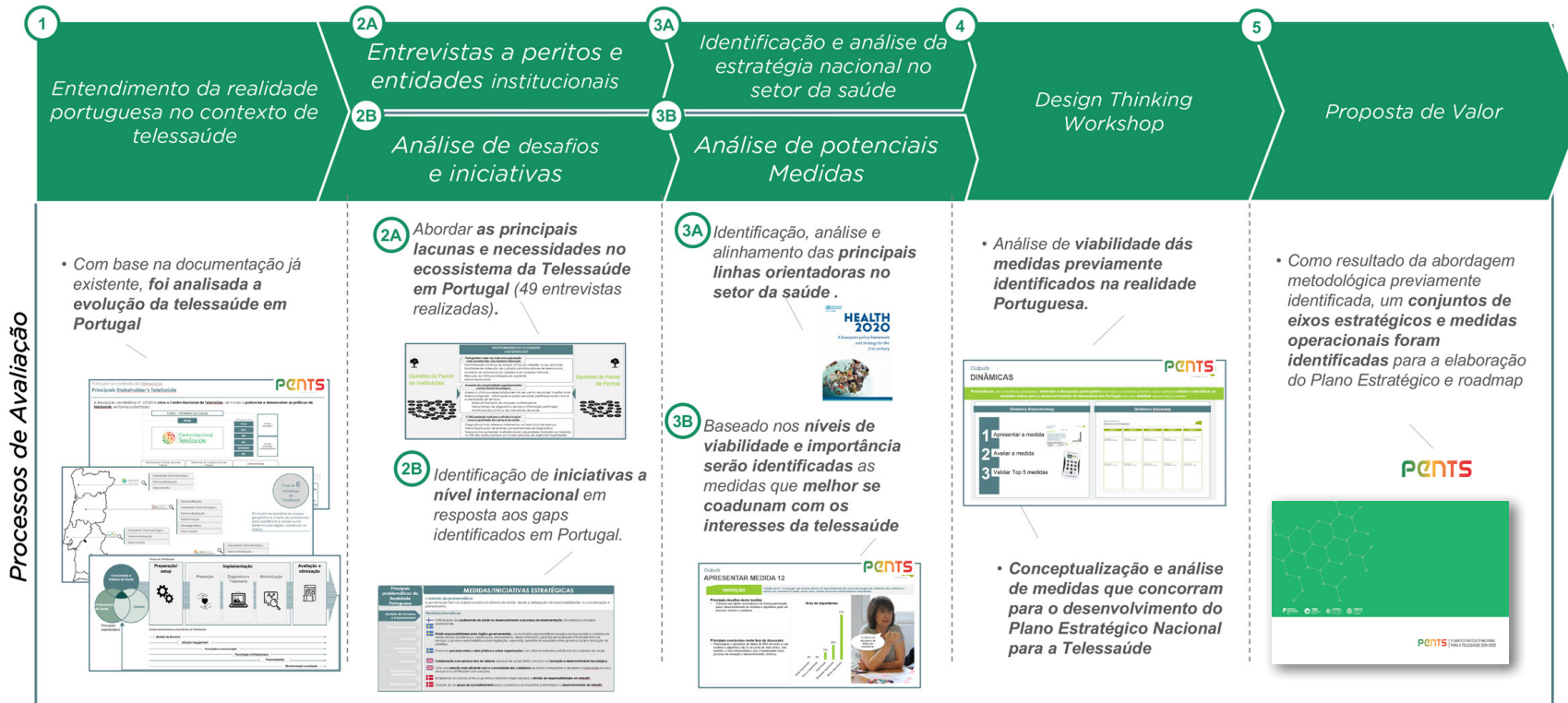


Figura 1: Metodologia adotada na elaboração do PENTS

No total, 49 interlocutores (incluindo *stakeholders* institucionais públicos e privados) aceitaram o convite para participar na elaboração do PENTS. Na sua maioria, peritos em telessaúde ou instituições de relevo no ecossistema da saúde que constituem uma amostra representativa para identificar e validar não só os principais desafios como também necessidades e futuras tendências das fases da *framework* da telessaúde.

As diferentes entrevistas de contexto e questionários realizados foram previamente preparados com base numa estrutura padrão que passou por abordar cada fase da telessaúde de forma independente (Figura 2):

- Preparação e *Setup*;
- Implementação - prevenção, diagnóstico, tratamento e monitorização;
- Avaliação e otimização



PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL
PARA A TELESSAÚDE 2019-2022

Foram também abordados, de forma transversal, os principais tópicos identificados na Figura 3, ainda que, adaptados à experiência específica de cada um dos interlocutores.

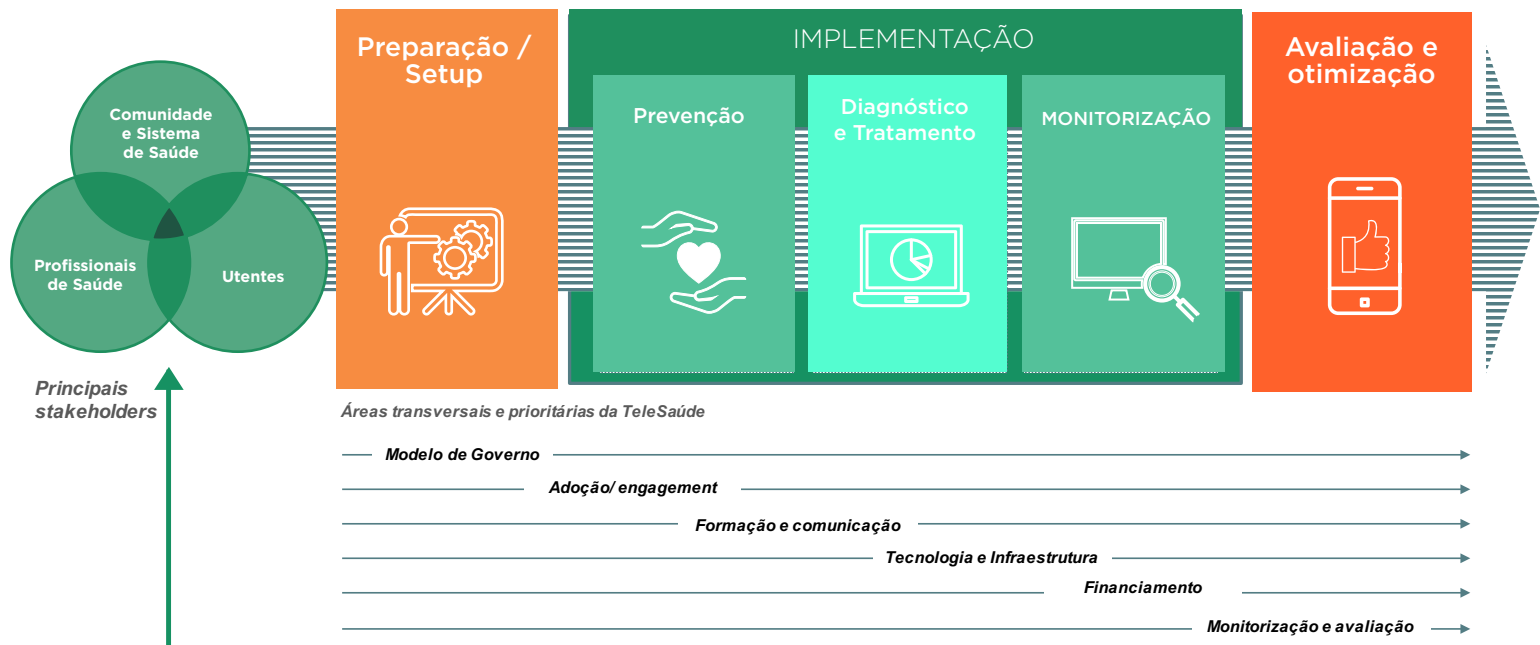


Figura 2: Framework da telessaúde

Principais tópicos abordados

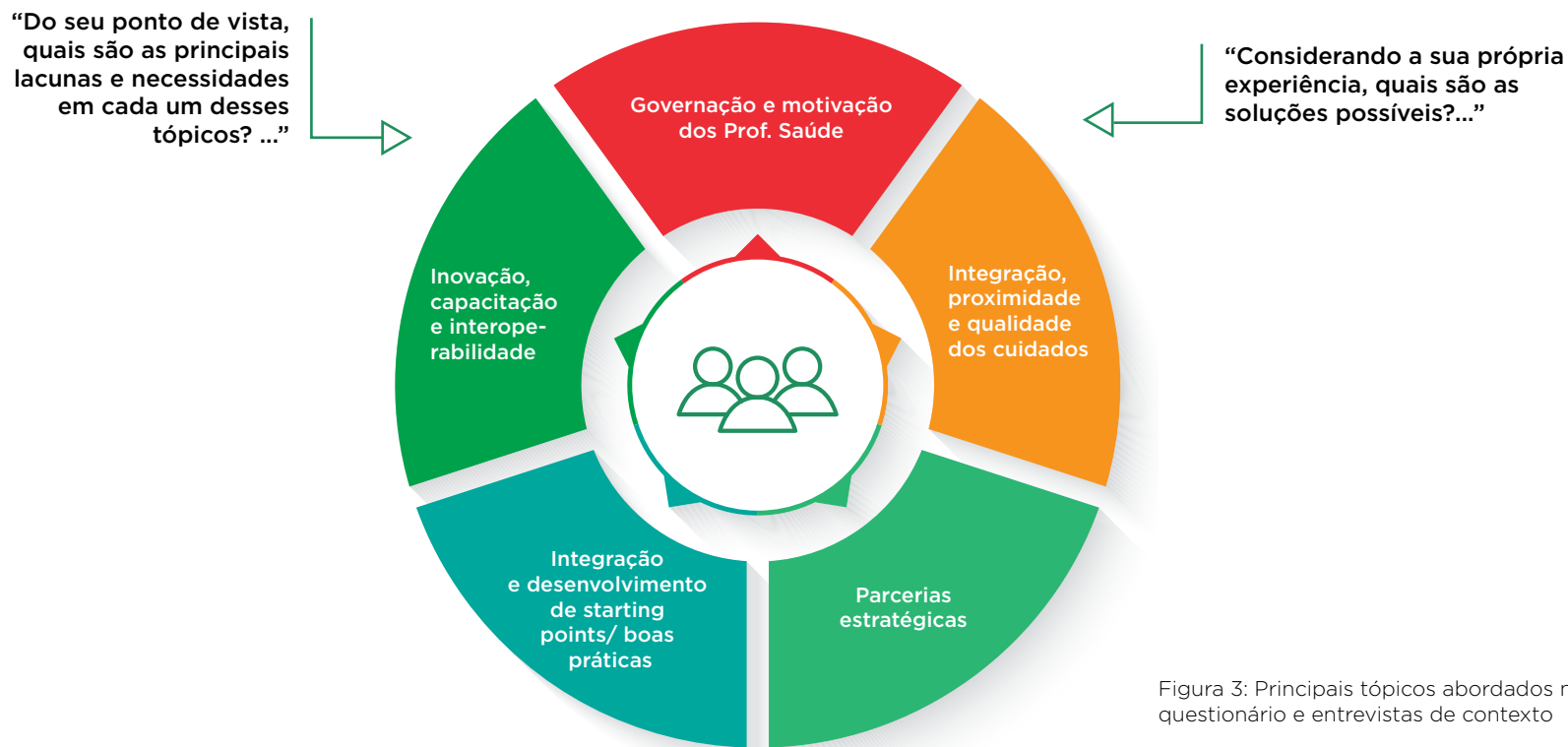


Figura 3: Principais tópicos abordados no questionário e entrevistas de contexto

Benchmark Internacional

O *Benchmark* Internacional teve por base a identificação das melhores práticas e tendências internacionais que permitiram dar resposta aos grandes desafios identificados no capítulo II.

Como ilustrado na Figura 4, a metodologia utilizada aborda três passos.



Figura 4: Metodologia utilizada para a análise *benchmarking*

Assim, a seleção dos países partiu de uma análise quantitativa (*EU Countries' mHealth Market Ranking, Research2Guidance, 2015*) e seguiu três critérios:

- A maturidade do mercado avaliando indicadores como a adoção em eSaúde, bem como o nível de digitalização da população e a regulamentação em mSaúde (termo que refere à prática de saúde através de dispositivos móveis).
- A maturidade dos países europeus em eSaúde avaliada por decisores políticos e entidades responsáveis pelo desenvolvimento de políticas de saúde.
- Identificação dos países com um Serviço Nacional de Saúde semelhante, ou parcialmente semelhante ao de Portugal (por exemplo, o Modelo Beveridgiano).

Workshops de Design Thinking

Foram realizados dois *workshops* com a participação de múltiplas personalidades de reconhecido mérito na área da telessaúde. Estes tiveram como base a seguinte metodologia para dinamização dos grupos de trabalho:

- Identificação de iniciativas “disruptivas” e evolutivas com impacto nos processos, sistemas, organização ou políticas de telessaúde;
- Explicação e discussão do racional de cada iniciativa aos restantes membros do grupo;
- Votação individual baseada na priorização e importância das iniciativas para a seleção do TOP5.

O resultado dessa análise é apresentada no capítulo II.



Sumário executivo

O PENTS é uma proposta dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) no âmbito das atribuições de coordenação do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) como definido na Resolução do Conselho de Ministros nº 67/2016 de 26 de outubro. Sendo o primeiro plano estratégico realizado em Portugal para a telessaúde e um dos primeiros a nível mundial, este tem como visão criar uma estratégia ampla, que reflita o papel da telessaúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em consonância não só com o Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020, como também, com o Programa do XXI Governo Constitucional e com o *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century (WHO)*.

A eSaúde, telessaúde e telemedicina são, atualmente, áreas de importância crescente no contexto de um setor da saúde altamente pressionado por fatores externos, tais como, económico-financeiros, político-legais, demográficos, tecnológicos, educacionais, socioculturais e organizacionais.

O objetivo com o PENTS é definir uma estratégia para alavancar a telessaúde, tirando partido das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), como um meio válido na gestão da saúde e seus serviços. Consequentemente, o uso da telessaúde terá de potenciar o desenvolvimento do sector da saúde em Portugal ao nível dos ganhos em saúde e qualidade de vida, assim como, da eficiência operacional. A telessaúde oferece novas respostas aos grandes desafios, nomeadamente os da acessibilidade e proximidade a cuidados de saúde, da integração de cuidados, da capacitação do cidadão, doente e cuidador no SNS, entre outros. Um importante catalisador da transformação digital na saúde.

O PENTS deve ser visto como um instrumento de agregação da estratégia para o desenvolvimento da telessaúde e que tem como objetivos centrais a:

- Elaboração de uma visão atual da Telessaúde em Portugal, através da auscultação de peritos e *stakeholders* institucionais-chave na temática, assim como, da análise de documentação relevante.

- Caracterização de propostas de valor com características distintivas e inovadoras para o crescimento sustentável da Telessaúde em Portugal, através da análise e estruturação das componentes chave da experiência dos *stakeholders* na prestação de serviços de Telessaúde.
- Definição dos eixos estratégicos da Telessaúde para o quadriénio 2019/2022 e elaboração e caracterização de um conjunto de medidas de ação práticas e concretas que alavanquem o seu desenvolvimento.
- Delineação de um *roadmap* para a operacionalização do plano preconizado, assim como recomendações para a futura implementação.

Como resultado este documento encontra-se organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo constitui uma contextualização do sector da saúde, em particular do SNS, face a alguns dos seus desafios. Enquadra a telessaúde neste âmbito e apresenta, um resumo do estado da arte a nível nacional. Explica as premissas que justificam a elaboração de um PENTS.

No segundo capítulo são identificados e descritos os maiores desafios da telessaúde que foram posteriormente agrupados em sete blocos de desafios. Ao longo da análise desenvolvida, foram também identificadas algumas das principais vantagens e oportunidades da telessaúde.

Já no terceiro capítulo, integrando como parte fundamental a inovação e as novas tecnologias em saúde, identificaram-se as tendências mais promissoras na área da telessaúde, assim como, os principais passos para uma implementação bem-sucedida da transformação digital.

No capítulo quatro definiram-se as seis grandes Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde (LEDTS):

- I. Boa governação e desenvolvimento do capital humano;
- II. Garantir a interoperabilidade e segurança;
- III. Capacitação de infraestruturas e melhorar os sistemas de informação num SNS colaborativo e centrado no cidadão;

IV. Integração, continuidade e proximidade dos cuidados de saúde;

V. Avaliação e partilha de boas práticas que promovam a inovação e assegurem o acesso, qualidade e eficiência dos cuidados de saúde;

VI. Aposta contínua na inovação, investigação e desenvolvimento por forma a gerar, testar e implementar novas ideias e soluções.

Consequentemente, materializa 12 medidas concretas que são complementadas com um conjunto de atividades.

