

Relatório de Atividade da Plataforma de TeleSaúde do SNS

1º TRIMESTRE DE 2017



Índice

0. Enquadramento	2
1. Equipamento Disponibilizado às Unidades de Saúde	3
2. Análise da produção de Teleconsultas.....	4
2.1. Novos Serviços de Teleconsulta.....	4
2.2 Atividade de Teleconsultas	6
2.2.1. Teleconsultas com a Plataforma de Telessaúde do SNS	7
2.2.2. Teleconsultas realizadas pelas Unidades Locais de Saúde.....	9
2.2.3. Rastreio Teledermatológico	10
4. Conclusão	11
Apêndice	12



0. Enquadramento

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro de 2016 cria o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS).

Reforça assim a estratégia nacional para a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação como parte integrante de processos de reforma dos cuidados de saúde para uma melhor articulação, integração e utilização dos recursos no âmbito dos cuidados de Saúde.

No âmbito do CNTS, a SPMS apresenta como metas para a Plataforma de TeleSaúde do SNS o desenvolvimento de um relatório trimestral acerca da expansão da atividade desta estrutura. Neste relatório deverá constar também a dinamização encetada pela SPMS junto das organizações de saúde, através da definição dos novos serviços que se pretendem iniciar e aqueles que efetivamente estão atualmente a realizar a prática de teleconsultas em vários âmbitos.

O presente relatório retrata a situação do primeiro trimestre, apresentando as unidades hospitalares e as unidades de cuidados de saúde de primários que iniciaram a sua atividade de teleconsultas. Adicionalmente são apresentados alguns indicadores disponíveis para a telessaúde.

O trabalho de expansão da telessaúde através da PDS-Live foi dinamizado através de um trabalho de proximidade com as Unidades de Saúde. As Unidades Locais de Saúde foram consideradas elementos centrais para a promoção de uma cultura de telessaúde. Foi realizado um forte investimento nestas unidades, com o fornecimento de equipamento tecnológico, o que motiva uma avaliação concreta da evolução da utilização da plataforma nestes locais. No sentido de verificar este processo realizou-se a solicitação de informação relativa à atividade de teleconsultas desenvolvida por estas unidades, que se cruza com a atividade global neste relatório.

O objetivo deste relatório é a apresentação dos resultados da atividade da Plataforma de TeleSaúde do SNS no primeiro trimestre de 2017.

As fontes de dados para a análise foram a base de dados da Consulta a Tempo e Horas, os dados provenientes da PDS-Live e a informação proveniente das Unidades Locais de Saúde.

O documento inicia-se com uma apresentação dos equipamentos distribuídos pelas unidades de saúde durante o primeiro trimestre e as propostas de teleconsultas realizadas pelas unidades. Seguidamente apresenta-se dados relativos às unidades de saúde que iniciaram a utilização da Plataforma de TeleSaúde do SNS. Realiza-se também uma análise a indicadores de Teleconsultas.

São analisados os seguintes indicadores:

- Frequência Absoluta de Teleconsultas
- Total Global de Minutos de Utilização da Plataforma de Telessaúde do SNS



- Número de Acessos à Plataforma de Telessaúde do SNS
- Taxa de Consultas realizadas por Teleconsulta
- Distância reduzida ou evitada pela realização das teleconsultas
- Número de Rastreios Teledermatológicos
- Número de Consultas de Dermatologia
- Taxa de Rastreios Teledermatológicos por consultas de Dermatologia

Por último realiza-se uma análise aos dados constantes da base de dados da Consulta a Tempo e Horas, relativos ao Telerrastreio Dermatológico e a sua evolução. Os Bilhetes de Identidade dos Indicadores podem ser verificados em Anexo.

1. Equipamento Disponibilizado às Unidades de Saúde

A dinamização da Telessaúde, em particular das teleconsultas tem vindo a ser realizada através da criação das condições necessárias para o processo. Para este efeito foram distribuídos equipamentos pelas unidades de saúde que revelaram interesse em iniciar a prática de teleconsultas.

Num formato tabular apresenta-se a distribuição realizada no primeiro trimestre de 2017, considerando também o equipamento previamente distribuído. O equipamento individual refere-se ao conjunto de uma webcam e de colunas para computador.

2016		1º Trimestre de 2017	
Organização	Equipamento Distribuído	Organização	Equipamento Distribuído
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	80	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	70
		Unidade Local de Saúde de Matosinhos	6
Centro de Medicina de Reabilitação do Centro – Rovisco Pais	2	Centro Hospitalar do Baixo Vouga	2
		Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	20
ACES Baixo Mondego	1	Unidade Local de Saúde do Alto Minho	15
Centro Hospitalar de Lisboa Central	2	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	34
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	2	Unidade Local de Saúde do Nordeste	50
		Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	20
Total	83	Total	217

Verifica-se um forte investimento da SPMS no primeiro trimestre de 2017, com o aumento da distribuição de equipamentos. Esta distribuição requer um acompanhamento que se realiza através dos indicadores que se apresentam.



2. Análise da produção de Teleconsultas

2.1. Novos Serviços de Teleconsulta

Apresenta-se seguidamente os serviços que foram propostos para iniciar teleconsultas durante o 1º trimestre de 2017. Posteriormente apresenta-se os novos serviços hospitalares e de Cuidados de Saúde Primários que documentaram teleconsultas neste período.

Durante o primeiro trimestre as seguintes unidades propuseram iniciar ou expandir a prática de teleconsultas:

Quadro 1.

