

julho de 2024

PLANO OPERACIONAL TELESSAÚDE

Açores 2024-2025

1. Introdução

O Programa do XIV Governo Regional dos Açores consagra, de forma expressa, a contínua aposta nas teleconsultas, no processo de digitalização do setor da saúde de todas as instituições do Serviço Regional de Saúde (SRS) e na implementação de um sistema de informação que possibilite um acesso mais fácil entre todas as instituições. A telessaúde e a saúde digital enformam atualmente a necessidade de reorganizar a prestação de cuidados de saúde, ou a forma e os meios através dos quais esses cuidados são prestados, e, assim, permitir responder aos desafios da saúde nesta era pós-moderna, designadamente o acesso, a equidade, o envelhecimento, a doença crónica e a sustentabilidade do sistema.

Enquanto facilitadora de um processo de sincronização de informação, de conhecimento e da relação entre profissionais de saúde e utentes, a telessaúde é uma ferramenta que recorre às novas tecnologias para melhorar o acesso a cuidados de saúde, racionalizar os recursos materiais e humanos disponíveis e reduzir os custos associados. Promove, ainda, a participação do doente no acompanhamento e gestão da sua circunstância, aumentando a satisfação dos intervenientes e a qualidade dos serviços de saúde em geral.

Perante os constrangimentos da insularidade, caracterizados pela descontinuidade territorial, pelo afastamento geográfico dos grandes centros e pela insuficiente massa crítica em termos demográficos, agravados pela condição arquipelágica, a telessaúde surge como uma das áreas fundamentais para o Serviço Regional de Saúde dos Açores (SRSA), representando uma solução custo-efetiva que permite responder às características e necessidades de cada ilha, num contexto de recursos técnicos e humanos limitados.

A implementação da telessaúde requer uma reorganização dos sistemas de saúde numa perspetiva de centralização no utente, através da redefinição procedimentos de articulação entre instituições do SRSA e deste com o Serviço Nacional de Saúde (SNS). É necessário, para isso, que seja estabelecida a oferta que deve ser assegurada em termos de telessaúde, definindo-se as carteiras de serviços que as instituições devem oferecer, com os recursos internos adequados e comprometidos com a resposta à população.

Com base nesse pressuposto, afigurou-se necessária a definição de uma estratégia para a operacionalização da telessaúde na Região Autónoma dos Açores (RAA).

Se a resistência a esta ferramenta era uma barreira à sua implementação, a crise pandémica que despontou em 2020 veio mudar o paradigma: a telessaúde passou não só a ser aceite como requisitada.

Visando implementar um conjunto de reformas e investimentos destinados a repor o crescimento económico sustentado após a pandemia, no ano seguinte (2021) foi elaborado o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) – programa de aplicação nacional, com um período de execução até 2026 – que prevê, através do Plano de Investimento “Hospital Digital da RAA”, a implementação de projetos de telessaúde, destacando-se, na vertente tecnológica, a aquisição de equipamentos de telessaúde (colunas + *webcams* e videoconferência), a teleconsulta e a telemonitorização.

Os avanços tecnológicos e processuais, o impacto da pandemia nos serviços de saúde e o PRR produziram, assim, mudanças que justificam a definição de uma estratégia para a implementação estruturada e generalizada da telessaúde na RAA.

A implementação da telessaúde requer uma reorganização dos sistemas de saúde numa perspetiva de centralização no utente, redefinindo procedimentos de articulação entre instituições do Serviço Regional de Saúde dos Açores (SRSA) e deste com o Serviço Nacional de Saúde (SNS). É necessário, para isso, que seja estabelecida a oferta que deve ser assegurada em termos de telessaúde, definindo-se as carteiras de serviços que as instituições devem oferecer, com os recursos internos adequados e comprometidos com a resposta à população.

Importa identificar os constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde na RAA e de que forma a telessaúde poderá contribuir para a sua resolução.

Para tal impõe-se conhecer, com o detalhe necessário, as limitações e barreiras suscetíveis de condicionar o desenvolvimento da telessaúde na RAA.

1.1 Objetivos

O presente plano tem como objetivo geral a redefinição de uma estratégia que permita atualizar a operacionalização estruturada da telessaúde na RAA.