As 12 medidas identificadas são:

1. Garantir um modelo sustentável para a telessaúde;
2. Tornar a telessaúde num meio para a criação de sinergias;
3. Criar um “Living Lab”;

4. Simplificar o Modelo de Governação da atividade de telessaúde;

5. Garantir a segurança da informação e interoperabilidade dos sistemas de informação;

6. Garantir as condições operacionais para o exercício da telessaúde;

7. Avaliar e controlar a qualidade dos serviços e telessaúde no SNS;

8. Mapear e planear as iniciativas de telessaúde;

9. Desenvolver novas ofertas de telessaúde;

10. Promover e divulgar o conceito de eSaúde junto de cidadãos e profissionais e sensibilizar para as suas mais-valias;

11. Assegurar sinergias do PENTS com outras iniciativas estratégicas.

12. Formação, desenvolvimento e qualificação de Capital Humano

A elaboração do PENTS beneficiou de um consenso alargado tendo integrado contributos, a nível nacional, de entidades do SNS, de peritos em telessaúde e de utentes. A metodologia desenvolvida integrou e consolidou dimensões da saúde, da economia, da política e social, encontra-se detalhado no final do documento.

Por fim, importa enfatizar que o sucesso da implementação das medidas identificadas, requer um envolvimento ativo e participativo de todos os *stakeholders* da área da saúde que influenciam direta e/ou indiretamente a prossecução dos objetivos na concretização do PENTS.





CONTEXTUALIZAÇÃO

Evolução da telessaúde em Portugal

I. CONTEXTUALIZAÇÃO

O setor da saúde, na sua vertente pública, caracteriza-se pela complexidade e dinamismo do SNS. Este articula-se com um conjunto de parceiros, desde associações, unidades de saúde e centros de investigação a grandes e pequenas empresas que apostam fortemente no desenvolvimento de iniciativas empreendedoras e inovadoras.

O SNS, cujo propósito fundamental é a garantia do direito à proteção da saúde através de um acesso atempado, equitativo e universal aos cuidados de saúde necessários por parte de todos os cidadãos, de acordo com a sua situação clínica e independentemente das suas condições económicas (Pré-proposta de Lei de Bases da Saúde, 2018), tem vindo a progredir de forma notável, focando-se cada vez mais nas necessidades e prioridades do cidadão, às quais procura adaptar-se e responder de forma eficaz.

Com efeito, ao longo dos 40 anos de existência, as conquistas alcançadas desde o aumento da esperança média de vida, a redução da taxa de mortalidade infantil

e materna, assim como, as taxas de mortalidade evitável que são melhores do que a média da União Europeia (UE), demonstram uma melhoria da eficiência e qualidade no acesso aos cuidados de saúde prestados.

Porém, o setor da saúde está exposto a fatores externos (Figura 5) que influenciam o seu desenvolvimento e criam pressões de forma contínua.

À semelhança de muitos países desenvolvidos, Portugal sofre de uma baixa taxa de natalidade, constando entre as mais baixas da Europa (OCDE, 2016). Este fator, aliado ao aumento da esperança média de vida dos portugueses, resulta no envelhecimento global da população, tendência que se prevê que vá prevalecer até 2080 (WHO, 2018).

Acresce que tanto o envelhecimento como o estilo de vida adotado pela população aumentam os fatores de risco associados à prevalência de patologias crónicas múltiplas, que devem ser acompanhadas de forma contínua e rigorosa dado

o seu crescente peso económico para no setor da saúde (PNS revisão e extensão 2020, 2015).

A combinação destes fatores, numa altura em que se constata uma preocupação com os níveis de produtividade e um aumento da despesa em saúde (PORDATA, 2017), acompanhada de um aumento progressivo do financiamento das políticas públicas através da aprovação de terapêuticas inovadoras cada vez mais caras (biológicas, biossimilares, entre outras), faz com que, em função da previsível diminuição da população ativa, o setor da saúde em Portugal se encontre pressionado em garantir um modelo económico sustentável para o SNS.

Deste modo, é necessário promover a melhoria contínua através do desenvolvimento de soluções inovadoras na prestação e gestão dos cuidados de saúde que maximizem a eficiência dos recursos existentes à semelhança do contexto global. (Retrato da Saúde, 2018).

A implementação bem-sucedida da Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020), elaborada e aprovada em 2016, com o objetivo de garantir o acesso e partilha de informação entre cidadãos e profissionais de saúde, mas também a simplificação e desmaterialização de registos e processos no SNS, terá um papel preponderante na atenuação ou até mesmo eliminação de alguns dos constrangimentos externos que desafiam a sustentabilidade do SNS.

Adicionalmente, a telessaúde apresenta-se como uma solução inovadora e sustentável que contribui para a estratégia de transformação digital através do princípio da aproximação do cidadão à saúde via resolução de desigualdades geográficas, melhoria do acesso aos cuidados de saúde e garantia de um acompanhamento mais continuado e articulado entre os diferentes níveis de cuidados, contribuindo assim, para uma maior eficácia e eficiência do SNS (CNTS, 2018).

Nesse sentido, têm surgido, em número crescente, iniciativas estratégicas para o desenvolvimento da telessaúde em Portugal. A elaboração de legislação própria, que esclareceu inicialmente procedimentos e responsabilidades, e mais tarde (Despacho N.º 2445/2012), definiu o processo de contratualização com um incentivo à realização de teleconsultas, onde o pagamento aos hospitais face à produção é majorado em 10%.

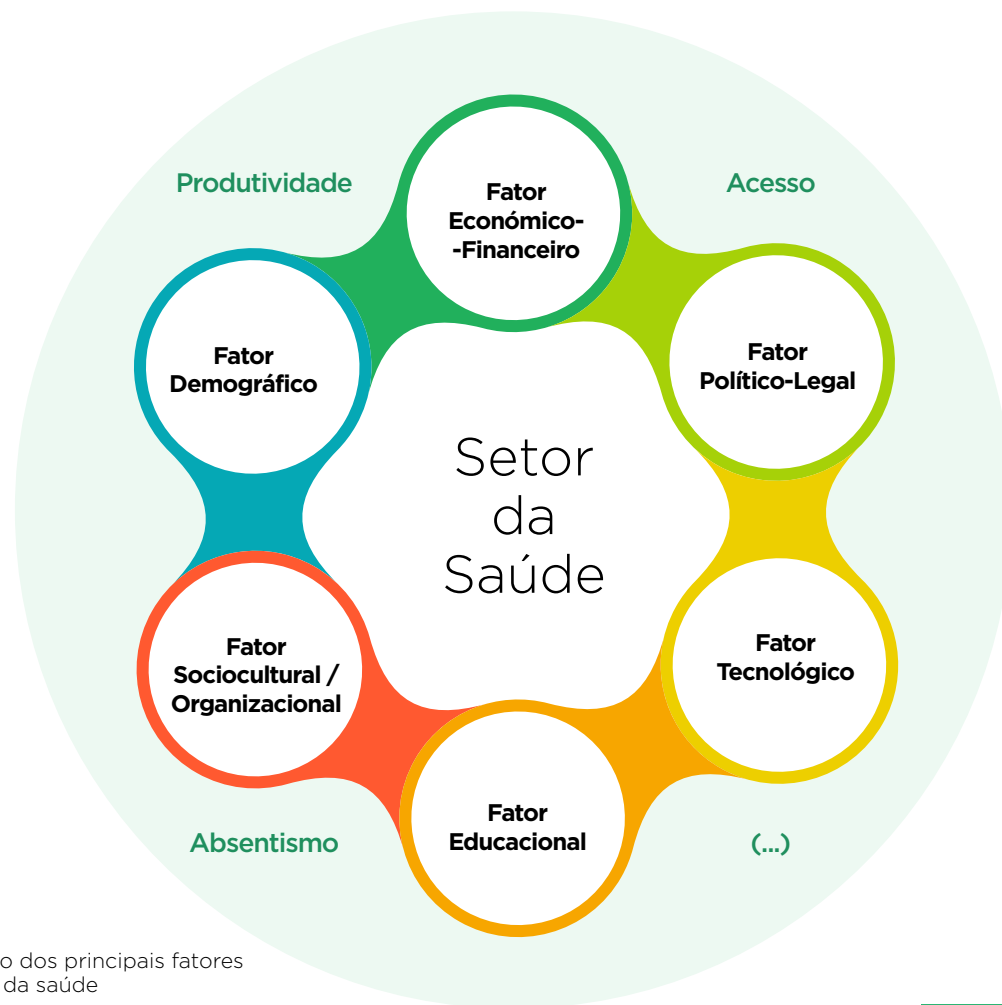


Figura 5: Ilustração dos principais fatores externos ao setor da saúde

A SPMS teve e tem um papel fundamental no progresso destas estratégias quer através do desenvolvimento, com sucesso, de iniciativas de telessaúde como ao nível da implementação de sistemas e plataformas informáticas de suporte ao ecossistema de informação de saúde, das quais se destacam:

I. O *software* de registo clínico - **SClínico**. Informatiza e sistematiza os registos clínicos nos cuidados de saúde primários e hospitalares. Contribui para a uniformização dos mesmos, de forma a garantir a normalização da informação e aumentar a qualidade desta. Facilita a partilha dos dados entre profissionais de saúde de diversas áreas, contribuindo assim, para uma atuação dos profissionais de saúde mais eficaz, eficiente e articulada – a nível local e nacional.

II. **A Plataforma de Dados de Saúde Live (PDS Live)**, como meio para a realização de teleconsultas em tempo real com recurso ao vídeo e possibilidade de partilha de informação (por exemplo imagens e resultados de exame) em contexto clínico, associado a um episódio de prestação.

III. **O Registo de Saúde Eletrónico (RSE)**. Agrega os contactos do cidadão com o sistema de saúde e conduz a um processo clínico único do cidadão. Permite reunir informação essencial de cada cidadão, acessível ao próprio, tal como aos profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde envolvidas nos seus cuidados. Possibilita uma gestão da saúde com maior qualidade, segurança e eficiência.

IV. **A Área do Cidadão** – interface de serviços do SNS para o cidadão. Permite o acesso ao RSE, possibilitando a consulta de dados clínicos e de resultados de exames. Permite e incentiva que o próprio cidadão contribua com informação relevante para completar o seu processo clínico. Dá acesso a um conjunto de serviços que antes obrigavam a deslocação às unidades de saúde. São exemplos a marcação de consultas com o médico de família, o pedido de renovação de medicação crónica, o acesso, o boletim de vacinas digital, a consulta do tempo de espera para uma cirurgia, entre outros. Trata-se assim de um meio de elevada relevância para o *empowerment* do cidadão na gestão ativa da sua saúde, aproximando-o ao SNS.

V. **O Registo de Saúde Eletrónica** – Referenciação (RSE-REF) – sistema eletrónico de referenciação entre prestadores do SNS. Suporta a teleconsulta em diferido, assente e informação clínica em formato digital.

VI. A **Prescrição Eletrónica Médica (PEM)**, com a funcionalidade Receita sem Papel, veio possibilitar a prescrição e dispensa eletrónicas de medicamentos. Permite assim ao cidadão a receção do receituário à distância e cria condições também para a aquisição da medicação à distância.

VII. O **Projeto Exames sem Papel**. Permite desmaterializar os processos de requisição, efetivação e faturação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), bem como assegurar a integração dos seus resultados no RSE. Desta forma, garante-se a obtenção de ganhos na gestão da informação e de eficiência para o SNS,

aumentando também a comodidade para o cidadão e para os profissionais de saúde.

VIII. **A app MySNS**. Permite acompanhar as notícias do SNS, receber notificações gerais, incluindo alertas de saúde pública. Disponibiliza ainda um acesso rápido ao SNS24, informa sobre os dados de contacto e localização das instituições de saúde (Hospitais, Cuidados de Saúde Primários e Farmácias) e permite aos utentes avaliar a sua satisfação com o Serviço Nacional de Saúde.

IX. **A app MySNS carteira**. Transporta para o *mobile* informação disponível no RSE, salvaguardando a segurança e proteção de dados individuais. Através da sua lógica modular de “cartões” (exemplos: eBoletim de Vacinas, Registo de Alergias, receita eletrónica) permite ao cidadão customizar a sua “carteira” de acordo com as suas necessidades e preferências.

Enquadramento da Telessaúde

eSaúde, Telessaúde e Telemedicina

Tanto a eSaúde como a telemedicina são conceitos diretamente relacionados com a telessaúde e têm tido uma importância crescente no setor da saúde a nível mundial.

A eSaúde compreende, através da utilização das TIC, a melhoria da promoção, educação e gestão de saúde, assim como todo o ciclo de saúde (Matos, Santana, Mendes, Marques & Mestre, 2014; Gonçalves, Castelo-Branco & Campanella, 2018). É uma área abrangente e em constante crescimento devido à rápida evolução tecnológica.

A telemedicina é a prestação de cuidados de saúde, remotamente, por médicos que utilizam as TIC para prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Esta prestação materializa-se quer na vertente de pesquisa e avaliação, quer na educação continuada de prestadores de cuidados de saúde por forma a promover a saúde do cidadão e da sociedade (*World Health Organization*, 2009).

A telessaúde é a utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Este conceito não se restringe à atividade médica, incluindo todos os profissionais de saúde. Contribui para ultrapassar as barreiras geográficas e temporais no acesso à saúde, promovendo uma maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados de saúde (CNTS, 2018). O conceito de telessaúde abrange, assim, o conceito de telemedicina e é abrangido pelo conceito de eSaúde (Figura 6).

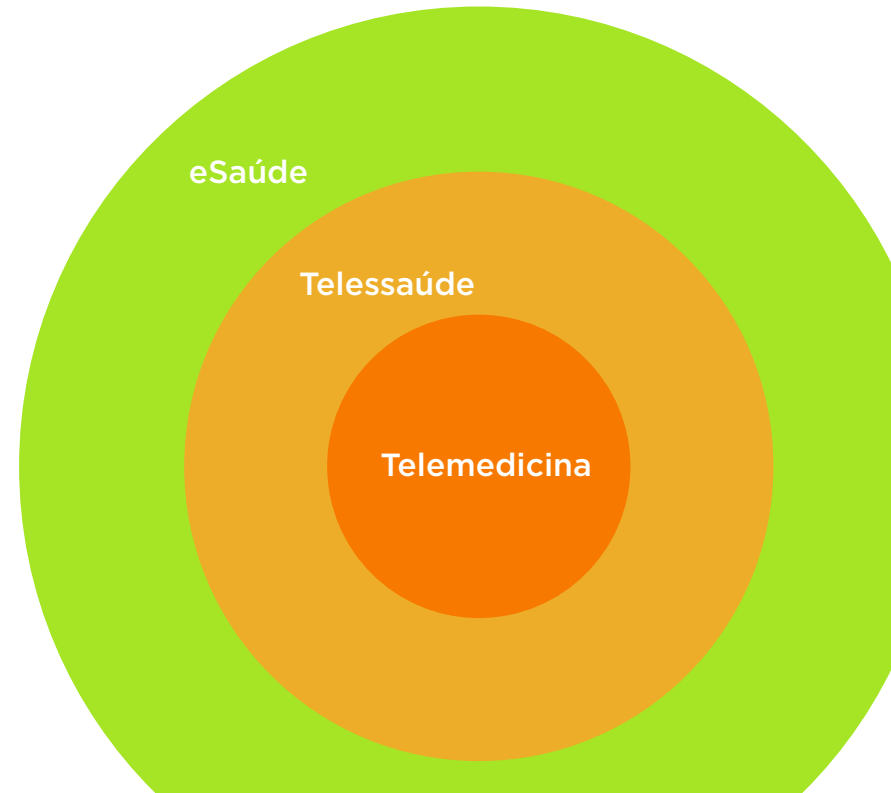
Adicionalmente, a telessaúde pode ser caracterizada quanto ao seu modelo de interação de modo assíncrono ou síncrono:

- Os serviços assíncronos consistem no armazenamento de informação recolhida na presença do cidadão e

a sua comunicação para o recetor em tempo diferido (por exemplo gravações de vídeo ou imagem). Uma das principais vantagens deste modelo consiste na autonomia dos seus intervenientes na gestão do seu tempo, não havendo necessidade de coordenar agendas e abrindo assim, espaço para processos mais eficientes que se refletem em respostas também mais eficazes para o utente.

- Os serviços síncronos acontecem quando as partes envolvidas trocam informações em tempo real (por exemplo videoconferência). Uma das principais vantagens advém da interação em tempo real entre os intervenientes que permite uma adaptação mais célere a novas questões que possam surgir no momento (por exemplo no contexto da discussão de caso) e assim levar mais rapidamente a um resultado conclusivo nas situações de maior complexidade.

Figura 6: Integração dos conceitos eSaúde, Telessaúde e Telemedicina



De um modo transversal, a telessaúde apresenta inúmeras vantagens das quais beneficiam não só os cidadãos como os profissionais e as instituições de saúde, e por consequência, o próprio SNS. As suas principais vantagens são:

- i.** Contribuir para a organização dos cuidados de saúde de forma mais integrada, coordenada e articulada para desenvolver uma rede que aumente e facilite o acesso a centros excelência e à especialização médica por quem mais precisa, criando assim também uma maior equidade no SNS;
- ii.** Permitir uma monitorização contínua de saúde do utente, capacitando-o para uma gestão conjunta da sua doença com os profissionais, fora dos estabelecimentos de saúde, com a oportunidade de, através de intervenção mais atempada, evitar agudizações da sua doença, necessidade de cuidados de urgência ou de internamentos não programados, assim como, adaptar a periodicidade de consultas às necessidades do doente;

- iii.** Possibilitar a partilha de conhecimento e experiência dos profissionais de saúde, na gestão de casos acompanhados por ambos. Permite, também, identificar de forma mais adequada a necessidade de encaminhamento para outras especialidades. Contribui assim, para a diminuição das listas de espera e otimização da capacidade instalada por parte das instituições;

- iv.** Permitir o redesenho de processos intra e interinstitucionais por forma a aumentar a segurança, qualidade e eficiência do serviço prestado. Serve como exemplo a referência para a especialidade de dermatologia acompanhada de informação clínica escrita e em imagem. Permite uma triagem e consequente seriação dos doentes por prioridade clínica. Num subgrupo de casos ainda é possível responder em teleconsulta assíncrona, evitando a necessidade de deslocação do doente e, ao mesmo tempo, libertando tempos de consulta presencial.