Organizações de Saúde Envolvidas	Novas Especialidades Propostas	Unidades de Saúde Envolvidas	
		Prestadores	Recetores
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	Medicina Interna (Insuficiência Cardíaca Congestiva) Dermatologia Cirurgia (Úlceras e Feridas) Pneumologia Endocrinologia	Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo Hospital do Conde de Bertandos	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Arco de Valdevez - Barrocelas - Caminha - Darque - Melgaço - Monção - Paredes de Coura - Ponte da Barca - Ponte de Lima/Freixo - Valença - Viana do Castelo - Vila Nova de Cerveira
Unidade Local de Saúde do Nordeste	Urgência (Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico-Serviço de Urgência Básico/Centros de Saúde) Pediatria Cirurgia Geral Medicina Interna Diabetologia Cuidados Paliativos Ortopedia	Hospital de Bragança Hospital de Macedo e Cavaleiros Hospital de Mirandela	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Alfândega da Fé - Bragança I - Sé - Bragança II - Santa Maria - Carrazeda de Ansiães - Freixo de Espada à Cinta - Macedo de Cavaleiros - Saúde de Miranda do Douro - Saúde de Mirandela I - Saúde de Mirandela II - Mogadouro - Torre de Moncorvo - Vila Flor - Vimioso - Vinhais
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Medicina/Enfermagem (Diabetologia); Especialidades para o Estabelecimento Prisional de Custóias	Hospital Pedro Hispano	Estabelecimento Prisional do Porto – Custóias Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - USF Caravela - USF Custóias - USF Lagoa
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Psiquiatria Nefrologia Endocrinologia Gastroenterologia	Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Idanha-a-Nova - Sertã - Oleiros - Penha-a-Nova - Penamacor - Vila Velha de Ródão



Organizações de Saúde Envolvidas	Novas Especialidades Propostas	Unidades de Saúde Envolvidas	
		Prestadores	Recetores
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	Urgência (Serviço de Urgência Médico-Cirurgico-Serviço de Urgência Básico/Centros de Saúde)	Hospital de Portalegre Hospital de Elvas	Serviço de Urgência Básico de Ponte de Sôr Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Alter do Chão - Avis - Arronches - Castelo de Vide - Crato - Fronteira - Gavião - Marvão - Monforte - Montargil - Nisa - Ponte de Sor - Sousel - Campo Maior - Elvas - Portalegre
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	Farmácia (Hospital-Centro de Saúde); Urgência (Serviço de Urgência Médico-Cirurgico-Serviço de Urgência Básico)	Hospital do Litoral Alentejano	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Alcácer do Sal - Grândola - Odemira - Santiago do Cacém - Sines
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	Gestão Integrada da Diabetes (Medicina Interna; Cirurgia Geral; Enfermagem)	Hospital de Beja	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Aljustrel - Almodôvar - Alvito - Barrancos - Beja - Castro Verde - Cuba - Ferreira do Alentejo - Mértola - Moura - Ourique - Serpa - Vidigueira
Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Hospital de Aveiro – Extensão CS da Gafanha do Carmo	Endocrinologia e Nutrição (Consultas de Seguimento da Diabetes)	Hospital de Aveiro	Unidade Funcional de Cuidados de Saúde Primários: - Gafanha do Carmo (Centro de Saúde de Ílhavo)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – ACES Baixo Mondego	Cardiologia	Hospital Geral dos Covões	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - ACES Baixo Mondego
Instituto Português de Oncologia do Porto – Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga	Radioterapia	IPO do Porto	Hospital de São Sebastião
Centro Hospitalar de Lisboa Norte	Nefrologia	Hospital de Santa Maria	Unidades de Cuidados de Saúde Primários: - ACES Oeste Norte
Centro Hospitalar do Algarve – Unidades de Saúde Familiar da Administração Regional do Algarve	Cardiologia Dermatologia Ginecologia Medicina Interna Neurocirurgia Reumatologia	Hospital de Faro Hospital de Portimão	ACES Barlavento: - USF Descobrimentos - USF Atlântico Sul – Portimão ACES Central - USF Mirante - USF Âncora



Organizações de Saúde Envolvidas	Novas Especialidades Propostas	Unidades de Saúde Envolvidas	
		Prestadores	Recetores
	Otorrinolaringologia; Pediatria.		ACES Sotavento - USF Balsa - USF Esteva - USF Levante

Das unidades que propuseram iniciar teleconsultas, os dados obtidos permitem verificar que iniciaram efetivamente esta prática as seguintes:

Organizações de Saúde Envolvidas	Especialidades	Unidades de Saúde Envolvidas	
		Prestadores	Recetores
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Medicina/Enfermagem (Diabetologia); Especialidades para o Estabelecimento Prisional de Custóias	Hospital Pedro Hispano	Estabelecimento Prisional do Porto – Custóias Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - USF Caravela - USF Custóias - USF Lagoa
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Psiquiatria Nefrologia Endocrinologia Gastroenterologia	Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Idanha-a-Nova - Sertã - Oleiros - Penha-a-Nova - Penamacor - Vila Velha de Ródão
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	Gestão Integrada da Diabetes (Medicina Interna; Cirurgia Geral; Enfermagem)	Hospital de Beja	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - Moura
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – ACES Baixo Mondego	Cardiologia	Hospital Geral dos Covões	Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários: - ACES Baixo Mondego

Observa-se que durante o 1º Trimestre de 2017, iniciaram atividade quatro unidades hospitalares e doze unidades de cuidados de saúde primários. Salienta-se que estão descritas todas as unidades que reportaram a sua atividade, pelo que existe a possibilidade de outras unidades realizarem teleconsultas com utilização da PDS-Live de forma sistemática.

