



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
TELEMEDICINA NOS HOSPITAIS DO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

Ficha Técnica

Título: Prestação de serviços de telemedicina nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website: www.ers.pt

Ano: 2022

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Índice

Sumário Executivo	4
1. Introdução	6
2. Enquadramento.....	10
2.1. Evolução Conceptual.....	10
2.2. Evolução da telemedicina em Portugal	14
3. Conceito de Telemedicina nos hospitais do SNS	18
3.1. Teleconsulta e Consulta médica sem a presença do utente	18
3.2. Critérios subjacentes à classificação das consultas e respetivo reporte nos hospitais do SNS.....	22
4. Oferta e acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS.....	24
4.1. Atividade de telemedicina	24
4.2. Oferta hospitalar de serviços de telemedicina.....	29
4.3. Teleconsultas e consultas médicas sem a presença do utente nos hospitais do SNS	35
4.4. Motivação para realização de teleconsultas e sua adequação.....	39
5. Conclusões	41
Anexos.....	44
Anexo 1 - Plataformas de telessaúde em Portugal	44
Anexo 2 - Pedido de informação aos prestadores - Inquérito por <i>LymeSurvey</i>	47
Anexo 3 - Serviços de telemedicina disponíveis, por prestador	51
Anexo 4 - Realização de teleconsultas.....	53
Anexo 5 - Teleconsultas de especialidade, por região de saúde	55

Índice de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AMS – Assembleia Mundial de Saúde (*WHA – World Health Assembly*)

ARS – Administração Regional de Saúde

CAIC – Comissão de Acompanhamento da Informatização Clínica

CIC – Comissão para a Informatização Clínica

CIT – Certificado de Incapacidade Temporária

CMSPU – Consulta Médica Sem a Presença do Utente

CNRSE – Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico

CNTS – Centro Nacional de TeleSaúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTH – Consulta a Tempo e Horas

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

eSaúde – Saúde eletrónica (*eHealth – Electronic health*)

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (*OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development*)

OMS – Organização Mundial de Saúde (*WHO – World Health Organization*)

PDS – Plataforma de Dados de Saúde

PEM – Prescrição Eletrónica Médica

PENTS – Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde

RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

RSE – Registo de Saúde Eletrónico

RSE-Live – Plataforma para realização e registo de teleconsultas

RSE-REF – Registo de Saúde Eletrónico - Referenciação

RSU2 – Resumo Clínico Único do Utente

SCLÍNICO – *software* de registo clínico; foram desenvolvidas versões específicas para serviços hospitalares (SCLÍNICO Hospitalar) e para cuidados de saúde primários (SCLÍNICO-CSP)

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações

SICO – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito

SIGA – Sistema Integrado de Gestão do Acesso

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

UE – União Europeia

Sumário Executivo

A pandemia de COVID-19 promoveu a necessidade de reduzir significativamente a afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em situações programadas, tendo-se verificado um efeito de substituição de consultas presenciais por teleconsultas, sendo previsível que este tipo de serviço de saúde continue a ter, no futuro, sustentadamente, um peso cada vez maior na atividade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Em Portugal, de acordo com os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS, o número de consultas de telemedicina realizadas em 2020 aumentou cerca de 49% face a 2019, e 697% em 2021, face ao ano anterior.

O presente estudo enquadra-se no acompanhamento que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a realizar desta matéria, quer através da análise de dados anteriormente recolhidos a nível hospitalar, quer pela consulta da informação disponível no Portal da Transparência do SNS.

No presente estudo procedeu-se ao levantamento do âmbito e natureza dos serviços de telemedicina existentes, ao abrigo da legislação em vigor, à análise da oferta disponível e à avaliação do acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS. Simultaneamente, revelou-se primordial compreender a base do extraordinário aumento no volume de teleconsultas registado em 2021, já depois da alteração de procedimentos decorrente da pandemia.