- v.** Aumentar a comodidade do cidadão, evitando deslocações por parte de doentes e cuidadores e consequente poupança de tempo, dinheiro e diminuição de absentismo.

Estes e outros fatores representam um forte argumento para levar avante a generalização de serviços de telessaúde, por forma a melhorar a qualidade, segurança e eficiência da prestação de cuidados de saúde, aumentar a equidade no acesso, bem como a literacia em saúde e consequentemente diminuir a morbilidade, aumentar a qualidade de vida e garantir a sustentabilidade do SNS face ao inevitável aumento da procura e respetivos custos associados.



A Telessaúde em Portugal

Evolução Temporal

As primeiras atividades de telessaúde de que há registo público realizaram-se em 1998 através da criação da linha telefónica “Dói, Dói? Trim, Trim!” e das teleconsultas na área da cardiologia pediátrica no Hospital Pediátrico de Coimbra. Em 1999 construiu-se uma rede de telemedicina entre os cuidados de saúde primários e hospitalares no Alentejo (Figura 7). Mais tarde, em 2005 a linha “Dói, Dói? Trim, Trim!” deu origem à Linha Saúde 24.

Posteriormente, foram elaboradas diversas ações de carácter regulamentar e operacional, onde se destaca, a publicação da Diretiva 2011/24/EU de Cuidados de Saúde Transfronteiriços, o Despacho nº 2445/2012 que contempla a majoração do preço de teleconsultas, a criação, por iniciativa da SPMS, do Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT) integrado na Comissão de Acompanhamento de Informatização Clínica

(CAIC)¹, a preparação do Roteiro de Teleconsultas, o desenvolvimento da plataforma PDS *Live*, a criação, pela Direção-Geral da Saúde, das Normas de Orientação Clínica (NOCs) no âmbito da telemedicina, a definição do Acordo Quadro de Telemedicina², a constituição, ao abrigo da SPMS, do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) segundo a Resolução do Conselho de Ministros nº 67/2016 de 26 de Outubro e, por último, a criação, do Centro de Contacto do SNS (SNS 24)³, que se encontra sob responsabilidade do CNTS desde julho de 2017.

A telessaúde encontra-se atualmente em crescimento com múltiplos projetos, sobretudo de âmbito local e na sua maioria em fase piloto. É clara a necessidade de escalar de forma coordenada, replicando os bons exemplos e de beneficiar de uma coordenação e estratégia nacional desde o planeamento à implementação e monitorização⁴.

¹Entidade criada pelo Despacho nº 9725/2013 de 24 de julho

²Instrumento facilitador da contratação de bens e serviços de telemedicina. Entrada em vigor a 7 de dezembro de 2016

³Criação pelo Decreto-Lei 69/2017 de 16 de junho

⁴NOTA: Perceções e informações recolhidas através de entrevistas e questionários a *stakeholders* institucionais na área da saúde e peritos em telessaúde.

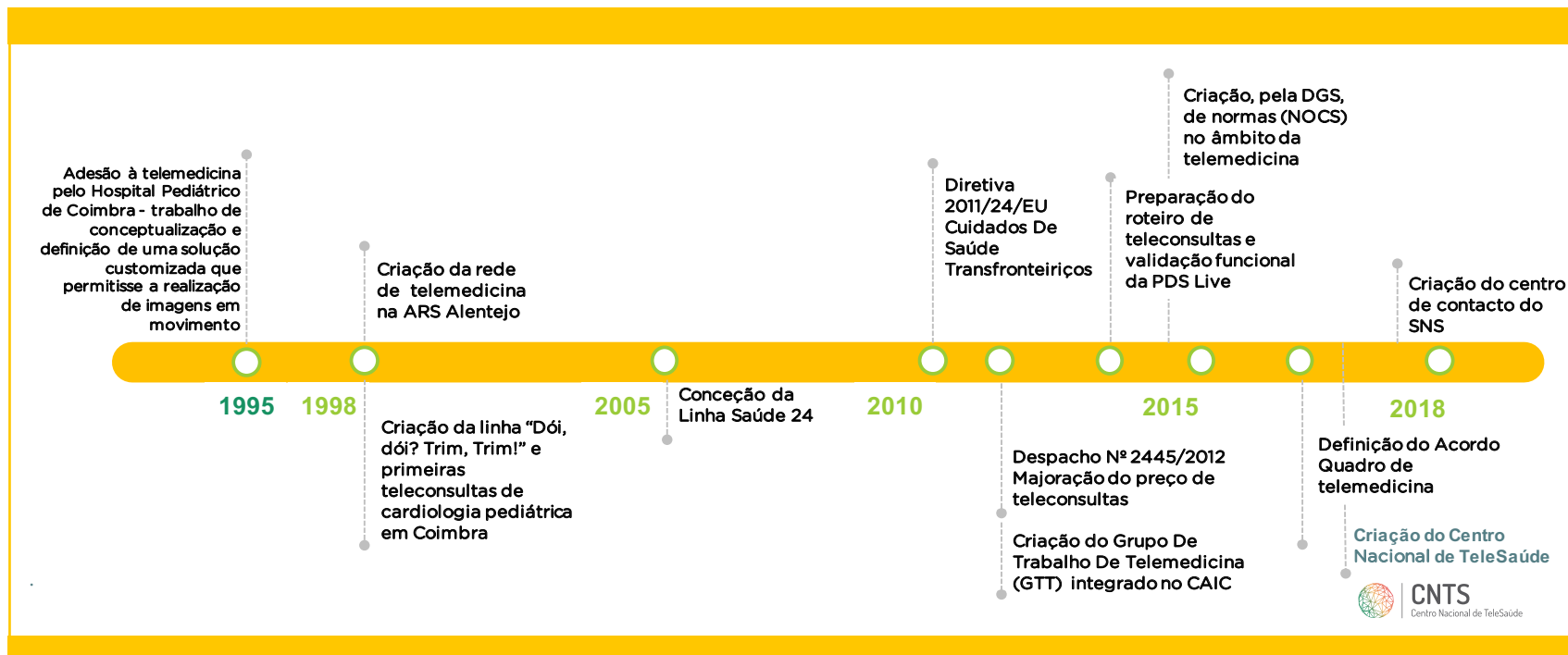


Figura 7: Evolução cronológica da telessaúde em Portugal

A SPMS e o CNTS

A SPMS foi criada pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março e alterada pelo Decreto-Lei n.º 108/2011 de 17 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 209/2015 de 25 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 32/2016 de 28 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 69/2017 de 16 de junho. Tem como missão “a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde e matéria de compras e de logística, de serviços financeiros, de recursos humanos, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias, a todos os estabelecimentos e serviços do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, sejam entidades E.P.E’s, sejam entidades do Setor Público Administrativo (SPA), bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde (MS) e a quaisquer outras entidades quando executam atividades na área da saúde” (SPMS, 2018).



Desta forma, a SPMS tem um papel relevante e com responsabilidade na transformação digital na área da saúde. É responsável por produtos e serviços tecnológicos (Figura 8) para os cidadãos, profissionais e instituições de saúde. O Centro Nacional de TeleSaúde foi criado segundo a RCM n.º 67/2016 de 26 de outubro e integrado na SPMS pelo DL n.º 69/2017 de 16 de junho, atua na promoção, gestão e coordenação de serviços e iniciativas de telessaúde, e através de atividades de Investigação & Desenvolvimento (I&D) e de teleformação.

O CNTS tem como missão “Potenciar a inovação e utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação e promover sinergias através de uma rede inclusiva de parceiros para aproximar o cidadão à sua saúde” (CNTS, 2018), e como visão “A saúde sem barreiras de espaço e tempo” (CNTS, 2018).

Neste contexto, o **CNTS definiu quatro grandes objetivos de atuação**, nomeadamente:

- Contribuir para estratégia nacional de promoção da telessaúde;
- Estimular a investigação na procura de soluções que constituam uma proposta de valor inovadora através da telessaúde;
- Contribuir para a criação novos modelos de prestação de cuidados de saúde alavancados pelas TIC e que aportem valor acrescentado ao cidadão e ao sistema;
- Desenvolver o CC SNS24 como um elo na integração de cuidados e de proximidade do cidadão ao SNS.

Iniciativas nacionais de Telessaúde

Os exemplos das múltiplas iniciativas desde os anos 90, tal como o envolvimento atual de todo o ecossistema da saúde em Portugal, mostram que a telessaúde cada vez mais faz parte da forma como se prestam serviços de saúde no país. É uma evolução natural, como em tantas outras áreas do quotidiano em que as TIC transpõem barreiras geográficas, aceleram processos e facilitam o acesso a serviços. É através de um esforço articulado e planeado, que se conseguirá maximizar o seu potencial de facilitar o acesso equitativo aos cuidados e alavancar a integração de cuidados.



Iniciativas promovidas pelo CNTS

Desde a criação do CNTS, a 26 de outubro de 2016, até ao ano corrente, 2019, têm sido desenvolvidas diversas iniciativas contribuindo assim para a adoção da telessaúde de uma forma mais estruturada, sustentada e consistente. Destacam-se as seguintes:

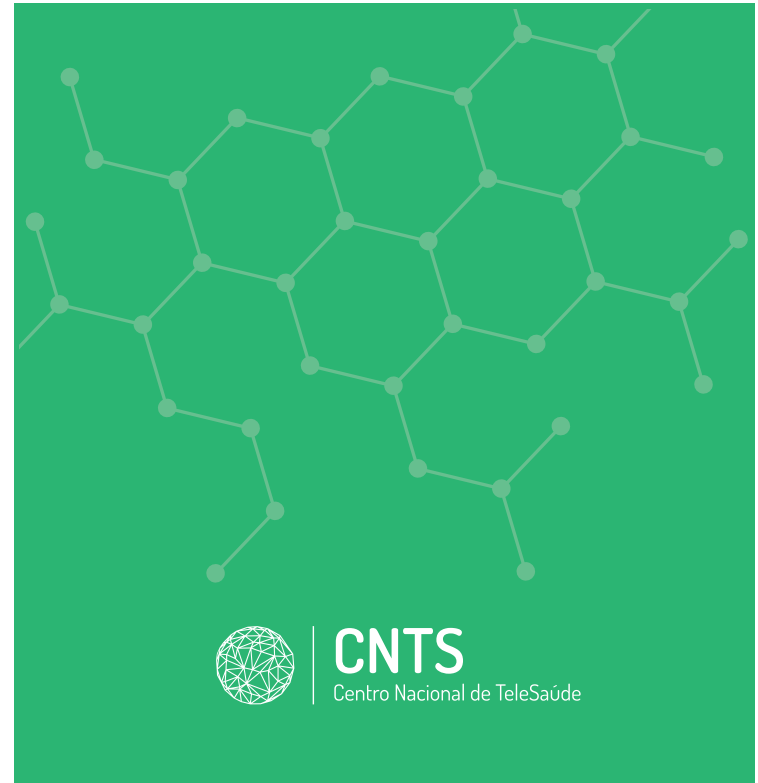
- Mapeamento de *stakeholders* e realização de um inquérito nacional a 238 entidades;
- Dinamização da Rede de Promoção da TeleSaúde (RPT) que reúne cinco Coordenadores Regionais (CRT) nomeados pelas ARS e os 88 Promotores Internos de TeleSaúde (PIT), representantes dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares;
- Definição de requisitos para a telessaúde a integrar nos Sistemas de Informação do SNS (por exemplo, VAI, RSE REF, RSE LIVE) e acompanhamento das equipas de desenvolvimento para garantir a integração das funcionalidades que suportam a telessaúde;
- Ativação de pontos de teleconsultas (por exemplo, hospitais; CSP; Estabelecimentos Prisionais – até setembro de 2018 > 210 pontos ativos);
- Criação de Modelo de Custo-Efetividade (na ótica *Value-Based Healthcare*) em parceria com Universidade Nova de Lisboa, tendo em vista sustentabilidade e escalabilidade dos projetos;
- Mapeamento de iniciativas de telessaúde em Portugal;
- Identificação de boas práticas;
- Divulgação de conceitos e exemplos de telessaúde junto de instituições, profissionais e cidadãos;
- Formação no âmbito da telessaúde;
- Trabalhos conducentes à proposta do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde;

- Participação em projetos de investigação em estreita parceria com a Academia no âmbito da telessaúde;
- Acompanhamento de projetos europeus do âmbito da telessaúde;
- Desde julho de 2017 o CNTS também coordena o Centro de Contacto do SNS, SNS24. O SNS24 resulta da transferência, da “Linha de Saúde24”, integrada até então na Direção-Geral de Saúde, para a SPMS através do DL nº69/2017 de julho de 2017.

Os serviços do SNS24 classificam-se em quatro grandes áreas: serviços de triagem, aconselhamento e acompanhamento; serviços informativos clínicos e não clínicos; serviços administrativos e serviços de telecuidados.

Nos anos de 2017-2018 verificou-se um crescimento na procura destes serviços por parte do cidadão, como ilustra a

Figura 8.



O Centro de Contacto SNS24 é o maior prestador de serviços de telessaúde no país, através da teletriagem. Em 2018 registou mais de 1.000.000 (um milhão) chamadas atendidas por enfermeiros.



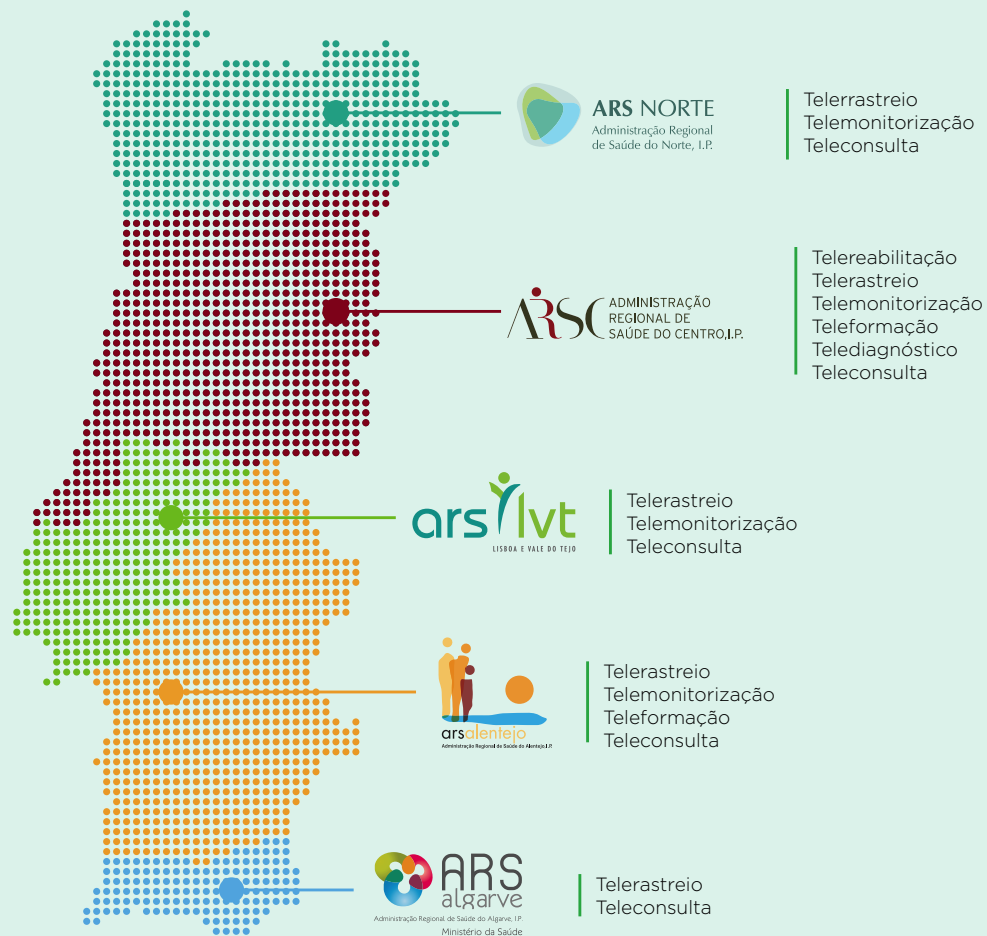
Figura 8: Número de chamadas atendidas no período de janeiro a setembro dos anos 2017 e 2018 para a prestação de serviços de triagem, aconselhamento e acompanhamento do SNS 24. Fonte: Dados SPMS/CNTS.

Iniciativas promovidas pelas Instituições de Saúde do SNS:

Muitas iniciativas de telessaúde partem dos próprios prestadores de cuidados de saúde - hospitais e cuidados de saúde primários. Surgem para dar resposta a necessidades localmente identificadas. Colocam a tecnologia ao serviço dos utentes através de novas abordagens e modelos de prestação de cuidados de saúde.