No sentido de melhor conhecer a realidade das unidades de saúde do SRSA e cumprir com o objetivo principal, foram definidos objetivos específicos com o intuito de identificar as dificuldades e necessidades sentidas por cada uma em particular, bem como a sua receptividade à telessaúde, a saber:

- Apurar o acesso a consultas de especialidade;

- Conhecer o contributo do setor convencionado;
- Identificar os equipamentos disponíveis para aplicação na telessaúde;
- Perceber o potencial reconhecido à ferramenta;
- Identificar os projetos em curso;
- Propor os princípios orientadores da telessaúde no SRS;
- Propor um modelo organizacional, tipologia de serviços e arquitetura da rede de telessaúde;
- Indicar os sistemas de informação a utilizar na telessaúde.

2. Conceitos base

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 (PENTS, 2019-2022).

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 (PENTS, 2019-2022).

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).

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 (PENTS, 2019-2022).

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).

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 (PENTS, 2019-2022).

Rastreio à distância, para deteção de fatores de risco, condição prejudicial ou doença assintomática, realizado por iniciativa do cidadão ou do sistema.

Telediagnóstico: Área da telessaúde que recorre à utilização das telecomunicações para permutar imagens estáticas ou dinâmicas de exames patológicos, imagens radiológicas, entre outros meios complementares de diagnóstico e terapêuticos, para discussão de casos e realização de diagnósticos” (INE, 2009). Nesta categoria incluem-se os conceitos de tele-radiologia e telepatologia, realizados no âmbito de diversas especialidades clínicas, nomeadamente na área da cardiologia ou na dermatologia, entre outras especialidades (Matos R., 2014).

Telerreabilitação: Reabilitação à distância, que permite a execução, adaptação e monitorização de medidas de re aquisição de funcionalidade e recuperação, com ou sem recurso a instrumentos específicos de reabilitação.

Teleformação: Sistemas de informação que se destinam a sensibilizar a população e a incentivar a formação clínica de médicos e de outros profissionais de saúde de um modo passivo através de repositórios de informação (tais como normas de procedimento, aconselhamento, prevenção, casos clínicos, entre outros), ou de modo interativo através de videoconferência (INE, 2009).

2.1. Modelo de interação

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 (PENTS, 2019-2022).

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 (PENTS, 2019-2022).

3. Plano Operacional para a Telessaúde

a. Princípios orientadores

A Telessaúde na RAA orienta-se pelos seguintes princípios base:

- I. Universalidade de acesso aos cuidados de saúde preventivos, curativos e de reabilitação.
- II. Integração de cuidados.
- III. Satisfação do utente, através da redução das deslocações e tempos de espera, bem como do aumento do conforto dos cuidados prestados.
- IV. Qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde.
- V. Eficiência e sustentabilidade do SRS na afetação de recursos económico-financeiros.
- VI. Utilização da capacidade instalada no SRS, apenas em casos inexistência de recursos no SRS ou incapacidade de resposta dentro dos TMRG, poderá recorrer-se ao regime convencionado.

b. Modelo organizacional

O presente modelo organizacional pretende definir as linhas orientadoras para a realização de teleconsultas que deverão ser adaptadas a cada projeto de telessaúde. Neste sentido, em cada projeto terá que densificar os processos, as responsabilidades e os intervenientes, de acordo com as respetivas necessidades de cada especialidade/área.

O setor convencionado é entendido como complementar ao serviço público para situações em que este não tenha capacidade de resposta, isto é, quando ultrapassados os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), definidos na Portaria n.º 166/2015 de 31 de dezembro de 2015.

A referenciação para primeira teleconsulta, em modo síncrono ou assíncrono, pode ser feita para qualquer uma das unidades do SRS onde exista a área profissional em causa, sempre de acordo com o interesse, preferência do utente (direito de opção do utente), e com a proximidade geográfica, que terá que ser considerada atendendo a possíveis tratamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica posteriores a realizar e que impliquem a deslocação do profissional ou do utente. A avaliação da possibilidade de realização de primeira teleconsulta, de acordo com os critérios definidos por área profissional, será efetuada pelo médico triador. Igualmente, o médico triador tem a possibilidade, de acordo com critérios definidos, indicar determinadas primeiras consultas para serem efetuadas teleconsultas.