2.2 Atividade de Teleconsultas

A atividade de teleconsultas nos primeiros três meses do ano 2017 é apresentada seguidamente. Esta atividade é descrita através dos indicadores previamente referidos numa demonstração gráfica. A análise é dividida em três secções, a primeira relativa à atividade desenvolvida globalmente com a utilização da Plataforma de TeleSaúde do SNS, a segunda relativa à atividade desenvolvida pelas Unidades Locais de Saúde, onde se verificou forte investimento na área e cuja monitorização periódica é reportada e a terceira refere-se à atividade do Rastreio Teledermatológico.

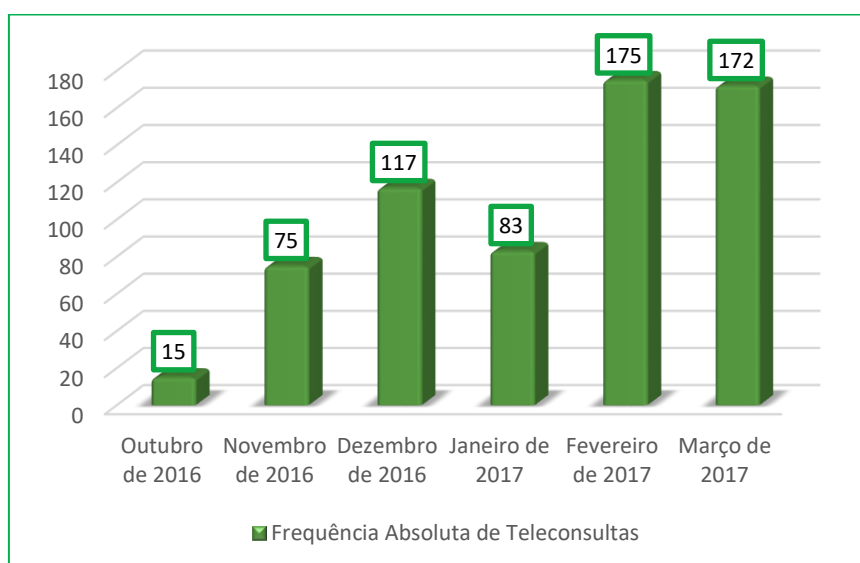


2.2.1. Teleconsultas com a Plataforma de Telessaúde do SNS

As figuras que se seguem referem-se à evolução do último trimestre de 2016 e do primeiro trimestre de 2017 relativamente a indicadores produção de teleconsultas. A sua apresentação permite a avaliação da evolução da utilização das teleconsultas como instrumento de apoio à prática dos profissionais de saúde.

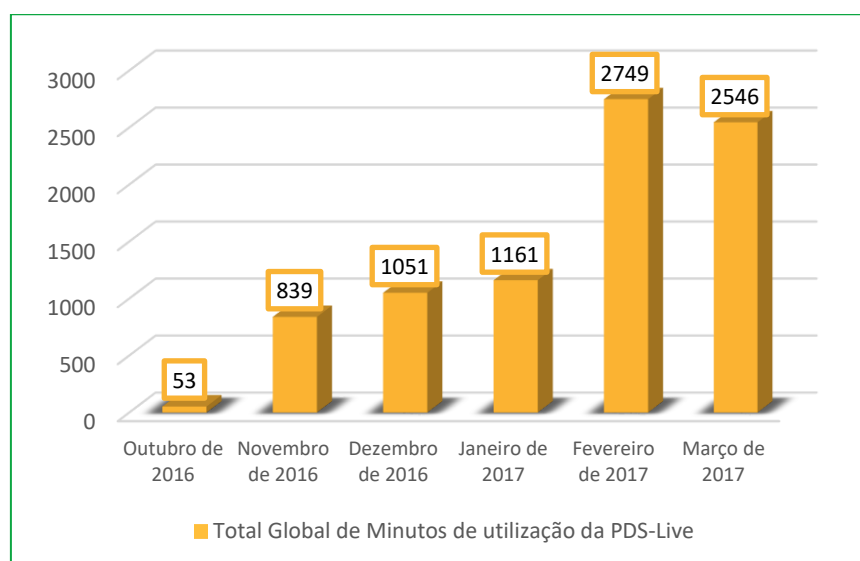
Pode-se verificar a evolução da frequência absoluta de teleconsultas, do tempo de utilização e do número de acessos à Plataforma de TeleSaúde do SNS.

Figura 1. Frequência Absoluta de Teleconsultas



A figura 1 permite verificar uma tendência de crescimento da produção de teleconsultas nos últimos três meses de 2016 e uma subida e estabilização entre Janeiro e Março de 2017.

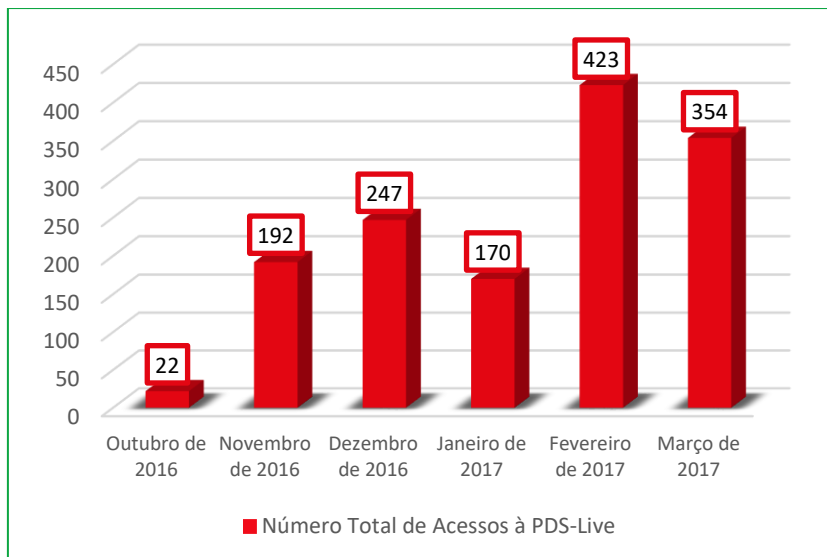
Figura 2. Total Global de Minutos de Utilização da Plataforma de Telessaúde do SNS