Segundo a informação remetida pelos hospitais do SNS à ERS, em 2021 verificou-se um aumento de 158% na atividade das teleconsultas e uma redução de 13% na atividade das consultas médicas sem a presença do utente, face ao período homólogo de 2020. Quando comparada esta informação com a de 2019, período de referência pré-pandemia, constatou-se que, embora a tendência tivesse sido de crescimento para os dois tipos de consulta em análise, o aumento foi superior para as teleconsultas, onde houve uma real alteração ao nível da sua abrangência. Adicionalmente, foi possível concluir pela não uniformização na utilização do conceito de telemedicina pelas 48 entidades que afirmaram desenvolver atividades nesta área, tendo sido detetada a existência de uma grande heterogeneidade entre prestadores de cuidados de saúde, ao nível dos critérios de base para fundamentação do registo da atividade desenvolvida como teleconsultas ou como consultas sem a presença do utente.

A informação recolhida e analisada pela ERS permitiu constatar que foram instituídas em 2021 pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) novas orientações conceptuais relativamente às teleconsultas, com impacto no respetivo reporte. Assim, o significativo aumento exponencial do volume de atividade registada neste âmbito ficou a dever-se, essencialmente, a uma alteração no conceito de teleconsulta, implementada em 2021, que o tornou menos restritivo.

Certo é que foram verificadas inconsistências entre a informação constante do Portal da Transparência e o reportado pelos prestadores, que em parte podem ser justificadas pela diferente interpretação dos conceitos associados à telemedicina, pelo que urge clarificar junto dos prestadores de cuidados de saúde, a diferença entre os cuidados de saúde à distância que configuram consultas de telemedicina e os que não devem ser assim registados, bem como especificar quais as tipologias de plataforma, os meios de comunicação/transmissão de dados e as demais infraestruturas que devem estar associados a cada uma das opções.

O volume de atividade reportado diretamente à ERS pelos serviços hospitalares do SNS indicia que a atuação dos prestadores vai ao encontro da Circular Normativa emitida pela ACSS que, ao tornar o conceito de teleconsulta mais lato, terá levado ao aumento de registo destas consultas, conclusão que pode ser retirada também do elevado número de especialidades em que houve reporte de realização de teleconsultas (um total de 54). No entanto, importa salientar que face à alteração no conceito de teleconsulta, implementada em 2021, o volume de teleconsultas registadas a partir dessa data não se pode comparar com os dados registados em períodos anteriores, por não ser possível aferir com exatidão a evolução da atividade de teleconsultas no último ano.

Tendo em atenção essa impossibilidade, e considerando, por um lado, a natureza inovadora e diferenciada destes serviços, que gera novas dinâmicas no sistema de saúde, e, por outro, os desafios que se apresentam em termos dos direitos e interesses dos utentes, em âmbitos tão significativos como o acesso, a qualidade dos cuidados prestados e a proteção dos dados pessoais dos utentes, a ERS pretende continuar a monitorizar esta matéria de forma atenta e continuada.

1. Introdução

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), as economias, os Governos e as sociedades em todo o mundo estão a tornar-se cada vez mais digitais, sendo visível o impacto das tecnologias na forma como as pessoas vivem, trabalham e até se relacionam entre si (OECD, 2019)^{1,2}.

A área dos cuidados de saúde não é exceção, existindo, nos países da OCDE, um número crescente de pessoas que utilizam tecnologias digitais noutros setores e que esperam a mesma capacidade de resposta e facilidade de utilização nos cuidados de saúde (Hashiguchi, 2020)³. Segundo o mesmo estudo, entre 2007 e 2017, nos países membros da OCDE, a percentagem de indivíduos que procurou informação de saúde na Internet duplicou – em Portugal, em 2007, essa percentagem era inferior a 20%, e em 2017 situou-se acima dos 50% –, estando os utentes aparentemente cada vez mais interessados em tecnologias digitais de saúde e amplamente a favor de que seus dados de saúde sejam usados para criar novos conhecimentos, de modo a melhorar os tratamentos e a gestão dos sistemas de saúde, desde que a sua privacidade seja devidamente protegida (Hashiguchi, 2020)⁴.