No caso de consultas subsequentes de áreas profissionais hospitalares, em regra serão realizadas em modo síncrono. Tratam-se de consultas agendadas pelo profissional e realizadas nos Cuidados de Saúde Primários, onde o doente será acompanhado por um elemento da competência técnica adequada.

De acordo com a OMS consideram-se doenças crónicas “doenças de longa duração e de progressão, geralmente, lenta”. Deste modo, a prioridade para estes utentes é a continuidade de cuidados (e não a cura), prestados por qualquer meio, desde que se garanta a sua qualidade e humanização. Neste âmbito, todos os doentes com patologias crónicas residentes em ilhas sem hospital ou em ilhas em que a área de residência do utente para o hospital distem mais de 50 km, devem recorrer, preferencialmente, ao acompanhamento via teleconsulta, telemonitorização ou outra modalidade, sempre que clinicamente não haja motivo que o desaconselhe.

Para seguimento de situações com diagnóstico estabelecido e em estabilidade clínica, entendida como ausência previsível de intervenção clínica presencial nos seis meses seguintes, considera-se adequado e desejável o recurso à teleconsulta.

No que respeita a consultas urgentes, as Unidades de Saúde de Ilha (USI) poderão recorrer ao aconselhamento de médicos do Serviço de Urgência (SU) de qualquer hospital do SRS, sempre considerando a proximidade geográfica e a existência de especialidade disponível no SU, em regime de presença física ou de prevenção. No âmbito de aconselhamento em casos de necessidade de evacuação aérea, de uma USI sem hospital, deverá ser contactado o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores – Regulação Médica.

No que respeita à gestão de caso através da telemonitorização de doentes, é possível acompanhar a evolução e o estado de saúde dos doentes e, em especial, no seu ambiente familiar. Para o efeito, serão desenvolvidos projetos no âmbito da telemonitorização que promovam as competências de auto-gestão do doente.

Área Médica

Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais do SRS

No Serviço Regional de Saúde todas as especialidades médicas são elegíveis para telemedicina teleconsulta (podem ser elegíveis para outras modalidades de telemedicina que não a teleconsulta)

Consultas Programadas

Primeiras Consultas

CrITÉrios de Telessaúde:

- Todas as especialidades em que seja possível o estabelecimento de hipóteses de diagnósticos com base na informação clínica e interpretação de meios complementares de diagnóstico (Telediagnóstico)

Especialidades Preferenciais:

- Cardiologia
- Dermatologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Imagiologia
- Cirurgia Vascular

Consultas Subsequentes

CrITÉrios de Telessaúde:

- Todas as especialidades que pressuponham o acompanhamento de doentes não só (Teleconsulta)
- Todas as situações/ diagnósticos com estabilidade clínica (Teleconsulta)
- Todas as especialidades cujo motivo da consulta seja a monitorização da evolução clínica e avaliação de resultados de meios complementares de diagnóstico (Teleconsulta)

Especialidades Preferenciais:

- Todas as especialidades são elegíveis

Consultas Urgentes

CrITÉrios de Telessaúde:

- Teleconsultas urgentes para orientação em intervenções de carácter urgente e/ou emergente, em que a opinião de outro profissional seja relevante para a solução da situação clínica, e em que as decisões devem ser tomadas no momento em que o utente recorreu à instituição (Tele-emergência)

Especialidades Preferenciais:

- Todas as especialidades são elegíveis

Gestão de doentes crónicos

CrITÉrios de Telessaúde:

- Doentes com patologias passíveis de acompanhamento no domicílio (Telemonitorização)

Especialidades Preferenciais:

- Pneumologia
- Medicina Interna
- MGF

Unidades de Saúde de Ilha e recurso ao setor convencionado

Recurso ao setor convencionado nas situações de incapacidade de resposta do SRS

Possibilidade de recurso ao convencionado para:

- Triagem de primeiras consultas e encaminhamento de primeiras consultas com atribuição de prioridade, adequação terapêutica e pedido de exames para estudo do doente
- Apoio no diagnóstico a prestar a médicos de MGF (Telediagnóstico)
- Teleconsultas
- Teleconsultas com possibilidade de deslocação ao local para observação física do doente quem se desloca ao local?