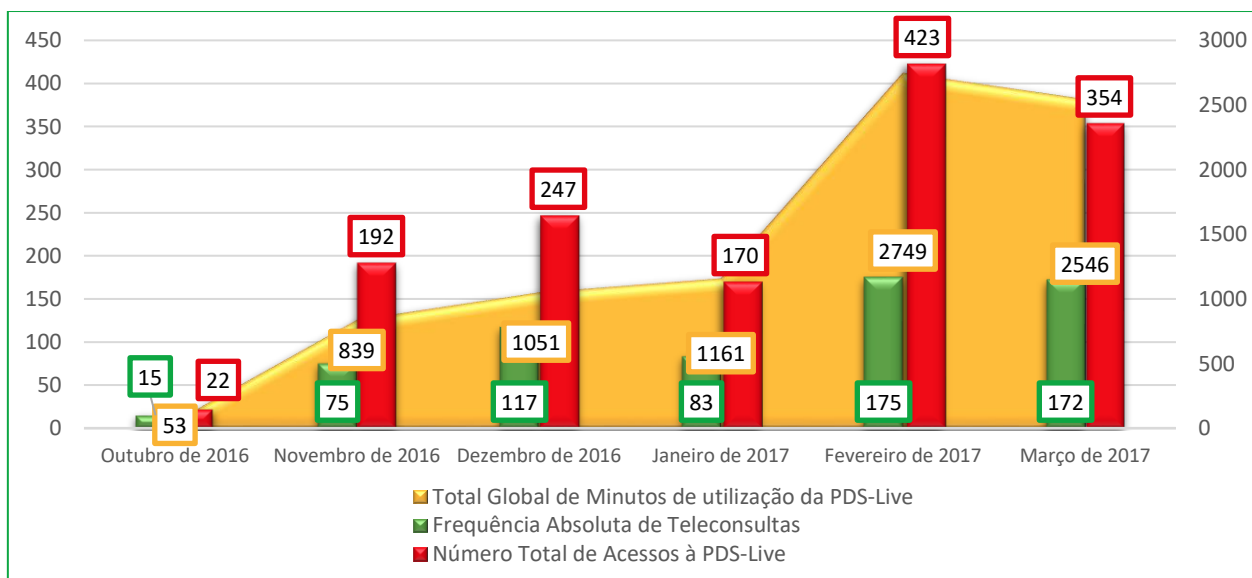
Na figura dois verifica-se um crescimento do tempo de utilização da Plataforma de TeleSaúde, PDS-Live, no período analisado. Em Março de 2017 parece existir uma estabilização do tempo de utilização, após uma subida significativa entre Janeiro e Fevereiro de 2017.

Figura 3. Número Total de Acessos à Plataforma de TeleSaúde do SNS



Constata-se na figura 3 que após um curto decréscimo do número de acessos à PDS-Live em Janeiro, existiu um aumento para o dobro dos acessos realizados à PDS-Live no mês de Fevereiro. Os valores reduziram-se em Março, mantendo-se, no entanto, superiores aos restantes meses em análise.

Figura 4. Evolução Comparada dos Indicadores de Utilização da PDS-Live



A observação da figura 4 permite observar uma tendência de crescimento significativa nos primeiros meses de 2017, com uma aparente consolidação entre fevereiro e março de 2017.

O número de teleconsultas, participantes e minutos de utilização da Plataforma de TeleSaúde PDS-Live sugere uma evolução positiva.



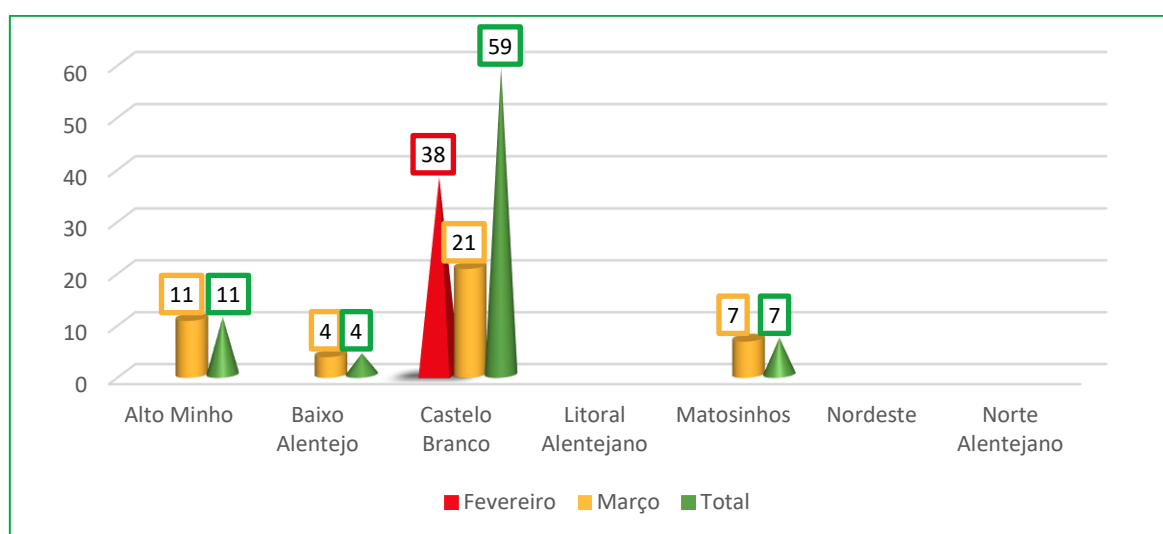
2.2.2. Teleconsultas realizadas pelas Unidades Locais de Saúde