Considerando o crescente aumento da procura por cuidados de saúde causado pelo envelhecimento da população e pela existência de comorbilidades, cada vez mais se verifica uma aposta em modelos digitalmente habilitados, em particular através do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC), desde serviços de atendimento (teleconsultas) e diagnóstico até à monitorização, potenciando o acesso e a capacidade de resposta dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

No ano de 2020, a necessidade de reduzir a afluência aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e conseqüentemente as consultas presenciais, devido à pandemia de COVID-19, fez aumentar significativamente o número de teleconsultas. Em Portugal, de acordo

¹ OECD (2019). Health For Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems (forthcoming). OECD Publishing.

² Em 2018, 64% de todos os utilizadores da internet nos países membros fizeram uma compra online (em 2010 essa percentagem foi de 48%) e 56% usaram a internet para interagir com autoridades públicas, 2010 a percentagem foi de 45%.

³ Hashiguchi, T. (2020). "Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries", OECD Health Working Papers, No. 116, OECD Publishing.

⁴ *Idem*.

com os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS, o aumento foi de cerca de 49% face a 2019.⁵

Num artigo sobre a realização de teleconsultas durante a pandemia, os autores defendem a importância das teleconsultas, salientando que estas são fundamentais para apoiar doentes com COVID-19 em situações não graves, reduzindo a pressão sobre os cuidados hospitalares, bem como para possibilitar o acesso aos cuidados de rotina a pacientes sem diagnóstico de COVID-19, reconhecendo, no entanto, que as teleconsultas não podem substituir totalmente as consultas presenciais (Richardson *et al.*, 2020)⁶.

Por sua vez, os resultados do “Estudo à População: Acesso a cuidados de saúde durante a pandemia”, realizado em Portugal, revelam que, não obstante a experiência com a teleconsulta ser considerada “muito satisfatória”, dois terços dos utentes gostariam de ter sido atendidos presencialmente, apontando como principais motivos a preferência pelo contacto presencial e a perceção da necessidade de uma consulta “mais completa” (GFK Metris, 2020)⁷. Quando questionados sobre a possibilidade da continuidade das teleconsultas após ultrapassada a situação pandémica, a opinião de uma parte significativa dos utentes foi de que gostaria de manter a opção, mas apenas para alguns tipos de consulta (34%) ou em situações muito excecionais (31%). Uma das conclusões do estudo, particularmente relevante no presente contexto, foi a de que “durante esta fase pandémica [março a agosto de 2020] 9% dos portugueses [...] tiveram uma consulta médica por telemedicina, mas [...] quase todas foram por telefone (95%)” (GFK Metris, 2020).

Adicionalmente, cumpre também referir que, para avaliação do impacto da pandemia nos direitos e interesses legítimos dos utentes dos serviços de saúde, a ERS recorreu, entre outros, à análise das reclamações apresentadas pelos utentes. Assim, e de modo a possibilitar a sinalização de situações com eventual necessidade de intervenção regulatória mais premente, em março de 2020, foi introduzido em todos os temas do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS um novo assunto – “COVID-19”.

Associados ao assunto “COVID-19”, surgiram categorias específicas que permitiram identificar algumas preocupações demonstradas pelos utentes dos serviços de saúde neste período, uma das quais se refere a “[c]onstrangimentos com teleconsultas/consultas não presenciais”, na

⁵ Dados extraídos no dia 4 de julho de 2022 do Portal da Transparência do SNS, disponível em <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/consultas-em-telemedicina/information/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>

⁶ Richardson, E., et al. (2020). Keeping what works: remote consultations during the COVID-19 pandemic. *Eurohealth*, 26(2), 73-76, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336301>

⁷ GFK Metris (2020). Estudo à População: Acesso a cuidados de saúde durante a Pandemia. Saúde Em Dia. Disponível em http://www.saudeemdia.pt/dl/estudo_a_populacao.pdf, consultado a 15 de novembro de 2021

qual se incluem situações relacionadas com a pertinência da substituição de consulta presencial por consulta telefónica, a indefinição dos horários, problemas técnicos ou mesmo a perceção da teleconsulta como mero contacto telefónico.