Assim, a implementação da telessaúde está a avançar a um ritmo acelerado, em praticamente todo o território nacional e de diversas formas, nomeadamente através de teleconsultas, telemonitorização, telediagnóstico, telereabilitação, telerrastreio e teleformação (Figura 10).

Figura 9: Mapeamentos de iniciativas em Portugal 2018;
FONTE: SPMS, EPE



I. Teleconsulta:

A Teleconsulta é uma consulta na qual o profissional de saúde, à distância e com recurso às tecnologias de informação e comunicação, avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde. A Teleconsulta pode acontecer em tempo real ou diferido.

A Teleconsulta permite aproximar os profissionais de diferentes níveis de cuidados, otimizar a gestão de recursos no SNS, melhorar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde, reduzir o número de deslocações dos utentes e cuidadores e promover a capacitação do cidadão na gestão da sua saúde.

Um bom exemplo para os benefícios enumerados é a teleconsulta em diferido de dermatologia no âmbito da referência para primeira consulta hospitalar por parte dos cuidados de saúde primários:

Informação clínica escrita, complementada por imagens fotográficas da lesão da pele, acompanha o pedido de primeira consulta enviado via sistemas de informação.

O dermatologista que recebe o pedido consegue avaliar melhor a urgência clínica e agendar a consulta de acordo. Numa percentagem relevante dos pedidos a informação clínica é suficiente para devolver ao médico de família recomendações resolutivas - evitando assim a deslocação do utente ao hospital.

Na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), por exemplo, a referência para dermatologia faz-se por rotina com envio de informação clínica e fotografia. Em 2018, a ULSM realizou 2.585 consultas, referenciadas por esta via (ACSS,2018).

Em 2018 realizaram-se 26.496 teleconsultas em 26 Unidades de Saúde. As especialidades mais frequentes foram dermatologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, nefrologia, medicina física e reabilitação (SICA, 2018). Na plataforma de telessaúde do SNS (RSE *Live*) registaram-se um total de 18.075 minutos de utilização em teleconsultas. O Despacho nº6280/2018, determina que a referência para a primeira consulta de especialidade hospitalar de dermato-venereologia, realizada pelos cuidados de saúde

primários do SNS, deverá ser efetuada obrigatoriamente com envio de imagem da lesão cutânea, o que vem generalizar a possibilidade de realizar teleconsulta em tempo diferido. Do total de referências para Dermatologia, verificou-se um aumento de 14% (2017) para 21,7% (2018), das referências através de Telerrastreio Dermatológico (ACSS, 2018).

II. Telemonitorização

A telemonitorização é uma ferramenta que consiste na utilização de tecnologias de comunicação para monitorizar à distância parâmetros biométricos do cidadão tais como a pressão arterial, ritmo cardíaco, glicemia capilar, peso, oximetria e temperatura, que são transmitidos ao prestador de cuidados. Tem como principal objetivo a melhoria da prestação dos cuidados de saúde ao cidadão e consequentemente da qualidade de vida do mesmo. Particularmente nas doenças crónicas, tem como propósito a

deteção de sinais e sintomas precoces de descompensação, proporcionando uma oportunidade de intervenção antes de o cidadão vir a necessitar de hospitalização (M. R. Cowie, S. D. Anker, J. G. Cleland, G. M. et al., 2014).

Permite assim evitar internamentos, bem como, idas aos serviços de urgência. Aumenta a autonomia de doentes e cuidadores, pois aprendem eles próprios a reconhecer os sinais de alarme.

A contratualização de cuidados de saúde no SNS prevê a implementação de programas de telemonitorização. A Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), por exemplo, criou um programa de telemonitorização de doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Após o primeiro ano de projeto verificou-se uma redução de 60% de idas à urgência, um decréscimo de internamentos hospitalares em 70%, uma diminuição dos custos de 28% na população de doentes incluídos. Um questionário de avaliação de satisfação mostrou que 100% dos utentes estão satisfeitos (ULSAM, 2018). Este resultado revela apetência para e adesão a este tipo de soluções por parte dos utentes.

Em 2018, oito Hospitais contratualizaram os Programas de Telemonitorização (ACSS) nas áreas de insuficiência cardíaca, enfarte agudo do miocárdio e doença pulmonar obstrutiva crónica.

III. Telerrastreio

O Telerrastreio é a procura à distância, com o recurso de tecnologias de informação e comunicação, de uma doença assintomática, de um fator de risco ou de uma condição prejudicial não percebida. Insere-se em regra numa estratégia de prevenção da doença por iniciativa do próprio ou do sistema.

A Administração Regional de Saúde do Norte, por exemplo, tem em curso um programa de rastreio da retinopatia diabética através do qual já foram rastreados aproximadamente 300 mil diabéticos desde 2009. Em 10% foi detetada retinopatia com indicação para tratamento específico.

Os utentes diabéticos são convocados para os centros de saúde, onde um técnico capta uma imagem da retina e enviando-a, através de sistemas de informação para um centro de diagnóstico no Porto.

No centro de diagnóstico são identificados os doentes com indicação para tratamento de retinopatia diabética. Estes são convocados para consultas de oftalmologia nos seus hospitais de proximidade.

Desta forma o processo de triagem é feito num momento anterior às consultas de oftalmologia, otimizando o tempo destes especialistas, que recebem apenas os doentes que realmente precisam de consulta. As listas de espera podem assim ser encurtadas e o tempo de espera para consulta de oftalmologia reduzido.

IV. Telediagnóstico

A evolução tecnológica dos meios de diagnóstico permitiu a obtenção de diagnósticos mais fidedignos e de maior acuidade. O maior acesso a estes meios, condiciona a necessidade de análise e avaliação de um número cada vez maior de resultados de exames clínicos.

A existência de diagnósticos formulados à distância, com base nos exames obtidos, é já hoje uma realidade. São exemplos desse processo a telerradiologia e a telepatologia.

A E-Patologia ou Patologia Digital no Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHUCB), na Covilhã, é um exemplo e uma referência nacional nesta área. Permite que as atividades técnicas e o exame macroscópico sejam realizados, *in loco*, por um técnico de diagnóstico e terapêutica devidamente credenciado, sob responsabilidade de um médico anatomopatologista com supervisão à distância. As amostras provenientes da atividade cirúrgica/ intervenção médica ou imagiológica entram no Laboratório de Anatomia Patológica do CHUCB acompanhadas de uma requisição eletrónica, são observadas por um técnico credenciado que faz o seu exame macroscópico com supervisão à distância pelos

médicos anatomopatologistas. O processamento laboratorial subsequente é efetuado com controlo de qualidade periódico à distância pelos médicos anatomopatologistas. As lâminas obtidas são digitalizadas e enviadas para o laboratório para serem aí observadas para diagnóstico. O médico anatomopatologista que observa as lâminas de cada caso efetua um relatório que é devolvido ao CHUCB.

Com este método reduziu-se em 40% o tempo de espera na obtenção de resultados. É assim possível diagnosticar mais atempadamente e adotar terapêuticas médicas e/ou cirúrgicas mais céleres, tal como reduzir dias de internamento. De forma direta e indireta, este modelo traduz-se também numa redução de custos hospitalares e otimizações dos recursos humanos disponíveis.

V. Telereabilitação

A reabilitação após cirurgias ou internamentos é parte essencial da continuidade do tratamento para o restabelecimento fisiológico do utente, nomeadamente no retorno

precoce às atividades quotidianas. Usualmente, a reabilitação é realizada em centros especializados, como clínicas e hospitais verificando-se uma procura elevada, com custos económicos e de tempo, tanto para utentes como cuidadores. A Telereabilitação, é um método inovador e alternativo, que permite acesso remoto à equipa de reabilitação.

O Centro Hospitalar de Leiria (CHL), por exemplo, implementou um Programa de Telereabilitação para a patologia osteoarticular do ombro e joelho. Incluiu uma plataforma de Telereabilitação que permite à equipa clínica prescrever, monitorizar e adaptar os programas de reabilitação, possibilitando assim a orientação e o acompanhamento remotos do doente. Os objetivos estratégicos do Programa são:

- Estabelecer programas comuns entre os cuidados primários e secundários em patologias altamente prevalentes e muito consumidoras de recursos, evitando consultas externas desnecessárias;
- Estruturar um programa terapêutico para doentes com patologia osteoarticular crónica, atualmente sem resposta real

nas áreas de influência do CHL, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral e ACES Oeste Norte;

- Definir o papel central do utente, dando condições para que seja o principal interveniente no programa terapêutico. Em setembro de 2018, dos 87 doentes incluídos no Programa, 86,05% aderiram à terapia sete dias por semana, num total de 616 horas de terapia (cerca de 1,5h/dia).

VI. Teleformação

A formação de profissionais de saúde e de outros profissionais no contexto da atividade em saúde é tido como um processo essencial à evolução das instituições de saúde. Permitir um acesso facilitado a conteúdos e informação, independentemente dos constrangimentos do espaço e tempo, tem sido possível graças às iniciativas de teleformação.

O Programa de Teleformação do Alentejo é o exemplo mais estruturado e com maior longevidade no SNS, ten-

do iniciado a sua atividade em 2008. Anualmente promove diversas ações de teleformação emitidas por videoconferência, o que permitiu entre 2008 e 2016, formar mais de 3.400 profissionais e aproximar as unidades de saúde através de um espaço de partilha de projetos, realidades e experiências, bem como rentabilizar o tempo dos profissionais e os recursos financeiros disponíveis. Em 2012, a ARS Alentejo iniciou o processo de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade das teleconsultas e teleformação (nos termos da norma ISO 9001: 2008).

A Academia de Formação da SPMS disponibiliza a plataforma de eStudo desenvolvida pela SPMS, EPE, para o ensino à distância. É uma ferramenta essencial de apoio à teleformação, sendo igualmente utilizada por outras entidades integradas no SNS ou sob a tutela do MS, para o desenvolvimento dos seus cursos.


Número total de formandos da plataforma eStudo: 837.
Estes exemplos de iniciativas de telessaúde demonstram a amplitude de oportunidades para novos modelos de organização da prestação de cuidados e ensino - em todas as áreas clínicas e envolvendo todo o tipo de profissionais.



O PENTS

O PENTS surge como um instrumento de agregação da estratégia para o desenvolvimento da Telessaúde. Tem como principais objetivos a:

- Elaboração de uma visão integrada e atual da Telessaúde em Portugal através da auscultação de peritos e *stakeholders* institucionais na temática assim como, da análise de documentação relevante;
- Caracterização de propostas de valor com características distintivas e inovadoras para o crescimento sustentável da Telessaúde em Portugal através da análise e estruturação das componentes chave da experiência dos *stakeholders* na prestação de serviços de Telessaúde;
- Definição dos eixos estratégicos da Telessaúde para 2019-22 e elaboração e caracterização de um conjunto de medidas de ação práticas e concretas que alavanquem o seu desenvolvimento;
- Delineação de um *roadmap* para a operacionalização do plano preconizado, assim como, recomendações para a futura implementação.



PRINCIPAIS DESAFIOS E OPORTUNIDADES

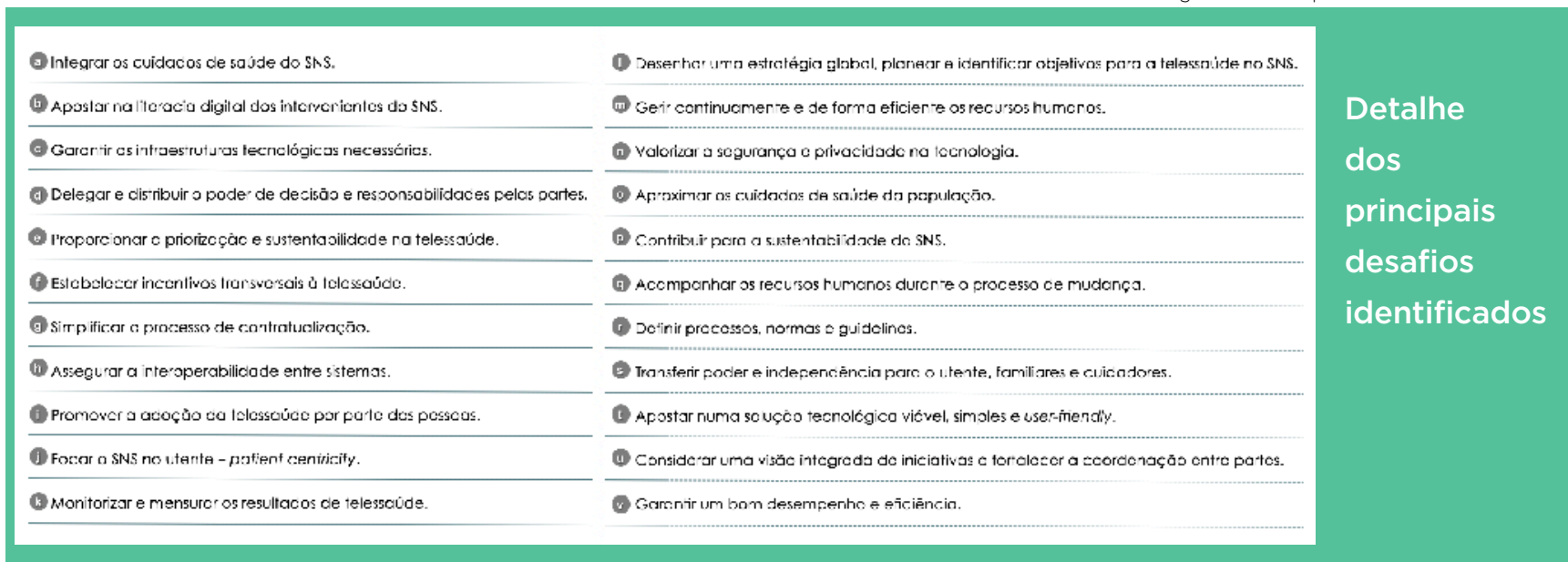
Os desafios e oportunidades da telessaúde

Principais Desafios

Como resultado dos questionários e entrevistas realizadas, para além da validação do estado atual da realidade portuguesa apresentado capítulo I, mapeiam-se de seguida os principais desafios identificados no ecossistema de Telessaúde em Portugal (Figura 10).

Posteriormente, foi analisada a frequência com que cada desafio foi referido ao longo dos questionários e entrevistas de contexto.

Figura 10: Principais desafios identificados



O resultado dessa análise é quantificado em termos percentuais face ao número total de interlocutores que contribuíram para o PENTS e ilustrado na Figura 11.

É de realçar, como principais desafios identificados, a definição de processos, normas e *guidelines*; aproximação dos cuidados de saúde à população; integração dos cuidados de saúde do SNS; garantir as infraestruturas tecnológicas necessárias (técnicas e operacionais) e a gestão contínua e de forma eficiente dos recursos humanos. Os temas de segurança da informação e privacidade, *patient safety* ou *liability* médica constituem também desafios a ter em conta.

Para a consecução ótima dos objetivos ao nível de desafios, soluções e medidas foram definidos sete blocos de desafios – Modelo de Governo e *Empowerment*; Recursos Humanos, Tecnologia, Acessibilidade e Equidade; Qualidade; Financiamento e Sustentabilidade do SNS e

Desafios mais referidos no desenvolvimento na telessaúde

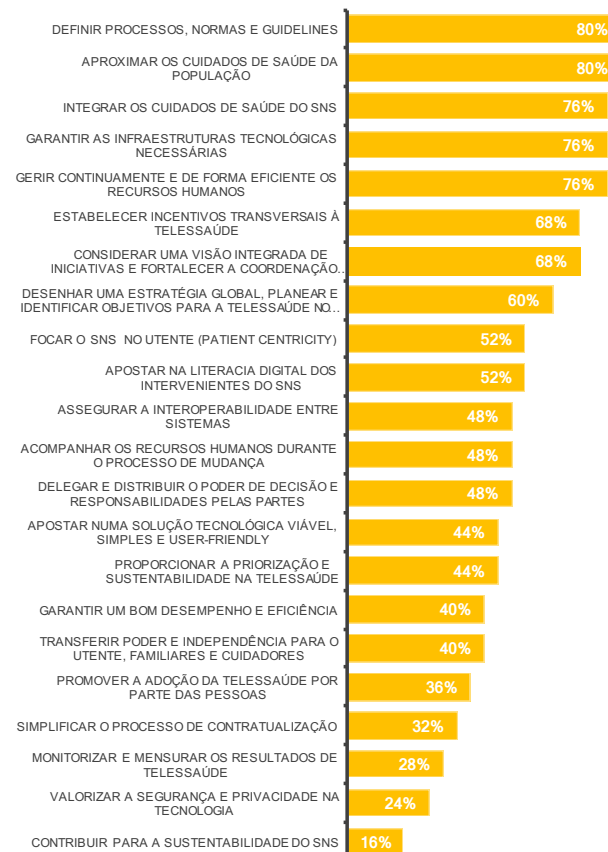


Figura 11: Desafios mais referidos no desenvolvimento na telessaúde

Regulamentação – com o pressuposto de agrupar os desafios em conjuntos homogéneos ou que devam ser analisados em conjunto conforme a ilustração seguinte (Figura 12).

No seguimento dos grandes blocos de desafios definidos foi então alocado a cada um, ações que podem contribuir, como se apresenta na Figura 13.