Os resultados apresentados seguidamente referem-se ao reporte efetuado pelas Unidades Locais de Saúde (ULS) que propuseram e/ou iniciaram a realização de teleconsultas. Foi efetuado um pedido de relato da atividade de teleconsultas a todas as ULS de Portugal, com a exceção da ULS da Guarda, que não foi dotada das condições técnicas para a realização de teleconsultas.

De acordo com os dados reportados são apresentados os principais indicadores trabalhados, no sentido de desmonstrar a evolução das ULS nos primeiros três meses de 2017. A ausência de teleconsultas pode resultar da ausência de reporte ou de teleconsultas efetivamente prestadas.

Na figura 5 apresenta-se o total de teleconsultas realizadas pelas ULS.

Figura 5. Total de Teleconsultas por ULS

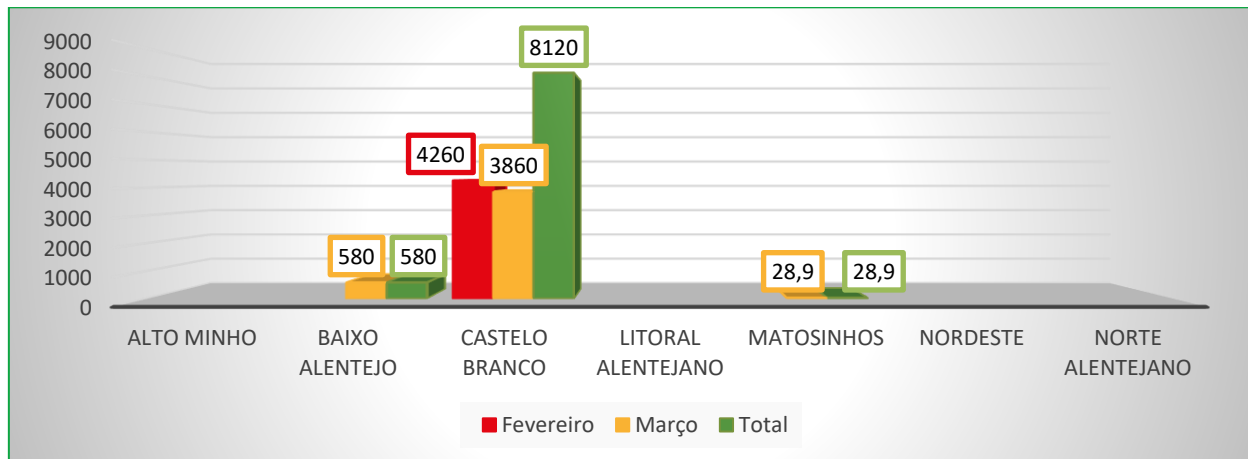


A figura 5 demonstra que a ULS de Castelo Branco apresenta uma considerável produção de teleconsultas, tendo existido uma redução entre fevereiro e março, mas representando no seu conjunto um valor mensal similar ao conjunto das outras ULS. Verifica-se que a ULS do Alto Minho, de Matosinhos e do Baixo Alentejo iniciaram a prática de teleconsultas recentemente e revelam um valor ainda reduzido de teleconsultas.

A figura 6 apresenta os ganhos para os utentes na utilização de teleconsultas, refletindo a distância evitada pela utilização de teleconsultas nas ULS.



Figura 6 – Distância evitada através da utilização de teleconsultas por ULS



Verifica-se que os principais ganhos relativos a distância poupada aos utentes pela utilização de teleconsultas foi na ULS de Castelo Branco. No caso da ULS do Baixo Alentejo a distância evitada foi considerável. Verifica-se que na ULS de Matosinhos a distância foi menor, o que está relacionado com as suas características.