Área de Enfermagem

Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais do SRS

No Serviço Regional de Saúde todas as áreas de intervenção em enfermagem são elegíveis para Telessaúde

Possibilidade de realização de:

- Teleconsultas entre um centro especializado e um centro não especializado???
- Teleformação entre um centro especializado e um centro não especializado???

Coordenador Local de Telessaúde

Em cada unidade de saúde deverá existir um Coordenador Local de Telessaúde com a responsabilidade de dinamizar projetos de telessaúde na sua unidade de saúde, acompanhar a atividade dos projetos em cursos, articular com a Direção Regional da Saúde (DRS) a introdução de novos projetos e reportar à DRS problemas, limitações ou sugestões de melhoria.

O Coordenador Local de cada instituição poderá integrar um grupo de trabalho multidisciplinar para o âmbito da Telessaúde, a constituir em cada unidade de saúde.

c. Tipologia e localização de Serviços

Numa primeira fase propõe-se dar resposta às necessidades expressas da população açoriana verificadas, por um lado, através dos problemas de saúde registados nos Cuidados de Saúde Primários e, por outro lado, através das limitações de acesso a consultas de especialidade referidas pelas USI. Deste modo, selecionaram-se as especialidades que na avaliação de necessidades foram referidas por mais de quatro USI diferentes. Adicionalmente, foi também incluída a especialidade de Pediatria por se tratar de uma área de intervenção prioritária no quadro do Plano Regional de Saúde.

Neste sentido, as especialidades nas quais a introdução e/ou desenvolvimento da Telessaúde ocorrerá na primeira fase, a saber: Cardiologia, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria e Urologia.

As Unidades Básicas de Urgência (UBU), serviços de atendimento permanente ou semelhantes das USI terão acesso a aconselhamento de especialistas existentes nos SU dos hospitais da Região.

O recurso ao setor convencionado, de acordo com o modelo organizacional proposto, apenas será admissível nas situações em que o SRS não tenha capacidade de resposta, isto é, quando ultrapassados os tempos máximos de resposta garantidos.

Os hospitais em casos de incapacidade de resposta no SRS recorrem ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). No sentido de tornar o recurso ao SNS o mais claro e ágil possível, serão estabelecidos protocolos entre os hospitais do SRS e os hospitais do SNS com o propósito de definir e clarificar a rede de referência para teleconsultas, programadas ou urgentes.

4. Sistema de incentivos

No sentido de impulsionar a utilização da telessaúde enquanto instrumento promotor do acesso a cuidados de saúde de qualidade, a prática clínica via telessaúde poderá ser incentivada fazendo parte dos indicadores contratualizados com as unidades de saúde do SRS.

O processo de contratualização define as prioridades em matéria de cuidados de saúde e clarifica as responsabilidades dos pagadores e dos prestadores (Valente M. C., 2010), focando a prestação de cuidados no que é essencial para as partes contratantes – o nível de acesso a cuidados de saúde por parte do cidadão.

Neste âmbito, serão contratualizados indicadores para incentivo do recurso à da Telessaúde, aplicáveis de igual forma para primeiras consultas ou consultas subsequentes.

A valorização destes indicadores decorrerá de acordo com as regras definidas em sede de metodologia de contratualização. As unidades de saúde poderão negociar no âmbito da de contratualização interna a atribuição de incentivos aos profissionais pela utilização da Telessaúde.

5. Sistemas de informação

A operacionalização imediata da telessaúde apenas será possível com recurso aos sistemas de informação hospitalares e dos cuidados de saúde primários para efeitos de pedido de consulta, agendamento e registo de informação clínica.

Deste modo, nos hospitais do SRS serão utilizados os seguintes sistemas:

HDES: Glintt

HSEIT: Glintt

HH: SONHO, Sclinic

USI: MedicineOne®

Relativamente ao sistema de informação que permitirá a realização de teleconsultas em tempo real e diferido, o mesmo corresponde ao que estiver em utilização no SRS.