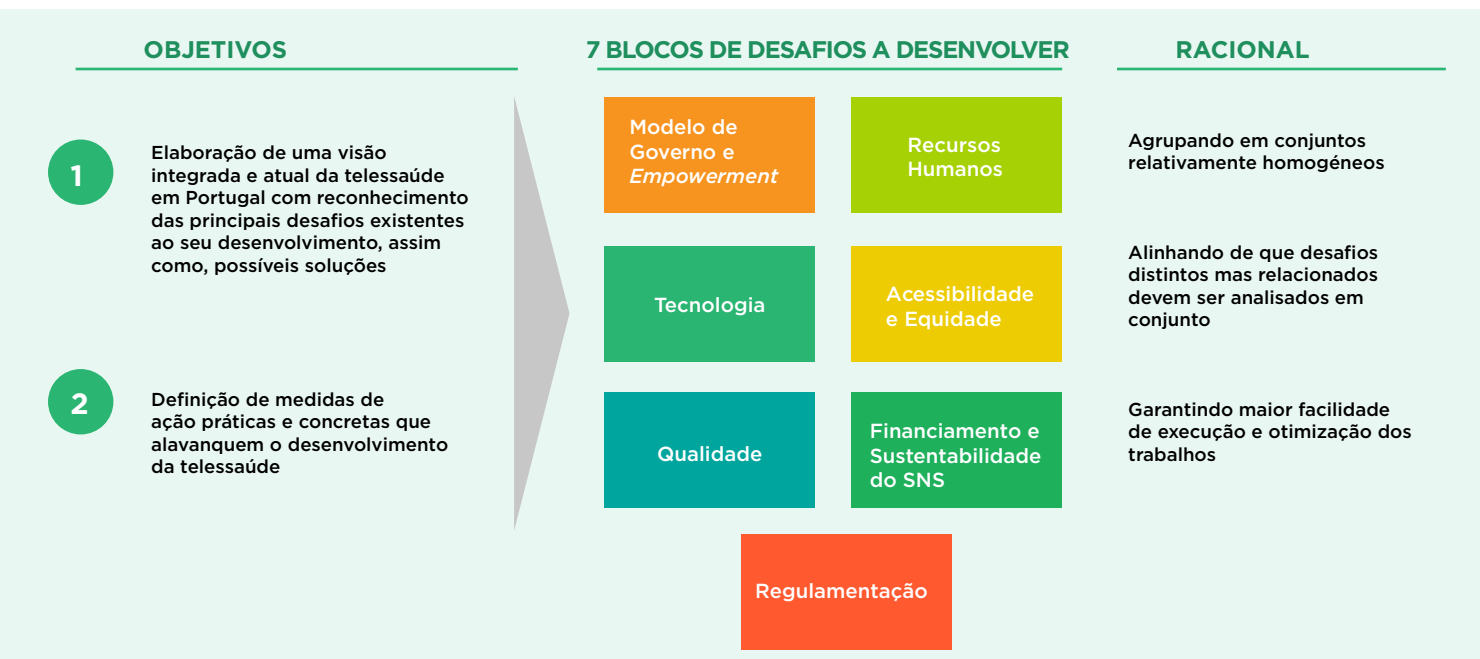


Figura 12: Identificação dos sete blocos de desafios

BLOCOS E DESAFIOS

Modelo de Governo e *Empowerment*

- Desenhar uma estratégia global, planejar e identificar objetivos para a telessaúde no SNS
- Considerar uma visão integrada de iniciativas e fortalecer a coordenação entre partes
- Proporcionar a priorização e sustentabilidade na telessaúde
- Delegar e distribuir o poder de decisão e responsabilidades pelas partes

Qualidade

- Monitorizar e mensurar os resultados de telessaúde
- Garantir um bom desempenho e eficiência

Recursos Humanos

- Gerir continuamente e de forma eficiente os recursos humanos
- Apostar na literacia digital dos intervenientes do SNS
- Promover a adoção da telessaúde por parte das pessoas
- Acompanhar os recursos humanos durante o processo de mudança
- Transferir poder e independência para o utente, familiares e cuidadores

Tecnologia

- Garantir as infraestruturas tecnológicas necessárias
- Assegurar a interoperabilidade entre sistemas
- Valorizar a segurança e privacidade na tecnologia
- Apostar numa solução tecnológica viável, simples e *user-friendly*

Financiamento e Sustentabilidade do SNS

- Estabelecer incentivos transversais à telessaúde
- Contribuir para a sustentabilidade do SNS

Regulamentação

- Simplificar o processo de contratualização
- Definir processos, normas e *guidelines*

Acessibilidade e Equidade

- Integrar os cuidados de saúde do SNS
- Aproximar os cuidados de saúde da população
- Focar o SNS no utente - *patient centrality*

Figura 13: Ações que contribuem para cada um dos sete blocos de desafios

Principais Oportunidades

Numa área marcada pelos rápidos avanços tecnológicos – robótica, *blockchain*, inteligência artificial, entre outros – existem muitos desafios mas também inúmeras oportunidades. A evolução neste campo tem vindo a criar soluções principalmente para os desafios no acesso aos cuidados de saúde.

Deste modo, ao longo da análise desenvolvida foi também identificado pelos diversos interlocutores algumas das principais vantagens, assim como, oportunidades atuais da telessaúde, destacando-se quatro áreas elementares:

I. Melhoria dos hábitos de saúde:

Permitir uma melhor gestão de comportamentos dos cidadãos, fomentando uma melhoria dos hábitos de saúde, prevenindo assim a doença e conseqüente racionalização de recursos humanos e materiais.

II. Melhoria no acesso aos cuidados de saúde:

Através das práticas de teleconsulta, acelerar o processo de realização de diagnósticos clínicos, na referenciação dos

doentes para cuidados especializados, redução do tempo de deslocação e de espera para consulta e uma maior equidade do SNS.

III. Maior articulação:

O acesso à informação clínica pormenorizada, digitalizada e continuamente atualizada, possibilita uma integração de cuidados robusta através de uma maior articulação entre prestadores de cuidados e cidadãos, facilitando assim ações de prevenção, diagnóstico e tratamento mais céleres e eficazes.

IV. Melhoria dos cuidados de saúde:

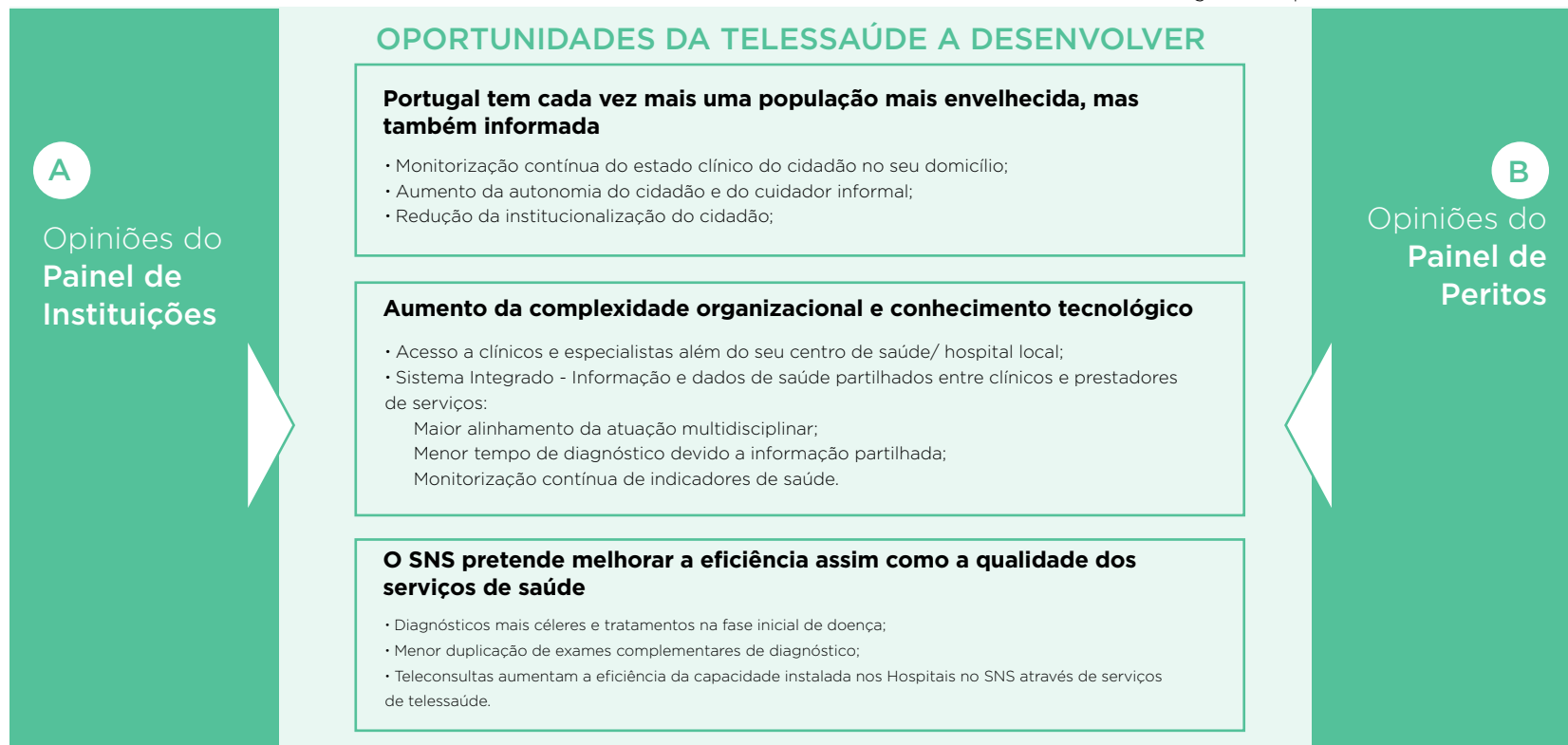
Através de práticas de assistência contínua e uma gestão mais eficiente, é possível impactar positivamente na gestão, sobretudo, das doenças crónicas e proporcionar uma melhoria na adequação dos cuidados de saúde às necessidades do cidadão.

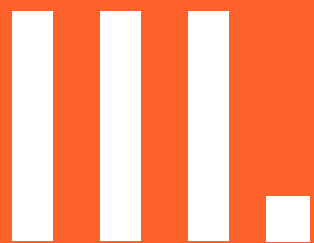
Adicionalmente, foram também identificadas as principais oportunidades de desenvolvimento da telessaúde,

seguinte tal como já tem sido identificado uma conjugação de abordagens: *bottom-up* e *top-down*.

O resultado desses *inputs* é descrito na imagem seguinte (Figura 14).

Figura 14: Oportunidades a desenvolver





INOVAÇÃO E TENDÊNCIAS

As tendências mais promissoras na área da telessaúde

Inovação

Inovação é hoje um conceito cada vez mais enraizado dada a evolução social com que nos deparamos e onde é necessário desenvolver soluções para os problemas atuais e futuros que sobressaíam de padrões anteriores, insuficientes. De acordo com Tom Kelly, sócio fundador da IDEO⁵, a inovação passa pela concretização de três fatores: “uma ideia nova, a sua implementação e a garantia de que acrescenta valor”.

O setor da saúde é propício à inovação com o desenvolvimento constante de novos serviços e produtos. A emergência de tecnologias como a robótica, analítica, inteligência artificial e tecnologias cognitivas, nanotecnologia, computação quântica, *wearables*, *Internet of Things* (IoT), *blockchain*, *machine learning*, entre outras, fazem crer que estamos perante uma mudança de paradigma nos modelos de prestação de cuidados de saúde, onde a ascensão dos modelos preditivos de saúde se perfilam a ser uma componente forte dessa mudança e em que a telessaúde poderá ser um fator chave na integração dos mesmos.

A inovação é parte integrante e transversal às Linhas Estratégicas de Desenvolvimento da Telessaúde, identificadas no

capítulo IV, pelo que se justifica abordar esta temática de forma isolada.



Figura 15: Exemplificativo de Inovação
Fonte: Análise ENESIS, IDEO

Revolução Digital

A revolução digital na área da saúde pode ser associada à Revolução Industrial 4.0 (Indústria 4.0) em curso e que se apresenta como um conceito centrado na promoção da individualização e virtualização em diferentes domínios industriais.

No entanto, a transposição da indústria para o setor da saúde deve-se também ao facto do percurso do doente e a sua experiência serem modelos clássicos de cadeias de valor que não são diferentes de qualquer outra indústria. O futuro dos cuidados de saúde passa por estes serem estruturados de maneira modular à medida que se alteram progressivamente de um ambiente fixo – onde o cidadão se desloca até à instituição de saúde – para um modelo difundido e orientado para o *empowerment* do cidadão – onde este desenvolve um conjunto de competências juntamente com a receção de dados da sua saúde de forma contínua e por sua vez, gere a sua condição física e psicológica de forma autónoma (Thuemmler e Bai, 2017).

Adicionalmente, a Indústria 4.0 está estritamente ligada a objetivos económicos claros e detém o potencial para uma

diferenciação a nível mundial, assente em seis princípios que podem ser trespassados para o setor da saúde, e onde a telessaúde se revê, nomeadamente:

Interoperabilidade:

Para além da interoperabilidade dos sistemas de informação em si, é preciso que os objetos, máquinas e pessoas possam ser capazes de comunicar entre si através da *Internet of Things* e *Internet of Services* utilizando uma semântica pré-definida – por exemplo através de sensores existentes num acessório (por exemplo relógio) que uma pessoa utiliza, são comunicadas leituras para um sistema que através de algoritmos avalia, se deve notificar uma central onde operam profissionais de saúde ou enviar uma mensagem através de um *chatbot*⁶.

Capacidade de operação em tempo real:

Consiste na aquisição e tratamento de dados de forma praticamente instantânea, permitindo a tomada de decisões em tempo real – por exemplo a referência de cidadãos para um determinado tipo de cuidados de saúde com base em algoritmos de dados ou diagnósticos.

⁶ Programa de computador que simula um ser humano na comunicação com as pessoas

Virtualização:

A possibilidade de se criar uma cópia virtual das instituições físicas de cuidados de saúde por forma a rastrear, monitorizar e atuar remotamente por meio dos inúmeros sensores e métricas que acompanham o cidadão no dia-a-dia – por exemplo Hospitalização Domiciliária (hospital virtual), modelo em que os cidadãos recebem cuidados de saúde através de teleconsultas, dispositivos médicos, monitorização e tratamento em casa por profissionais de saúde.

Descentralização:

A tomada de decisões poderá ser feita por um sistema *cyber-físico*⁷ de acordo com as necessidades de um doente em tempo real. Além disso, os profissionais de saúde não recebem só sugestões, mas poderão adicionar informações sobre as linhas de tratamento. Logo, os módulos do sistema inteligente trabalharão de forma descentralizada a fim de aprimorar a eficiência dos serviços de saúde – por exemplo monitorizar em tempo real e remotamente

a reabilitação física de um doente por forma a melhorar a qualidade do seu tratamento à distância.

Orientação a serviços:

Utilização do conjunto de dados extraídos de vários dispositivos médicos (por exemplo pulsação, pressão arterial, gordura corporal entre outros) e de um modo simples e pouco ou nada invasivo, sugerir um serviço que se foca em dar resposta às necessidades do utilizador na gestão da sua saúde (por exemplo melhorar a sua condição física, perder peso, entre outros).

Modularidade:

Produção de acordo com a procura (acoplamento e desacoplamento de módulos na produção), o que oferece flexibilidade para alterar as tarefas dos profissionais de saúde de forma eficiente e eficaz em caso de flutuações sazonais ou outras (por exemplo gripes, desastres naturais, etc.)

⁷ Elementos de computação que se coordenam e comunicam com sensores e por sua vez monitorizam indicadores virtuais e físicos que modificam o ambiente virtual e físico em que são executados

No entanto, para implementar um processo de transformação digital, e para que este seja bem-sucedido, é necessário que determinadas condições⁸ estejam reunidas, tais como:

1. **Motivação, apoio social e político** – Portugal já se encontra numa posição de destaque no processo de transformação digital com casos de sucesso como a Prescrição Eletrónica Médica, E-Boletim de Vacinas, o SICO, entre outros.

Demonstrações de empenho político como a publicação da Resolução de Conselho de Ministros que enuncia a ENESIS 2020. “Tais consensos serão decisivos na reapreciação dos aspetos legais dos dados de saúde para que com quadro legal distinto se possa ir mais longe no uso dos dados já hoje existentes, e que tanto esforço exigiu a organizações e profissionais de saúde”.

2. **eSkills dos profissionais de saúde e literacia digital dos cidadãos** – A literacia digital é um meio necessário para aumentar a adesão dos utilizadores e alcançar os resultados desejados. É necessário que para além do setor saúde, que os seus vários *stakeholders*, por exemplo, do setor financeiro e da educação, estejam também empenhados para criar campanhas e cursos de sensibilização e capacitação digital por forma a ultrapassar as barreiras existentes ao uso dos portais e outras tecnologias que agências governamentais e mesmo empresas colocam ao dispor.

3. **Competências técnicas** – O número e competências dos quadros de SI/TIC existente terá de ser aumentado significativamente pois numa era digital, eles são fundamentais ao desenvolvimento e à aceleração dessa transformação. No futuro, “será tão importante ter bons informáticos num hospital como bons internistas ou cirurgiões. Reconhecer isso é fundamental, para os próprios e para a mudança digital”.