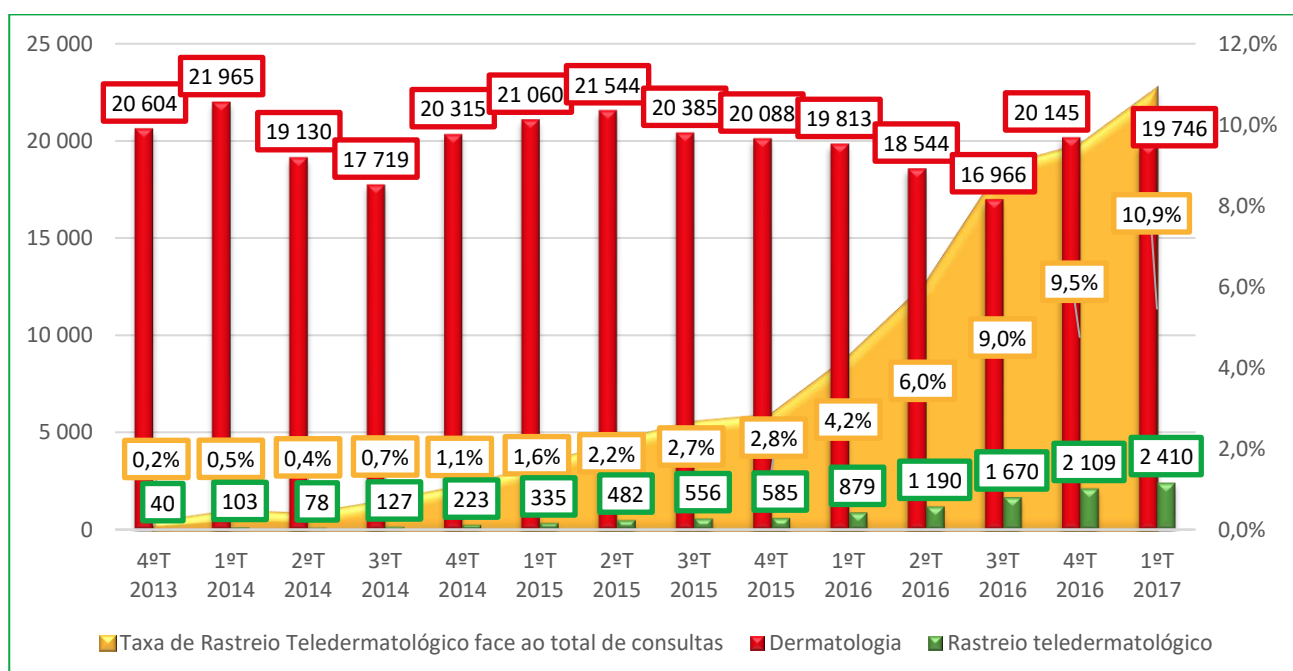
Globalmente verifica-se uma evolução positiva da prática de teleconsultas, que deve ser consolidada e manter esta tendência.

2.2.3. Rastreio Teledermatológico

O rastreio teledermatológico tem vindo a apresentar uma evolução sustentada enquanto instrumento dos médicos para um melhor acesso a consultas de dermatologia.

Apresenta-se a evolução do telerrastreio dermatológico e das consultas de dermatologia em números absolutos, assim como uma análise comparada, com a taxa de rastreio teledermatológico face ao total de consultas por trimestre.

Figura 7. Evolução trimestral do Rastreio Teledermatológico de 2013 a 2017





A figura 7 apresenta a evolução do rastreio teledermatológico. Pode-se verificar alguma variação das consultas de dermatologia a nível nacional, com valores entre 16 966 e 21 965 consultas por trimestre. Apesar do número de consultas variar ao longo do tempo, verifica-se que o rastreio teledermatológico apresenta uma tendência crescente desde o 3º Trimestre de 2014. Esta evolução é mais evidente a partir do 4º Trimestre de 2015. No primeiro trimestre de 2017 verifica-se que o rastreio teledermatológico corresponde a mais de 10% do total de consultas da especialidade de Dermatologia, revelando um crescimento sustentado desta prática. O valor absoluto de consultas de rastreio teledermatológico no primeiro trimestre de 2017 quase triplicou face ao período homólogo.

4. Conclusão

O relatório apresentado revela a atividade de teleconsultas realizadas durante o primeiro trimestre de 2017, com algumas comparações com períodos anteriores.

Verifica-se a existência de várias unidades de saúde que pretendem realizar novas teleconsultas. Globalmente iniciaram esta atividade quatro unidades hospitalares e doze unidades de cuidados de saúde primários.

A produção de teleconsultas através da Plataforma de TeleSaúde do SNS aumentou no primeiro trimestre de 2017 face ao último trimestre de 2016. Verificou-se um crescimento rápido entre janeiro e fevereiro de 2017, existindo uma estabilização entre fevereiro e março.

Nas Unidades Locais de Saúde verifica-se um aumento produção de teleconsultas, apesar da manutenção da atividade entre fevereiro e março de 2017. A ULS com maior atividade é a de Castelo Branco. Os ganhos obtidos para os cidadãos, relativamente a distância evitada devido à realização de teleconsultas apresenta já valores importantes. O caso da ULS de Matosinhos apresenta características diferentes das restantes pela proximidade entre as unidades funcionais que a englobam. Neste local releva-se a realização de teleconsultas para o Estabelecimento Prisional de Custoias, que permite evitar a utilização de recursos da área da saúde e da administração interna para a deslocação a esta unidade.

A evolução do rastreio teledermatológico tem sido positiva entre 2014 e 2017, com uma expressão cada vez maior da atividade deste rastreio face ao total de consultas realizadas na área de especialidade de dermatologia.

A expansão da utilização da Plataforma de TeleSaúde do SNS e do rastreio teledermatológico apresenta uma tendência positiva, com um crescimento sustentado.



Apêndice

Os dados provêm de fontes primárias, que são expostas no Bilhete de Identidade (BI) dos Indicadores.