6. Plano de comunicação

A definição de um plano de comunicação surge como eventual estratégia de promoção e divulgação da Telessaúde junto dos profissionais de saúde e utentes, com vista ao seu envolvimento na temática e consequente consolidação da Telessaúde na RAA.

a. Utes

Para cumprir tal desígnio, serão elaborados desdobráveis/cartazes/*press releases* e realizados ações de esclarecimento e divulgação que sustentem a ideia de que a Telessaúde configura uma mais-valia para o SRS e, consequentemente, para os cidadãos.

b. Profissionais de saúde

Aos profissionais de saúde serão apresentadas as linhas gerais do presente plano e as vantagens da Telessaúde enquanto solução para a prática clínica.

A informação aos profissionais será prestada em reuniões com os CA das USI e hospitais, e posteriormente com os diretores dos serviços hospitalares, com os seguintes objetivos:

- Comunicação da tipologia de serviços necessários, com base nos problemas de saúde registados nos Cuidados de Saúde Primários e nas limitações de acesso a consultas de especialidade referidas pelas USI;
- Apresentação dos princípios orientadores da Telessaúde no SRS;
- Apresentação do modelo organizacional para consultas na área da saúde, concretamente dos critérios de telessaúde para primeiras consultas, consultas subsequentes, consultas urgentes e gestão de caso via telemonitorização;
- Identificação dos processos internos destinados à operacionalização imediata da telessaúde em cada especialidade, para efeitos de pedido de consulta, agendamento e registo de informação clínica, e realização de teleconsultas em tempo real e diferido;
- Nomeação de Coordenador Local de Telessaúde e eventual constituição de Grupo de Trabalho Multidisciplinar de Telessaúde por unidade de saúde do SRS;
- Avaliação dos recursos necessários à operacionalização da Telessaúde, ao nível dos sistemas de informação existentes e equipamentos;
- Apresentação do plano de implementação e definição do *modus operandi* da prática clínica via Telessaúde por especialidade e instituição;
- Elaboração de documentos que formalizem a prática clínica via Telessaúde nas instituições do SRS.

7. Plano de implementação

O Plano de Implementação inclui as prioridades a desenvolver a curto e médio prazo e permite consolidar o processo de operacionalização da Telessaúde na Região. A Telessaúde será implementada, numa primeira fase, nas especialidades identificadas nível de prioridade 1 e, numa segunda fase, nas restantes especialidades. Nas especialidades com projetos de Telessaúde em curso, a prática clínica por esta via deverá ser reforçada através do aumento do número de USI abrangidas. Pretende-se que todos os profissionais de saúde estejam preparados para consulta via Telessaúde.

A estratégia de implementação adequada a cada especialidade terá em conta as seguintes variáveis:

- Definição de grupos profissionais a envolver nas USI;

- Modalidade e tipo de serviço adequados a cada especialidade;
- MCDT necessários a cada especialidade e em quais a visualização em tempo real será adequada;
- Identificação dos recursos técnicos imprescindíveis à realização de Telessaúde em cada especialidade.

Para tal, serão agendadas reuniões com os CA das unidades de saúde e diretores dos serviços abrangidos, nas quais se definirá o processo de implementação adequado à Telessaúde.

Aspetos a definir na Prática Clínica Via Telessaúde

Critérios de admissão	Patologias indicadas	Designação do tipo de consulta	MCDT necessários	Recursos		Tempos de resposta
				Técnicos	Humanos	

Equipamentos disponíveis

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

Hospital da Horta, EPER

USI Santa Maria

USI São Miguel

USI Graciosa

USI Terceira

USI Faial

USI Pico

USI São Jorge

USI Flores

USI Corvo

9. Bibliografia

- (1) Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS), 2019-2022;
- (2) Centro Nacional de TeleSaúde (CENTS), 2018;
- (3) World Health Organization, 2009;
- (4) Matos, Santana, Mendes, Marques & Mestre, 2014;
- (5) Gonçalves, Castelo-Branco & Campanella, 2018;
- (6) Matos R., 2014;
- (7) INE, 2009.