⁸ As condições numeradas tiveram por base o *White Paper* e Artigo opinião, *SNS digital e as condições da transformação digital na saúde*, Henrique Martins, 2017

4. Fortalecimento da ação dos agentes da transformação digital – A mudança é algo que nem sempre é fácil de adotar ou até mesmo entender, criando algumas resistências (Figura 17).

No caso da mudança digital, é ainda mais complexo pois implica uma:

- Mudança estratégica (por exemplo adaptar a fatores externos, como clientes, fornecedores, concorrentes ou outros, levando a mudanças bastante transformadoras);
- Mudança de estrutura (por exemplo as alterações no modo como uma organização desempenha as suas funções, alterando a forma como se organiza hierarquicamente);
- Mudança de processos e/ou sistemas (por exemplo mudanças visam a melhoria da eficiência e produtividade de um fluxo de intervenientes, mas acima de tudo uma estratégia de gestão da mu-

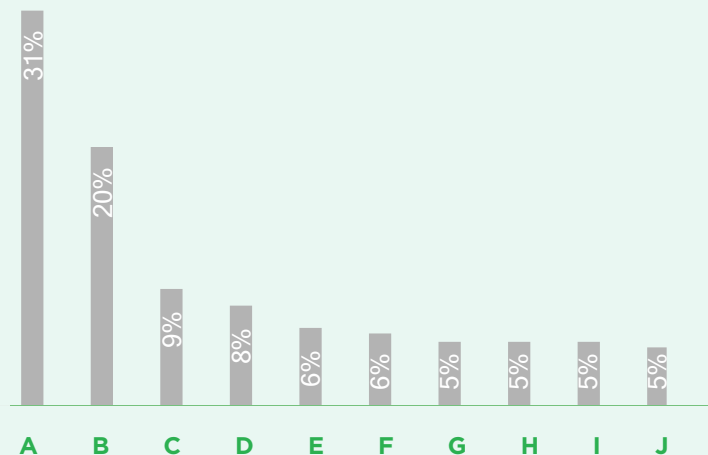
dança digital (Figura 17) que defina iniciativas de comunicação e de formação de maneira a mitigar as barreiras existentes que possam estar no caminho da adoção dos novos comportamentos pretendidos.

5. Infraestruturas robustas, redes rápidas e hardware

apropriado – A dotação de infraestruturas é uma peça basilar para digitalização, implicando, naturalmente, um forte investimento com orçamentos próprios, à semelhança do que o XXI Governo Constitucional concretizou para a área da saúde, como por exemplo a aquisição de mais de 10.000 computadores para equipar os Cuidados de Saúde Primários. Adicionalmente, será importante os hospitais públicos atingirem transversalmente um nível seis ou sete do *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM).

6. Pilares digitais e experiência - Sem um registo nacional de cidadãos, sempre atualizado e com dados fidedignos, será difícil ter um referencial de quem é quem, a sua família e os seus atributos como benefícios, isenções e médico ou

Quais as principais causas de fracasso na mudança?



- A:** Resistência, principalmente dos líderes;
- B:** Falta de apoio das chefias;
- C:** Miopia (falta de visão global do negócio);
- D:** Falta de capacitação dos Colaboradores;
- E:** Pouca liderança da área responsável pela mudança;
- F:** Nichos/ lutas de poder;
- G:** Pouco êxito em mudanças anteriores;
- H:** Orçamentos baixos;
- I:** Perfil demográfico/ salto geracional;
- J:** Falta de maturidade tecnológica.

Figura 16: Principais causas de fracasso na mudança
Fonte: Análise ENESIS

Gestão da mudança digital



Figura 17: Gestão da mudança digital – objetivos e linhas de ação
Fonte: Análise everis

enfermeiro de família atribuído. O Registo Nacional de Utentes (RNU), e o RSE constituem os principais alicerces para a transformação digital a nível nacional, pois funcionam como padrão de referência, conexão entres os prestadores de saúde e como ferramenta de partilha de dados.

7. Princípio Móvel – A mobilidade e a portabilidade são princípios que a saúde deve acompanhar nas soluções de telessaúde. A mobilidade dos cidadãos na sua vida pessoal ou profissional não deverá ser uma barreira no acesso aos cuidados de saúde (através de recursos informáticos), assim como também não deverá ser uma limitação para o exercício dos profissionais nos diferentes contextos onde atuam (por exemplo hospitalização domiciliária, telemonitorização, entre outros).

8. Pensamento All2All – Há que capacitar profissionais de saúde e cidadãos de se conectarem de forma simples, segura e eficaz, criando um relacionamento cada vez mais próximo das expectativas de ambas as partes.

9. Segurança de Informação, Cibersegurança e Privacidade dos dados como serviço – estas temáticas assumem uma particular importância no setor da saúde, uma vez que desde o dia 25 de maio de 2018, todas as entidades que recolham, tratem ou processem dados pessoais têm de estar em *compliance* com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). Deste modo, as empresas encontram-se numa fase crítica de definição e implementação de iniciativas, nomeadamente a nível de TI, que importa acelerar. A SPMS elaborou o Guia de Privacidade da Informação do Setor da Saúde em Portugal, com o objetivo de fornecer informação sobre as condições de tratamento de dados pessoais, permitindo que as entidades públicas integrantes do SNS, por um lado, realizem uma avaliação preliminar do nível de adequação e cumprimento das respetivas regras e, por outro lado, conheçam as regras e impacto que o novo RGPD e a Diretiva de Segurança das Redes e da Informação (UE) 2016/1148 terão nas suas organizações.

10. Telessaúde como princípio e não como suplemento
– As TIC serão cada vez mais ferramentas poderosas para

criar novas formas de prestação de cuidados de saúde, e a digitalização da saúde deve contribuir para a mudança de como os profissionais de saúde se organizam em torno do doente e da sua família, permitindo que estes assumam um papel muito mais ativo na gestão da doença. A Telessaúde como princípio deverá ser o meio, que fazendo parte do *workflow* dos profissionais de saúde, aporta valor para o cidadão e para o sistema.

Assim, **a telessaúde deverá ajudar a inovar os modelos de prestação de cuidados de saúde fora das instituições**, assim como a inovação terá que fortalecer **a utilidade da telessaúde como meio de apoio à prestação de cuidados de saúde**.

Estas tendências devem ser integradas sempre que contribuam para aportar valor ao cidadão e ao SNS. Os cidadãos, também, devem contribuir para a melhoria do SNS através do ganho de um maior conhecimento e confiança para desempenhar um papel ativo nos seus cuidados e da participação na investigação através dos seus dados de saúde.

Contudo, a telessaúde não deixa de ser um meio que tem por base a criação de novas formas de prestação de cuidados de saúde, que se estão a implementar de maneira sustentável e que inquestionavelmente acrescentam valor aos cidadãos e ao próprio SNS.

Tendências Internacionais da Telessaúde

A melhoria do acesso, qualidade e eficiência dos serviços prestados na área da saúde por via de soluções inovadoras baseadas nas TIC, é hoje, uma estratégia clara de eSaúde nos países desenvolvidos (*eHealth and quality in health care, Ossebaard e Gemert-Pijnen, 2016*).

A Comissão Europeia encara a eSaúde como prioritária e estimula a criação de uma estratégia global nos países da União Europeia (UE). Entre outras iniciativas, disponibiliza programas de financiamento (por exemplo *Horizon 2020*) e enfatiza a importância da regulamentação tecnológica por forma a incentivar a uniformização de sistemas no que diz respeito. A título de exemplo, a criação de tabelas de referência com critérios de referência/tratamento e definição de conceitos de modo a facilitar as trocas transfronteiriças de informação de saúde (*European Commission, 2018*).

Considerou-se importante realizar uma análise de *benchmarking* com o objetivo de avaliar medidas e iniciativas internacionais em telessaúde que deem resposta aos sete blocos de desafios nacionais identificados no capítulo II.

Selecionaram-se, com base na metodologia previamente apresentada, cinco países (Figura 18) com alto grau de maturidade do mercado, com uma avaliação elevada dada pelos decisores e com um sistema nacional de saúde semelhante ou parcialmente semelhante ao de Portugal (por exemplo o Modelo Beveridgiano) com foco nas variáveis universalidade e modelo de financiamento. Estes são: Finlândia, Suécia, Holanda, Dinamarca e Reino Unido. Todos estes encontram-se, tal como Portugal, nos primeiros cinco países do *ranking Euro Health Consumer Index (2017)*.

Procedeu-se, de seguida, à identificação das melhores práticas como possíveis respostas de cada país para os sete blocos de desafios.

Identificação de países a incluir na análise

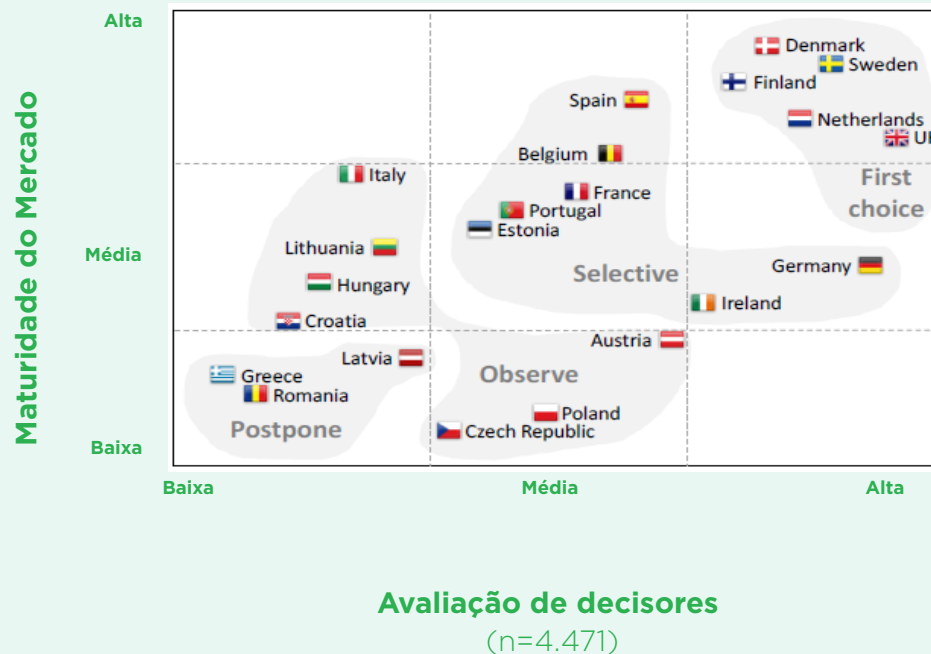


Figura 18: Seleção de cinco países para análise
Fonte: EU Countries' mHealth Market Ranking, Research2Guidance, 2015

Desta forma, foram identificadas as principais medidas e iniciativas que melhor se aplicam à realidade portuguesa. Destacam-se as seguintes conclusões:

Modelo de Governo e *Empowerment*

Contexto: A governação tem um papel crucial num sistema de saúde, desde a delegação de responsabilidades, ao planeamento e coordenação.

Conclusões: Os países em causa consideram importante estabelecer parcerias entre o setor público e privado e envolver os profissionais de saúde no desenvolvimento dos sistemas e modelos operacionais de telessaúde. É também considerado igualmente importante a divisão clara e transparente das responsabilidades dos intervenientes e a existência de uma coordenação e acompanhamento constante em toda a estratégia aplicada.

Recursos Humanos

Contexto: Os recursos humanos e a sua gestão num sistema de saúde são claramente um tema prioritário e um dos fatores mais importantes para o seu sucesso. Adicionalmente, o *empowerment* do cidadão, familiares e cuidadores é essencial à sustentabilidade do SNS.

Conclusões: Os países em análise realçam a literacia digital e defendem a educação e realização de formações tecnológicas tanto a profissionais de saúde como a cidadãos. Identificam a necessidade de incentivar os cidadãos a usarem alternativas digitais e, em contrapartida, providenciam-lhes mais responsabilidade e controlo em saúde (*empowerment* do cidadão).

Tecnologia

Contexto: A adaptabilidade dos sistemas de saúde às novas tecnologias face à constante evolução das mesmas, assim como a interoperabilidade de sistemas é decisiva à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Conclusões: As principais iniciativas e medidas internacionais passam pela uniformização de sistemas de informação, a implementação do *Electronic Health Record* (EHR) de modo personalizado/único, trabalho técnico na segurança e privacidade da informação de saúde e pela criação de *eServices* para os cidadãos.

Acessibilidade e Equidade

Contexto: O acesso a cuidados de saúde é um dos fatores mais críticos de um sistema de saúde, e que deve ser abordado através do planeamento e desenvolvimento de soluções que promovam a acessibilidade e equidade.

Conclusões: A disponibilização de sistemas de videoconferência para profissionais de saúde e cidadãos é uma das iniciativas identificadas para promover um melhor e mais rápido acesso aos cuidados de saúde. Os diversos países estudados sublinham, igualmente, a utilização de soluções de telemonitorização e telereabilitação, tal como a criação de um *contact center* para aconselhamento em saúde e de

plataformas de prescrição eletrónica. A melhoria da acessibilidade para cuidadores informais e a implementação de um “Hospital Virtual” (onde a hospitalização é efetuada em casa dos cidadãos que recebem cuidados de saúde através de teleconsultas, dispositivos médicos, monitorização e quando necessário, tratamento por enfermeiros e outros profissionais de saúde – evitando idas ao hospital, diminuição dos custos de transporte e desconforto, tal como melhoria da qualidade de vida) foram, também, medidas destacadas.

Qualidade

Contexto: O robustecimento e melhoria do desempenho do SNS constituem um desafio existente. A avaliação e monitorização num sistema de saúde são áreas essenciais para atingir o nível de qualidade e eficiência desejado.

Conclusões: Para este bloco de desafios perfilam-se medidas e iniciativas que passam pela análise de resultados de saúde através de indicadores e métricas e pelo desenvolvimento de abordagens nacionais de avaliação de serviços de telessaúde.

Financiamento e Sustentabilidade do SNS

Contexto: Um sistema de saúde pressupõe a existência de financiamento e sustentabilidade ao longo do tempo.

Conclusões: Os países em análise mencionaram a necessidade de disponibilizar financiamento e de identificar *guidelines* de inovação e progresso na telessaúde, de maneira a que haja um contributo para o desenvolvimento económico sustentável. A extinção total do uso de papel para documentos de saúde, garantindo uma maior segurança em determinadas áreas do sistema de saúde (por exemplo dispensa eletrónica de medicamentos) através de uma monitorização e transparência mais elevada do mesmo, foi também uma medida em destaque.

Regulamentação

Contexto: O bom funcionamento de um sistema de saúde depende em parte da existência de processos e normas claros e bem identificados.

Conclusões: Como medidas principais para responder a este bloco de desafios distinguem-se a normalização dos conceitos, termos e estruturas para facilitar a comunicação em saúde e a adoção do modelo *opt out* (modelo que pressupõe a inclusão salvo disposição em contrário) no âmbito do registo clínico digital.

De uma perspetiva global concluiu-se, com esta análise, que:

- Um modelo de governação eficiente é visto como um ponto basilar para a evolução, inovação e sustentabilidade do SNS;
- A tecnologia, a acessibilidade e equidade apresentam-se como partes complementares e integrantes;
- A monitorização da qualidade revela-se fundamental para um maior controlo do planeamento e do cumprimento dos objetivos estabelecidos, bem como, promover a adoção de medidas efetivas de resposta por forma a assegurar uma melhoria contínua dos serviços de saúde;

- O investimento financeiro inicial e a identificação de guidelines têm um papel crítico num sistema que deve ser sustentável;
- A regulamentação é um tema abordado pelos países foca-

dos na integração de serviços de eSaúde por forma a e criar um quadro normativo e de proteção sólido e coerente;

- Determinadas iniciativas internacionais coincidem com medidas já implementadas ou em desenvolvimento em Portugal.