Assim, no ano de 2020 existiram 250 menções a esta categoria nos processos REC apreciados pela ERS, o que corresponde a 1,2% das reclamações com menção a COVID-19⁸, e em 2021 registaram-se 117 menções à categoria em análise, o que corresponde a 0,7% das reclamações com menção a COVID-19 nesse ano ⁹.

Ora considerando, que nos termos dos seus Estatutos, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do setor da saúde, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes, e procurando assegurar a monitorização preventiva de todo o sistema de saúde, a ERS tem procedido à elaboração de diversos estudos sobre o acesso a cuidados de saúde e sobre a qualidade e segurança da prestação desses cuidados. Considerando, ainda, que, quer através da análise de dados anteriormente recolhidos a nível hospitalar, quer por consulta da informação no Portal da Transparência do SNS, se verificou um crescimento muito significativo no volume de teleconsultas realizadas entre 2020 e 2021 – cerca de 697% – revelou-se pertinente analisar com maior detalhe esta área de cuidados de saúde.

Deste modo, o presente trabalho tem por objetivos estudar o âmbito e a natureza dos serviços de telemedicina, ao abrigo da legislação em vigor, analisar a oferta existente e o acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS. De igual modo, é também objetivo perceber o motivo do aumento verificado no recurso a teleconsultas entre os anos de 2020 e 2021.

O estudo está organizado em cinco capítulos, sendo o primeiro introdutório. No capítulo dois, além de uma breve referência ao percurso da telemedicina em Portugal e da sua comparação face aos restantes países da União Europeia, procede-se à clarificação de alguns conceitos, por referência ao Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março¹⁰, e à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, delimitando-se o âmbito e abrangência da telemedicina e das teleconsultas.

No capítulo três é realizada uma sistematização das definições de Teleconsulta, Teleconsulta em tempo diferido, Teleconsulta em tempo real e consulta médica sem a presença do utente (CMSPU) conforme constam do Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e

⁸ Cf. Sistema de Gestão de Reclamações: Relatório do ano de 2020, disponível no website da ERS em <https://www.ers.pt/media/ydsmfm44/relat%C3%B3rio-sgrec-2020.pdf>

⁹ Cf. Sistema de Gestão de Reclamações: Relatório do ano de 2021, disponível no website da ERS em https://www.ers.pt/media/ryffs0fb/relat%C3%B3rio_sgrec_2021_anual.pdf

¹⁰ Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 46, de 6 de março.

Serviços Integrados no SNS¹¹, em vigor até ao final de 2020¹², e da Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro. Com base nas respostas dadas pelos prestadores de cuidados de saúde públicos à ERS, analisa-se que serviços estão a ser registados como teleconsultas, evidenciando-se as diferenças na definição e delimitação do que se enquadra no conceito de telemedicina.

O quarto capítulo é dedicado à análise dos dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS, confrontando a evolução do número de consultas de telemedicina com os esclarecimentos prestados pela ACSS à ERS. Adicionalmente, analisa-se, ainda, a oferta e o acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS. No que respeita à oferta, é incluída a perspetiva dos prestadores de cuidados de saúde sobre as motivações que justificam a opção pela realização de uma teleconsulta, em detrimento de uma consulta presencial, e as situações em que consideram que essa opção é adequada. São, ainda, analisados os meios utilizados para a realização de teleconsultas, elencadas as dificuldades sentidas pelos prestadores na realização das mesmas, bem como as especialidades em que foi reportada a sua realização. Relativamente à utilização destes serviços, analisa-se informação disponibilizada pelos hospitais do SNS quanto ao volume de teleconsultas realizadas nos últimos anos, por região de saúde, e são calculados os rácios de consultas realizadas por 100.000 habitantes.

No capítulo final são apresentadas as principais conclusões do presente estudo.

¹¹ Aprovado em anexo à Portaria 207/2017, de 11 de julho, publicada em Diário da República, 1.ª série, n.º 132, de 11 de julho de 2017, alterada pela Portaria n.º 254/2018, de 7 de novembro.