Os BI dos Indicadores são organizados com a estrutura apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Bilhete de Identidade dos Indicadores - Organização

Designação	Nome do indicador
Nome Abreviado	Nome abreviado do Indicador (50 caracteres)
Objetivo	Especifica com que objetivo o indicador é construído
Origem	Organização Responsável pelo Desenvolvimento do Indicador
Nível da Informação	Classificação em: Estrutura, Processo ou Resultado
Tipo de Indicador	Classificação do indicador conforme os seus atributos: Acessibilidade; Produtividade; Qualidade Técnico-Científica; Efetividade; Eficiência; Informatização Clínica
Âmbito de Aplicação	Área de Cuidados de Saúde em que se aplica: Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Hospitalares
Fórmula	Fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo os elementos que o compõem.
Descrição do Numerador	Descreve de forma extensa o numerador da fórmula
Descrição do Denominador	Descreve de forma extensa o denominador da fórmula
Unidade de Medida	Unidade de Medida do Resultado
Unidade de Observação	Unidades de Observação possíveis para o indicador (Hospital, Área de Especialidade, Área de Especialidade do Hospital)
Frequência de Monitorização	Definição da Frequência de Monitorização de um Indicador, estabelecendo a periodicidade da respetiva data de referência (mensal, trimestral, semestral)
Definição de Termos	Descrição dos Termos e Conceitos utilizados na construção do Indicador
Racionalidade	Justificação da implementação do indicador
Estratificação	Categorias ou grupos de classificação dos dados do indicador para aumentar a capacidade de comparação
Interpretação	Explicação da informação obtida e significado
Limitações	Factores que restringem a interpretação do indicador
Fontes de Dados	Fonte primária onde os dados são obtidos.

Apresentam-se os BI indicadores trabalhados no documento:

- Frequência Absoluta de Teleconsultas
- Total Global de Minutos de Utilização da Plataforma de Telessaúde do SNS
- Número de Acessos à Plataforma de Telessaúde do SNS
- Taxa de Consultas realizadas por Teleconsulta
- Distância reduzida ou evitada pela realização das teleconsultas
- Número de Rastreios Teledermatológicos
- Número de Consultas de Dermatologia
- Taxa de Rastreios Teledermatológicos por consultas de Dermatologia



Quadro 2. BI do Indicador: “Número de Teleconsultas Realizadas”

Designação	Número de Teleconsultas Realizadas
Nome Abreviado	Teleconsultas Realizadas
Objetivo	Monitorizar o número de Teleconsultas Realizadas em Portugal.
Origem	SPMS / Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	Frequência Absoluta de Teleconsultas realizadas
Unidade de Medida	Consultas
Unidade de Observação	Unidade de Saúde
Frequência de Monitorização	Mensal (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O número de teleconsultas realizadas refere-se à frequência absoluta de consultas realizadas utilizando a PDS-Live.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar a expansão das teleconsultas e verificar as tendências das unidades de saúde.
Interpretação	O indicador revela a produção de teleconsultas das unidades de saúde
Limitações	A apresentação de uma frequência absoluta impede qualquer comparação entre diferentes unidades hospitalares.
Fontes de Dados	Base de Dados da PDS-Live; Relatório de Monitorização de Teleconsultas das Unidades Locais de Saúde

Quadro 3. BI do Indicador: “Tempo Total de Utilização da Plataforma de Telessaúde do SNS”

Designação	Tempo Total de Utilização da Plataforma de Telessaúde do SNS
Nome Abreviado	Tempo de Utilização da PDS-Live
Objetivo	Monitorizar o total de minutos das Teleconsultas Realizadas em Portugal.
Origem	SPMS / Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	Tempo (em minutos) do total de Teleconsultas realizadas
Unidade de Medida	Minutos
Unidade de Observação	Serviço Nacional de Saúde
Frequência de Monitorização	Mensal (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O tempo total de utilização da PDS-Live refere-se à frequência absoluta de minutos de utilização da PDS-Live.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar a expansão da atividade das teleconsultas.
Interpretação	O indicador revela a utilização das teleconsultas das unidades de saúde.
Fontes de Dados	Base de Dados da PDS-Live;



Quadro 4. BI do Indicador: “Número Total de Acessos à Plataforma de Telessaúde do SNS”

Designação	Número Total de Acessos à Plataforma de Telessaúde do SNS
Nome Abreviado	Acessos à PDS-Live
Objetivo	Monitorizar o número de acessos à Plataforma de Telessaúde do SNS em Portugal.
Origem	SPMS / Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	Frequência Absoluta de Acessos à PDS-Live
Unidade de Medida	Acessos à PDS-Live
Unidade de Observação	Serviço Nacional de Saúde
Frequência de Monitorização	Mensal (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O número de acessos à PDS-Live representa um <i>proxy</i> do número de utilizadores que realizaram teleconsultas com a PDS-Live.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar a expansão da utilização de teleconsultas, quantificando os utilizadores da plataforma e verificando as tendências das unidades de saúde.
Interpretação	O indicador revela o número de utilizadores da plataforma de telessaúde do SNS em Portugal.
Fontes de Dados	Base de Dados da PDS-Live.

Quadro 5. BI do Indicador: “Taxa de Consultas realizadas por Teleconsulta”

Designação	Taxa de Consultas realizadas por Teleconsulta
Nome Abreviado	Teleconsultas do total de consultas
Objetivo	Monitorizar a relação entre a frequência de teleconsultas e o total de consultas realizadas
Origem	SPMS / Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	$\text{Número de Teleconsultas realizadas} / \text{Número de Consultas Realizadas} \times 100$
Descrição do Numerador	Frequência Absoluta de Teleconsultas Realizadas durante o período em análise
Descrição do Denominador	Frequência Absoluta de Consultas Realizadas durante o período em análise
Unidade de Medida	Consultas
Unidade de Observação	Unidade de Saúde
Frequência de Monitorização	Mensal
Definição de Termos	O número de teleconsultas realizadas refere-se à frequência absoluta de consultas realizadas utilizando a PDS-Live. O número de consultas refere-se às consultas totais realizadas na especialidade/unidade de saúde em análise.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar a expansão das teleconsultas e verificar as tendências das unidades de saúde.
Interpretação	O indicador revela a produção de teleconsultas das unidades de saúde
Fontes de Dados	Base de Dados da PDS-Live; Relatório de Monitorização de Teleconsultas das Unidades Locais de Saúde