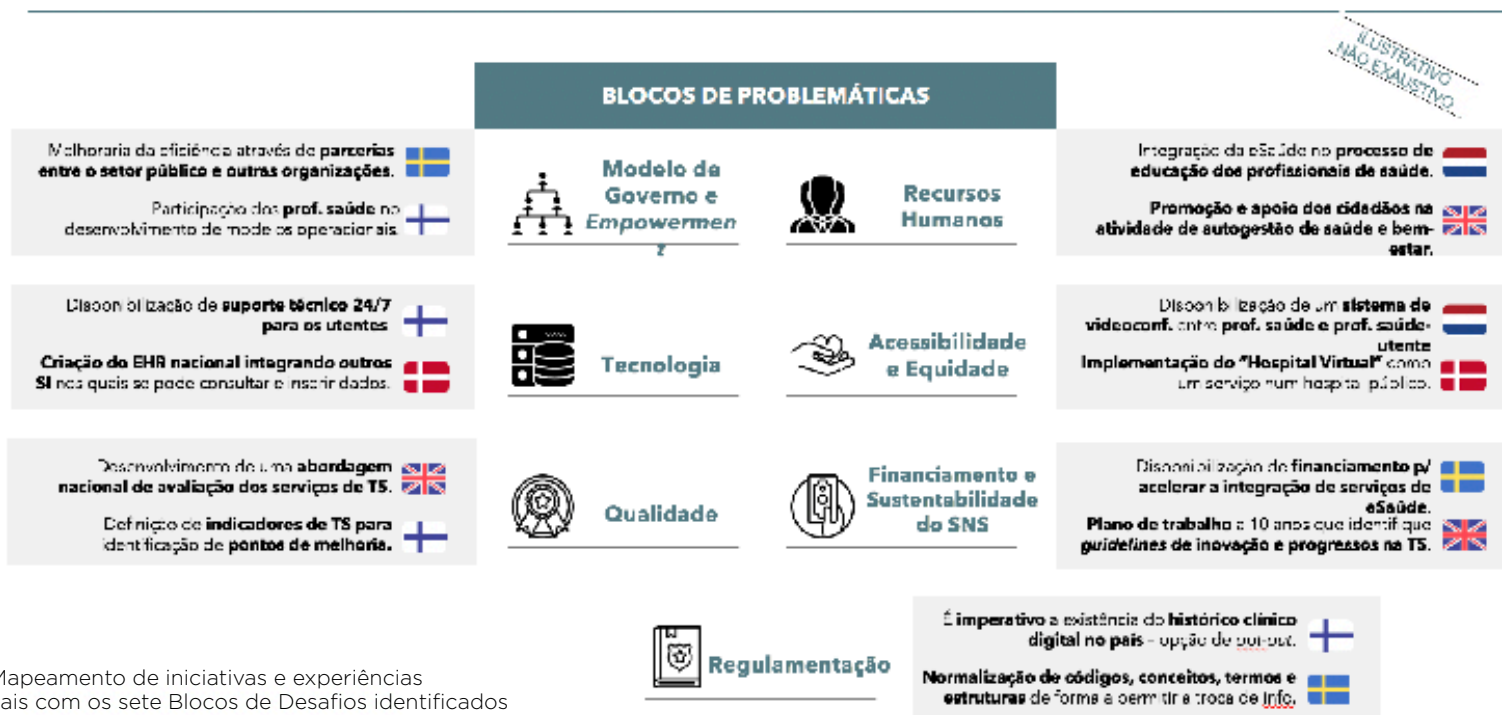


Figura 19: Mapeamento de iniciativas e experiências internacionais com os sete Blocos de Desafios identificados

IV. DEFINIÇÃO DAS LINHAS ESTRATÉGICAS E MEDIDAS

O futuro estratégico da telessaúde

IV. Definição das Linhas Estratégicas e Medidas

Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde

Tendo presente os desafios e oportunidades identificados através das diferentes análises no contexto nacional e internacional, é crucial para o desenvolvimento bem sucedido e sustentável da telessaúde em Portugal a definição das Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde (LEDTS).

Para tal, elaborou-se uma metodologia constituída por três fases:

1. Identificação de documentação nacional e internacional relevante no âmbito da saúde no âmbito estratégico e de atuação;
2. Alinhamento dos eixos estratégicos da documentação selecionada;
3. Aferição da correlação entre os eixos estratégicos e os sete blocos dos desafios identificados para definição LEDTS.

Na primeira fase foi identificado e analisado um conjunto de documentos institucionais relevantes, nomeadamente planos estratégicos, para assegurar um alinhamento estratégico nacional e internacional com o PENTS. Destes, selecionaram-se três documentos com diferentes níveis de atuação (Figura 20) e que se consideraram fundamentais para a delimitação das LEDTS:

- *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century (WHO)*
- Programa do XXI Governo Constitucional
- Plano Nacional de Saúde

O documento **Health 2020** apresenta o novo quadro da política de saúde europeia e integra uma estratégia tendo em conta a evolução da área de eSaúde. Define dois grandes eixos estratégicos:

- I. Melhorar a saúde da população europeia e reduzir as desigualdades em saúde;

II. Melhorar a liderança e a governação participativa na saúde.

Estes eixos têm como objetivo apoiar a ação dos governos e da sociedade para “melhorar significativamente a saúde e o bem-estar das populações, reduzir as desigualdades na saúde, fortalecer a saúde pública e assegurar sistemas de saúde centrados nas pessoas, universais, equitativos, sustentáveis e de alta qualidade” (*Health 2020*, p. 11, 2013).

O Programa do XXI Governo Constitucional (página 92, 2015) apresenta uma visão estratégica para a saúde em Portugal e considera que “o revigoramento e a recuperação do SNS e do seu desempenho constituem um dos mais árduos desafios para a próxima década”. Com isto, define nove eixos estratégicos inumerados de seguida:

- I. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;
- II. Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde;
- III. Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;



Figura 20: Documentos selecionados

IV. Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primário;

V. Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor;

VI. Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;

VII. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde;

VIII. Melhorar a Governação do SNS;

IX. Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde.

O Plano Nacional de Saúde aborda de forma transversal a alocação de recursos e o objetivo de criar serviços mais eficazes para o SNS através da definição de quatro eixos estratégicos:

I. Cidadania em Saúde;

II. Equidade e Acesso adequado aos cuidados de Saúde;

III. Qualidade em Saúde;

IV. Políticas Saudáveis.

Visiona “maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os setores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis” (Plano Nacional de Saúde, p. 8, 2015).

Na segunda fase metodológica procedeu-se ao alinhamento dos eixos estratégicos dos três documentos.
A **Figura 21** ilustra o resultado desse processo.



Figura 21: Alinhamento dos Eixos Estratégicos dos documentos selecionados

Por último, aferiu-se a correlação entre os eixos estratégicos e os sete Blocos dos Desafios, uma vez que, os eixos

dos três documentos reforçam a necessidade de solucionar os desafios identificados (Figura 22)



Figura 22: Aferição da correlação entre os eixos estratégicos e os sete Blocos de Desafios

Por conseguinte, constituíram-se **seis Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde (LEDTS)**. Estas têm como objetivo criar uma visão estratégica global que aborde os principais Blocos de Desafios identificados ao mesmo tempo que mantém um alinhamento claro com a estratégia europeia e nacional no setor da saúde.

A figura 23 apresenta a **primeira** LEDTS. Esta designa-se por “Boa governação e desenvolvimento do capital humano” e tanto corresponde aos blocos “Modelo de Governo e Empowerment” e “Recursos Humanos” como se alinha com o eixo 2 do documento *Health 2020*, com os eixos 1, 5, 7 e 8 do Programa do XXI Governo Constitucional e com os eixos 1 e 4 do Plano Nacional de Saúde.

Figura 23: Apresentação da primeira LEDTS



A **segunda** LEDTS define-se por “Garantir a Interoperabilidade e Segurança” (Figura 24). Está associada aos blocos “Tecnologia”, “Acessibilidade e Equidade” e “Qualidade” e alinha-se com o

eixo 1 do documento *Health 2020*, com os eixos 2, 3, 4, 5 e 9 do Programa do XXI Governo Constitucional e com os eixos 1, 2 e 3 do Plano Nacional de Saúde

Figura 24: Apresentação da segunda LEDTS



“Capacitação de infraestruturas e interoperabilidade de sistemas num Serviço Nacional de Saúde colaborativo e centrado no cidadão” é a definição da terceira LEDTS. Esta está ligada

aos blocos “Recursos Humanos”, “Tecnologia” e “Acessibilidade e Equidade” e alinha-se com todos os eixos estratégicos apresentados (Figura 25).

Figura 25: Apresentação da terceira LEDTS

BLOCOS DE DESAFIOS

- Modelo de Governo e Empowerment
- Recursos Humanos**
- Tecnologia
- Acessibilidade e Equidade**
- Qualidade
- Financiamento e Sustentabilidade do SNS
- Regulamentação

EIXOS ESTRATÉGICOS

NÍVEL EUROPEU ESTRATÉGIA HEALTH 2020

Eixo 1 - Melhorar a saúde da população europeia e reduzir as desigualdades em saúde

Eixo 2 - Melhorar a liderança e a governação participativa na saúde

NÍVEL NACIONAL PROGRAMA DO XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL

- Eixo 1** - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública
- Eixo 2** - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde
- Eixo 6** - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência
- Eixo 9** - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde

- Eixo 3** - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços
- Eixo 7** - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde
- Eixo 8** - Melhorar a Governação do SNS

- Eixo 4** - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primário
- Eixo 5** - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor

MINISTÉRIO DA SAÚDE PLANO NACIONAL DE SAÚDE

- Eixo 1: Cidadania em Saúde
- Eixo 4: Políticas Saudáveis

LEDTS:

Capacitação de infraestruturas melhorar os sistemas num Serviço Nacional de Saúde colaborativo e centrado no cidadão

A quarta LEDTS define-se por “Integração, continuidade e proximidade dos cuidados de saúde” (Figura 26). Está associada aos blocos “Acessibilidade e Equidade” e “Qualidade”

e alinha-se com o eixo 1 do documento *Health 2020*, com os eixos 2,3 e 9 do Programa do XXI Governo Constitucional e com os eixos dois e três do Plano Nacional de Saúde.

Figura 26: Apresentação da quarta LEDTS



Uma vez mais gerais e abrangentes, as últimas duas LEDTS são transversais a todos os blocos de desafios e a todos os eixos estratégicos. Têm por definições “Avaliação e partilha de boas práticas que promovam a inovação e assegurem o

acesso, qualidade e eficiência dos cuidados de saúde” e a “Aposta contínua na inovação, investigação e desenvolvimento por forma a gerar, testar e implementar novas ideias e soluções” (Figura 27).

Figura 27: Apresentação da quinta e sexta LEDTS

BLOCOS DE DESAFIOS

- Modelo de Governo e Empowerment
- Recursos Humanos
- Tecnologia
- Acessibilidade e Equidade
- Qualidade
- Financiamento e Sustentabilidade do SNS
- Regulamentação

EIXOS ESTRATÉGICOS

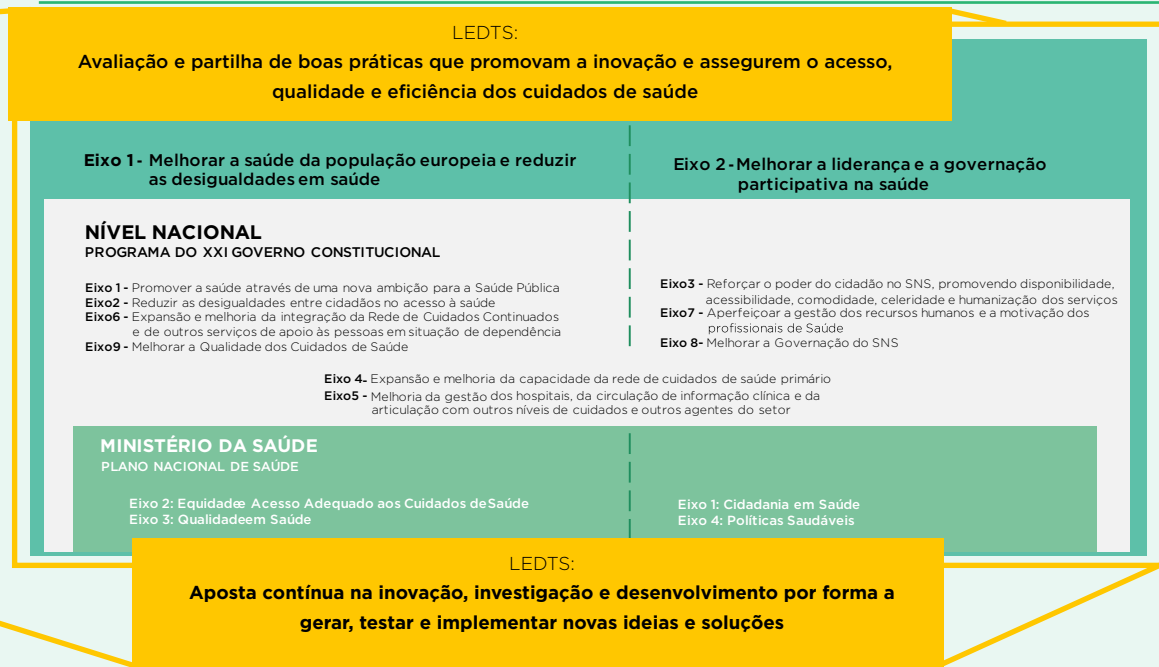


Figura 28: Apresentação da 6 LEDTS



Estão, assim, definidas as seis grandes LEDTS do PENTS (Figura 29) que servem como referencial para a elaboração de um plano mais operacional e, portanto, elevando a

necessidade de caracterizar medidas concretas para o desenvolvimento estratégico da telessaúde em Portugal no próximo quadriénio.

I. Boa governação e desenvolvimento do capital humano

II. Garantir a Interoperabilidade e Segurança das TIC internas e externas

III. Capacitação de infraestruturas e melhorar os sistemas de informação num serviço nacional da saúde colaborativo e centrado no cidadão

IV. Integração, continuidade e proximidade dos cuidados de saúde

V. Avaliação e partilha de boas práticas que promovam a inovação e assegurem o acesso, qualidade e eficiência dos cuidados de saúde

VI. Aposta contínua na inovação, investigação e desenvolvimento por forma a gerar, testar e implementar novas ideias e soluções

Definição de Medidas

Elaboraram-se **12** medidas para o PENTS, que tiveram por base as **6** LEDTS definidas. Na figura seguinte é apresentado o mapeamento das medidas definidas com as respetivas LEDTS.

<i>LEDTS I</i> Boa governação e desenvolvimento do capital humano	<i>LEDTS II</i> Garantir a Interoperabilidade e Segurança	<i>LEDTS III</i> Capacitação de infraestruturas e melhorar os sistemas de informação num serviço nacional de saúde colaborativo e centrado no cidadão	<i>LEDTS IV</i> Integração, continuidade e proximidade dos cuidados de saúde	<i>LEDTS V</i> Avaliação e partilha de boas práticas que promovam a inovação e assegurem o acesso, qualidade e eficiência dos cuidados de saúde	<i>LEDTS VI</i> Aposta contínua na inovação, investigação e desenvolvimento por forma a gerar, testar e implementar novas ideias e soluções
--	--	--	---	--	--

Medidas definidas

1. Garantir um modelo sustentável para a telessaúde					
2. Tornar a telessaúde num meio para a criação de sinergias					
4. Simplificar o Modelo de Governação da atividade de telessaúde	3. Criar um “Living Lab”				
5. Garantir a segurança da informação e interoperabilidade dos sistemas de informação					
6. Garantir as condições operacionais para o exercício da telessaúde			7. Avaliar e controlar a qualidade dos serviços de telessaúde no SNS		
11. Gerir o plano e articulá-lo com outras iniciativas estratégicas			8. Mapear e planear as iniciativas de telessaúde		
12. Formação, desenvolvimento e qualificação de Capital Humano			9. Desenvolver novas ofertas de telessaúde		
			10. Promover e divulgar o conceito de eSaúde		

De seguida, apresenta-se para cada uma das medidas identificadas, a respetiva visão futura e as atividades que se consideraram relevantes desenvolver para a concretização das mesmas.

MEDIDA 1

GARANTIR UM MODELO SUSTENTÁVEL PARA A TELESSAÚDE



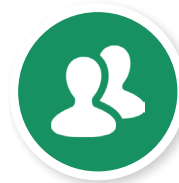
VISÃO FUTURA

A telessaúde deverá assentar em práticas sustentáveis com aporte de valor para o cidadão e para o SNS (qualidade dos cuidados de saúde, ganhos em saúde e bem estar, aumento da produtividade, entre outros)



INÍCIO
2T 2019

CONCLUSÃO
4T 2021



ENTIDADES ENVOLVIDAS

Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (ME), SPMS, DGS, ACSS, INFARMED, ARS, AMA, Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Identificar no processo de reorganização dos cuidados de saúde em que medida a telessaúde se revela uma mais-valia tendo em vista a melhoria do acesso e da equidade em saúde.
- Agregar funcionalidades de telessaúde na Área do Cidadão (por exemplo, contacto com o médico de família, teleconsultas, entre outros) de forma a fornecer um interface na prestação de cuidados e o *empowerment* ao cidadão na autogestão da sua saúde.
- Garantir que, do ponto de vista processual, o método de contratação de serviços de telessaúde está alinhado com a contratualização nos hospitais.
- Avaliar a utilização de tecnologias (*software e hardware*) e dispositivos já existentes (por exemplo *smartphones, smartTV*, entre outros) na telessaúde em detrimento do desenvolvimento de novos, por forma a reduzir o *time-to-user* - visto acelerar o processo de desenvolvimento e cumprimento dos requisitos legais, processuais e tecnológicos de modo mais célere.
- Desenvolver e testar modelos de custo efetividade na ótica do *value-based health care* (modelo de financiamento dos cuidados de saúde prestados baseados nos resultados a nível da saúde e bem estar dos doentes) nas áreas de atuação da telessaúde (por exemplo telemonitorização, teledermatologia, entre outros).
- Construir *Business Cases* por forma a determinar a viabilidade económica e quantificar ganhos em saúde para o cidadão, de eficiência e obter outras conclusões de iniciativas na telessaúde e poder.
- Inserir a temática eSaúde na formação académica superior (por exemplo como um módulo específico de telessaúde).

MEDIDA 2

TORNAR A TELESSAÚDE NUM MEIO PARA A CRIAÇÃO DE SINERGIAS



VISÃO FUTURA

A telessaúde ser um elo de sinergias a nível de comunicação e integração de cuidados.



INÍCIO

2T 2019

CONCLUSÃO

2T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; ARS; Prestadores de Cuidados de Saúde Públicos (PCSP); Segurança Social (SS); Associações de Farmácias; Juntas de Freguesia; Universidades; Institutos de Investigação; *Start-ups*; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Potenciar o *networking* de profissionais de saúde, nomeadamente nas atividades da Rede de Promoção da Telessaúde, constituída pelos Coordenadores Regionais e Promotores Internos de Telessaúde.
- Criar uma maior proximidade com os cuidadores formais e informais por forma a reconhecer, valorizar e compreender as suas necessidades, promovendo a importância crescente do seu papel no SNS (em lares e ambiente familiar).
- Estimar potenciais necessidades de desenvolvimento das tecnologias existentes por forma a suportar a integração de cuidados ao nível das consultas multidisciplinares e multiprofissionais.
- Avaliar alianças que permitam melhorar o acesso aos cuidados de saúde pela sua proximidade (por exemplo farmácias, juntas de freguesias, entre outras).
- Identificar parcerias que, pela sua capacidade de inovar/ desenvolver novas soluções no âmbito da telessaúde (por exemplo universidades, empresas de TI, entre outras) possam melhorar o acesso, qualidade e equidade do SNS.

MEDIDA 3

CRIAR UM “LIVING LAB”



VISÃO FUTURA

Criação contínua de conhecimento através da análise e tratamento dos dados gerados, acrescentando valor ao sistema (por exemplo ganhos em saúde, eficiência, entre outros).



INÍCIO
2T 2019

CONCLUSÃO
4T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; Universidades; Institutos de Investigação; *Start-ups*; Entidades privadas na área da investigação e tecnologia; Fundações; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Definir os objetivos do *Living Lab* por forma a gerar valor ao nível do conhecimento.
- Identificar os perfis de equipa necessários ao desenvolvimento das atividades do *Living Lab* (por exemplo Investigador; *Data & Analytics*; entre outros).
- Avaliar potenciais parcerias com instituições (por exemplo a Academia de Formação da SPMS, Fundações, Startups, Prestadores de Cuidados de Saúde, Empresas, entre outros) que detenham serviços e/ou produtos inovadores na área da telessaúde ou demonstrem ter capacidade para os desenvolver.
- Monitorizar e otimizar os algoritmos clínicos existentes do SNS24.
- Desenvolver novos modelos analíticos (algoritmos) que permitam simplificar procedimentos obsoletos ou complexos, assim como melhorar a qualidade e eficiência dos serviços prestados.

MEDIDA 4

SIMPLIFICAR O MODELO DE GOVERNAÇÃO DA ATIVIDADE DE TELESSAÚDE



VISÃO FUTURA

Um modelo de governação simples e funcional e efetivo, que garanta a criação de valor em linha com a estratégia definida.



INÍCIO

2T 2020

CONCLUSÃO

1T 2021



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Simplificar o Modelo de Governo da atividade de telessaúde ao nível da autonomia de decisão assim como no acompanhamento e monitorização de iniciativas de telessaúde.
- Elevar a partilha de informação entre as diferentes instituições do SNS, ao nível da gestão e operacionalização de processos de transformação digital.

MEDIDA 5

GARANTIR A SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO



VISÃO FUTURA

A utilização complementar e articulada dos sistemas de informação, quer na sua vertente tecnológica, quer semântica.



INÍCIO
4T 2019

CONCLUSÃO
4T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; AMA; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Identificar as necessidades e requisitos ao nível das infra-estruturas TIC que permitam uma maior interoperabilidade de sistemas na área da telessaúde, assim como uma análise de custo-benefício das alterações sugeridas como suporte à tomada de decisão ao nível da gestão.
- Promover a adoção de terminologias e códigos comuns (por exemplo SNOMED).
- Avaliar a utilização de standards internacionais (por exemplo ISO 13131) e/ou normas de interoperabilidade (por exemplo DICOM).
- Assegurar mecanismos de segurança da informação e dos dados dos utentes.

MEDIDA 6

GARANTIR AS CONDIÇÕES OPERACIONAIS PARA O EXERCÍCIO DA TELESSAÚDE



VISÃO FUTURA

Profissionais de saúde capacitados com: Processos; Quadro legal; Equipamento adequado (de fácil acesso) no âmbito da telessaúde, incluindo rede e infraestrutura.



INÍCIO

1T 2020

CONCLUSÃO

3T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; DGS; ARS; OM; OE; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Identificar as necessidades existentes dos profissionais de saúde por forma a capacitá-los para execução plena das suas funções no âmbito da telessaúde.
- Definir requisitos dos sistemas de videoconferência e troca de mensagens que suportam a prática da telessaúde no SNS por forma a permitir interações entre profissionais de saúde – profissionais de saúde, assim como profissionais de saúde – cidadão.
- Substituir a ferramenta atual de teleconsulta com recurso a videochamada por uma nova que cumpra os requisitos identificados.
- Revisão legislativa dos gaps identificados pela área jurídica – responsabilidade civil, proteção de dados, sistemas de informação e consentimento de informado em termos de atos médicos.
- Definir horários específicos – nas escalas dos profissionais de saúde – para o exercício da telessaúde nas unidades de saúde.

MEDIDA 7

AVALIAR E CONTROLAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE TELESSAÚDE NO SNS



VISÃO FUTURA

Serviços de telessaúde no SNS cada vez melhores através de sua inclusão no ciclo da qualidade.



INÍCIO

4T 2019

CONCLUSÃO

4T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; ACSS; DGS, ARS; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Definir métricas e indicadores de suporte à criação de um *scorecard* para monitorização e avaliação da performance dos serviços de telessaúde e que funcione como apoio à tomada de decisões estratégicas.
- Alocar ao CNTS e sua rede de coordenadores regionais e promotores internos da telessaúde a responsabilidade de acompanhamento das iniciativas locais, regionais e nacionais de telessaúde com base nos indicadores respetivos.
- Publicar e divulgar relatórios periódicos de avaliação.

MEDIDA 8

MAPEAR E PLANEAR AS INICIATIVAS DE TELESSAÚDE



VISÃO FUTURA

Uma visão integrada das iniciativas de telessaúde no SNS, um planeamento estruturado das mesmas e uma implementação acompanhada.



INÍCIO

3T 2019

CONCLUSÃO

3T 2020



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; ARS; PCSP; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Mapear, planear e priorizar iniciativas de telessaúde que constituam boas práticas e com capacidade de escalabilidade e replicabilidade.
- Efetuar um acompanhamento contínuo do processo de inserção de práticas de telessaúde a nível nacional por forma a garantir a qualidade desde o seu início.
- Desenvolver um conjunto de fichas técnicas por patologia e áreas de atuação (por exemplo Cardiologia, Reabilitação Física, Gestão de Caso, entre outros) que sistematizem o estudo de caso e respetivos fatores de sucesso, resultados e benefícios e plano.

MEDIDA 9

DESENVOLVER NOVAS OFERTAS DE TELESSAÚDE



VISÃO FUTURA

Uma oferta de serviços de telessaúde de abrangência nacional, proporcionando um melhor acesso aos cuidados de saúde e maior eficiência do sistema.



INÍCIO

2T 2020

CONCLUSÃO

4T 2022



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; SPMS; ARS; PCSP; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Desenvolver novas linhas de serviço no SNS24 ao nível dos telecuidados, integrados e em complementaridade com os serviços presenciais.
- Avaliar o alargamento do âmbito de atuação do Centro de Contacto SNS24 à prestação de serviços médicos especializados por forma a complementar e a robustecer a rede de apoio aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e, por conseguinte, ao cidadão.

MEDIDA 10

PROMOVER E DIVULGAR O CONCEITO DE eSAÚDE JUNTO DOS CIDADÃOS E PROFISSIONAIS E SENSIBILIZAR PARA AS SUAS MAIS-VALIAS



VISÃO FUTURA

Entendimento de cidadãos e profissionais que a telessaúde é uma ferramenta a integrar na prestação de cuidados, que permite aumentar e facilitar o acesso aos cuidados de saúde e aumentar a eficiência do SNS.



INÍCIO

4T 2019

CONCLUSÃO

4T 2022



ENTIDADES ENVOLVIDAS

MS; Ministério das Finanças (MF); SPMS; ACSS; Universidades; PCSP; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Produzir conteúdos digitais (por exemplo comunicação em redes sociais, *newsletter* periódica) que promovam a telessaúde.
- Dinamizar a Rede Nacional de Telessaúde através da promoção dos benefícios da eSaúde e estimulando a partilha de informação e o trabalho em rede junto dos hospitais, centros de saúde e outras entidades prestadores de cuidados de saúde.
- Promover debates e reflexão sobre o contexto legal/normativo que envolve a eSaúde e a telessaúde em particular.
- Incluir os cuidados de saúde primários e continuados nas políticas de incentivos para a adoção da telessaúde.

MEDIDA 11

ASSEGURAR SINERGIAS DO **PENTS** COM OUTRAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS



VISÃO FUTURA

Cumprimento do PENTS articulado com as demais iniciativas estratégicas das estruturas governativas.



INÍCIO
1T 2019

CONCLUSÃO
4T 2022



ENTIDADES ENVOLVIDAS
MS; SPMS; Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Acompanhar e suportar a gestão da implementação do PENTS e outras iniciativas estratégicas (por exemplo Registo de Saúde Eletrónico - REF e LIVE), através de controlo de execução do projeto, monitorização, comunicação, entre outros.
- Gerir e implementar ações na área da telessaúde através da dinamização dos planos de ação do CNTS com as demais estruturas governativas.

MEDIDA 12

FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E QUALIFICAÇÃO DE CAPITAL HUMANO



VISÃO FUTURA

Estimular a melhoria contínua e a captação/retenção de capital humano, na área da telessaúde, através de uma aposta na formação, desenvolvimento e qualificação dos profissionais de saúde.



INÍCIO

3T 2019

CONCLUSÃO

4T 2022



ENTIDADES ENVOLVIDAS

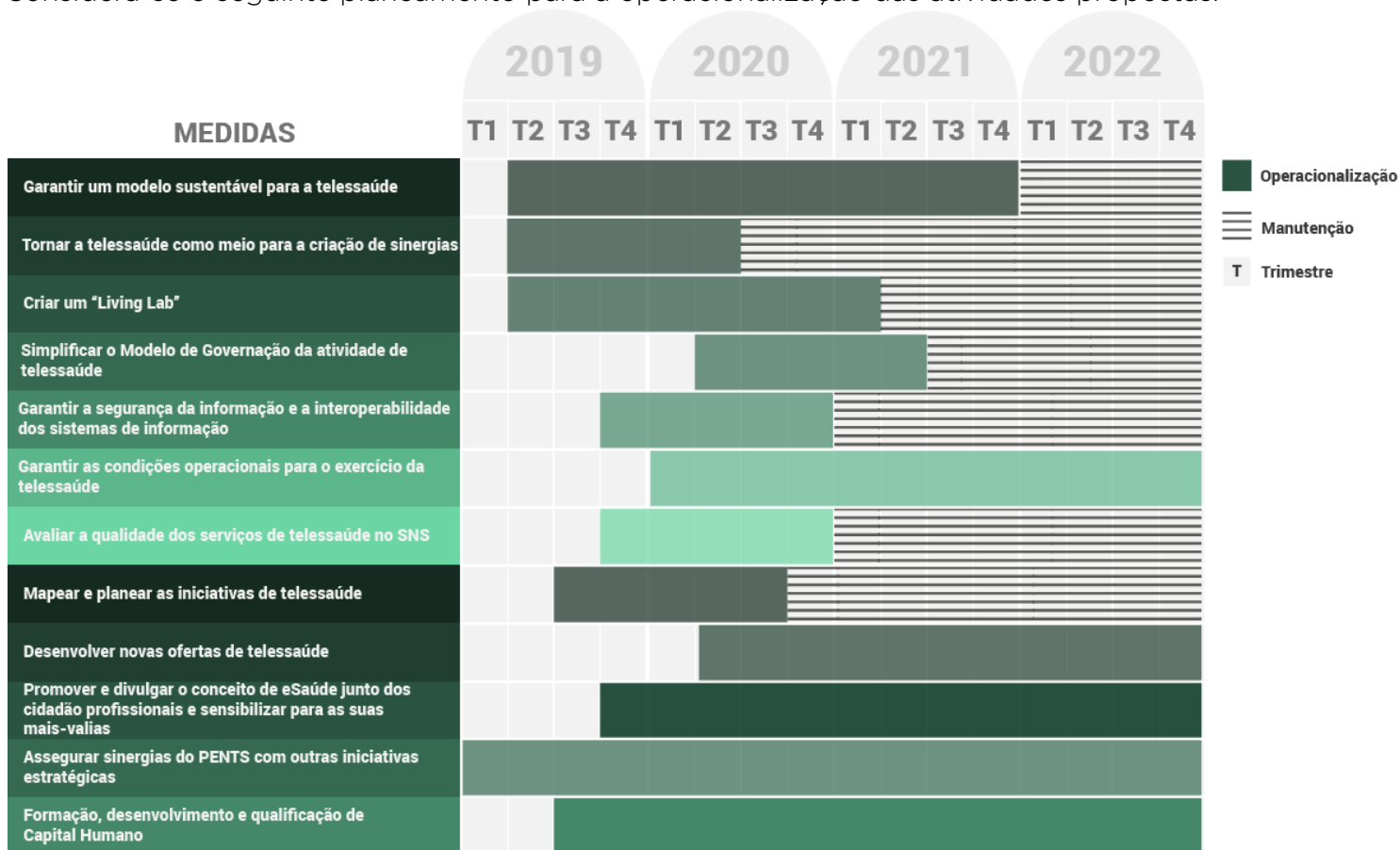
SPMS; ARS; Prestadores de Cuidados de Saúde Públicos (PCSP); Outros

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Sinalizar necessidades formativas para desenvolvimento de competências na área da telessaúde.
- Criar uma oferta estruturada e regular de formação, desenvolvimento e qualificação dos Profissionais de Saúde, Associações de Doentes, entre outros agentes.
- Incentivar programas de melhoria contínua, cultura organizacional e de aprendizagem, comunidade de prática e gestão de conhecimento

Roadmap de operacionalização da estratégia

Considera-se o seguinte planeamento para a operacionalização das atividades propostas:



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro Nacional de TeleSaúde. (n.d.). Retirado em julho, 2018, de <http://www.cnts.min-saude.pt/>

Diário da República. (2017). Decreto-Lei nº 69/2017 de 16 de junho. Retirado de <https://dre.pt/application/conteudo/107522251>

European Commission. (n.d.). Retirado em julho, 2018, de https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_en

Fundação Francisco Manuel dos Santos – Pordata: Despesa corrente em cuidados de saúde, 2017. Retirado em outubro, 2018 de <https://www.pordata.pt/Portugal/Despesa+corrente+em+cuidados+de+sa%C3%BAde-3010>

Gonçalves, L., Castelo-Branco, M., & Campanella, N. (2018). e-Saúde livro de ensino para estudantes de cursos de ciências da saúde e para profissionais de saúde. Covilhã: Tipografia da Universidade da Beira Interior

Hans C. Ossebaard, Lisette Van Gemert-Pijnen; eHealth and quality in health care: implementation time, International Journal for Quality in Health Care, Volume 28, junho 2016, 415-419, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw032>

Health Consumer Powerhouse. (2018) Euro Health Consumer Index 2017. Retirado de <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>

OECD (2016), OECD Regions at a Glance 2016, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/reg_glance-2016-en

Matos, R., Santana, R., Mendes, R. V., Marques, A. P., & Mestre, R. (2014). Telemedicina em Portugal: onde estamos. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Martins, H. (2017). SNS digital e as condições da transformação digital na saúde. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Retirado de <http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/Exame-Infom%C3%A1tica-transforma%C3%A7%C3%A3o-Digital.pdf>

M. R. Cowie, S. D. Anker, J. G. Cleland, G. M. et al. (2014) Improving care for patients with acute heart failure - Before, during and after hospitalization. ESC Heart Fail. 2014 Dez;1(2):110-145

Ministério da Saúde. (2018). Pré-proposta de Lei de Bases da Saúde. Retirado de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/19/discussao-publica-lei-de-bases-da-saude/>

Ministério da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde 2015-2020. Retirado de <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Junho/PNS-2020.pdf>

Ministério da Saúde. (2018). Retrato da Saúde, 2018. Retirado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Programa do XXI Governo Constitucional 2015-2019. (2015). Retirado de <https://www.portugal.gov.pt/ficheiros-geral/programa-do-governo-pdf.aspx>

Research2Guidance. (2015). EU Countries' mHealth Market Ranking 2015. Retirado de <http://www.digitalezorg.nl/digitale/uploads/2015/07/research2guidance-EU-Country-mHealth-App-Market-Ranking-2015.pdf>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (n.d.). Retirado em julho, 2018, de <http://spms.min-saude.pt/>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2016). Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 – ENESIS 2020. Retirado em julho, 2018, de <http://enesis.spms.min-saude.pt/category/legislacao-e-publicacoes/>

World Health Organization. (2010). Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Retirado de http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

World Health Organization. (2013). Health 2020: a european policy framework and strategy for the 21st century. Retirado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