Quadro 6. BI do Indicador: “Distância reduzida ou evitada pela realização das teleconsultas”

Designação	Distância reduzida ou evitada pela realização das teleconsultas
Nome Abreviado	Distância poupada pelas teleconsultas
Objetivo	Monitorizar a distância em deslocações evitada pelos utentes através da utilização de teleconsultas.
Origem	SPMS / Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	Distância em Kilómetros entre o local de origem da Teleconsulta e o local de receção x 2
Unidade de Medida	Kilómetros
Unidade de Observação	Unidade de Saúde; Especialidade;
Frequência de Monitorização	Mensal (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	A Distância em Deslocações evitada pela utilização de teleconsultas permite observar os Km que os utentes evitaram em transporte para os locais de consulta.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar os benefícios económicos indiretos para os utentes através da utilização de teleconsultas.
Interpretação	O indicador revela a produção de teleconsultas das unidades de saúde
Limitações	A apresentação de uma frequência absoluta impede uma comparação efetiva entre diferentes unidades hospitalares, dado que as distâncias dependem do território de referência.
Fontes de Dados	Base de Dados da PDS-Live; Relatório de Monitorização de Teleconsultas das Unidades Locais de Saúde

Quadro 7. BI do Indicador: “Número de Rastreios Teledermatológicos Realizados”

Designação	Número de Consultas de Rastreios Teledermatológicos Realizados
Nome Abreviado	Rastreios Teledermatológicos
Objetivo	Monitorizar o número de Rastreios Teledermatológicos realizados em Portugal.
Origem	ACSS/Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	Frequência Absoluta de Rastreios Teledermatológicos realizados
Unidade de Medida	Rastreios Teledermatológicos
Unidade de Observação	Serviço Nacional de Saúde
Frequência de Monitorização	Trimestral (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O número de Rastreios Teledermatológicos realizados refere-se à frequência absoluta de rastreios dermatológicos realizados por consulta em tempo diferido na especialidade médica de Dermatologia.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar o número de Rastreios Teledermatológicos no país.
Interpretação	O indicador revela a produção de Rastreios Teledermatológicos das unidades de saúde
Limitações	A apresentação de uma frequência absoluta impede qualquer comparação entre diferentes unidades hospitalares, carecendo de um ajustamento produção total da organização.
Fontes de Dados	Base de Dados da “Consulta a Tempo e Horas”



Quadro 8. BI do Indicador: “Número de consultas de Dermatologia”

Designação	Número de Consultas de Dermatologia Realizadas
Nome Abreviado	Consultas de Dermatologia
Objetivo	Monitorizar o número de Consultas de Dermatologia realizadas em Portugal.
Origem	ACSS/Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares
Fórmula	Frequência Absoluta de Consultas de Dermatologia realizadas
Unidade de Medida	Consultas
Unidade de Observação	Serviço Nacional de Saúde
Frequência de Monitorização	Trimestral (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O número de Consultas de Dermatologia realizadas refere-se à frequência absoluta de consultas realizadas na especialidade médica de Dermatologia.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar o número de consultas de Dermatologia no país e comparar com o número de rastreios teledermatológicos.
Interpretação	O indicador revela a produção de Consultas de Dermatologia das unidades de saúde
Limitações	A apresentação de uma frequência absoluta impede qualquer comparação entre diferentes unidades hospitalares, carecendo de um ajustamento produção total da organização.
Fontes de Dados	Base de Dados da “Consulta a Tempo e Horas”

Quadro 9. BI do Indicador: “Taxa de Rastreios Teledermatológicos por Consultas de Dermatologia”

Designação	Taxa de Rastreios Teledermatológicos por Consultas de Dermatologia
Nome Abreviado	Taxa de Rastreios Teledermatológicos
Objetivo	Monitorizar Taxa de Rastreios Teledermatológicos face ao total de consultas de Dermatologia realizadas em Portugal.
Origem	ACSS/Organizações de Saúde
Nível da Informação	Processo
Tipo de Indicador	Produção
Âmbito de Aplicação	Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários
Fórmula	$\frac{\text{Frequência Absoluta de Rastreios Teledermatológicos}}{\text{Frequência Absoluta de Rastreios Teledermatológicos} + \text{Frequência Absoluta de Consultas de Dermatologia}} \times 100$
Descrição do Numerador	Frequência Absoluta de Rastreios Teledermatológicos durante o período em análise
Descrição do Denominador	Frequência Absoluta de Consultas de Dermatologia e Rastreios Teledermatológicos Realizados durante o período em análise
Unidade de Medida	Rastreios por 100 Consultas
Unidade de Observação	Serviço Nacional de Saúde
Frequência de Monitorização	Trimestral (possibilidade de informação agregada)
Definição de Termos	O número de Rastreios Teledermatológicos realizados refere-se à frequência absoluta de rastreios dermatológicos realizados por consulta em tempo diferido na especialidade médica de Dermatologia. O número de Consultas de Dermatologia realizadas refere-se à frequência absoluta de consultas realizadas na especialidade médica de Dermatologia e os rastreios teledermatológicos realizados.
Racionalidade	O presente indicador permite avaliar o número de consultas de Dermatologia no país e comparar com o número de rastreios teledermatológicos.
Interpretação	O indicador revela a relação entre o número de rastreios teledermatológicos e o total de produção na área de Dermatologia (Consultas + Rastreio) das unidades de saúde
Fontes de Dados	Base de Dados da “Consulta a Tempo e Horas”