¹² A presente versão não tem em consideração as alterações introduzidas pela Portaria n.º 176/2022, de 7 de julho, referentes aos preços de produção adicional interna constante da tabela de saúde mental.

2. Enquadramento

Neste capítulo é feita a contextualização do conceito de telemedicina e conceitos relacionados. A primeira parte é dedicada ao enquadramento teórico da definição de telemedicina, seguindo-se uma breve descrição da sua evolução a nível internacional e em Portugal.

2.1. Evolução Conceptual

A dificuldade em estabelecer uma definição inequívoca e unânime de telemedicina é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo comumente aceite que o termo foi originalmente introduzido pelo norte americano Thomas Bird, na década de 1970, reportando-se globalmente à utilização de TIC para melhorar o acesso a cuidados e a informação de saúde (Andrus e Bird, 1972)¹³. A realidade é que um estudo de 2007 dava conta da existência de 104 diferentes significados para o conceito de “telemedicina” (Sood S., et al.)¹⁴.

Num trabalho publicado pela OCDE em 2020, a telemedicina é definida como a utilização de TIC para prestar cuidados de saúde à distância (Hashiguchi, 2020)¹⁵, resumindo-se assim o que se considera serem os três elementos fundamentais da atividade – a utilização de tecnologias de informação e comunicação, a prestação de serviços clínicos e a distância física –, mas excluindo-se explicitamente da sua definição atividades destinadas a formação de profissionais de saúde (como teleeducação e *e-learning*), aplicações móveis que não envolvam transferência de dados (como as destinadas à auto-monitorização de cuidados ou bem-estar) e comunicações que não incluam a prestação efetiva de serviços de saúde (como alertas públicos, orientações ou aconselhamento genérico no âmbito de campanhas globais).

Flodgren G. et al. (2015)¹⁶ avança, ainda, três categorias diferentes dentro da telemedicina, distintas apesar de passíveis de utilização interligada: a telemonitorização (utilização de dispositivos móveis e plataformas digitais para realizar exames médicos de rotina, comunicar

¹³ Andrus, W., Bird, K. (1972). Teleradiology: evolution through bias to reality. <https://doi.org/10.1378/chest.62.6.655>.

¹⁴ Sood S., et al. (2007). Differences in public and private sector adoption of telemedicine: Indian case study for sectoral adoption. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2007, 130:257–268.

¹⁵ Hashiguchi, T. (2020). "Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries", *OECD Health Working Papers*, No. 116, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8e56ede7-en>.

¹⁶ Flodgren, G. et al. (2015). "Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002098.pub2>.

os resultados ao profissional de saúde em tempo real e potencialmente registar respostas automáticas pré-programadas), a opção *store and forward* (em tudo similar à anterior, mas utilizada em situações sem necessidade de resposta imediata, em que é admissível alguma disparidade entre o momento do pedido e o da resposta, frequentemente utilizada em dermatologia) e a telemedicina interativa (em tempo real, envolvendo comunicação direta e sincronizada entre prestadores de cuidados de saúde e utentes).

A OMS, por seu lado, tem optado por utilizar a definição de telemedicina introduzida no relatório sobre telemática em saúde (WHO, 1998)^{17,18}, sendo também essa a definição constante do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 (PENTS 2019-2022) (Martins et al., 2021)¹⁹: “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”.

No documento de apresentação do PENTS 2019-2022, a telemedicina surge como uma das áreas de intervenção no âmbito da Telessaúde, sendo definida como “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 [de telessaúde] não se restringe à atividade médica, incluindo todos os profissionais de saúde” (Martins et al., 2021) e está, por sua vez, integrada no conceito global da eSaúde, que “compreende, através da utilização das TIC, a melhoria da promoção, educação e gestão de saúde, assim como todo o ciclo de saúde”²⁰. Ficam, assim, englobadas em conceitos mais latos as atividades que se encontravam excluídas da definição de telemedicina avançada por Hashiguchi (2020).

A figura seguinte representa a sistematização conceptual que, de acordo com a literatura analisada, será consensual considerar.

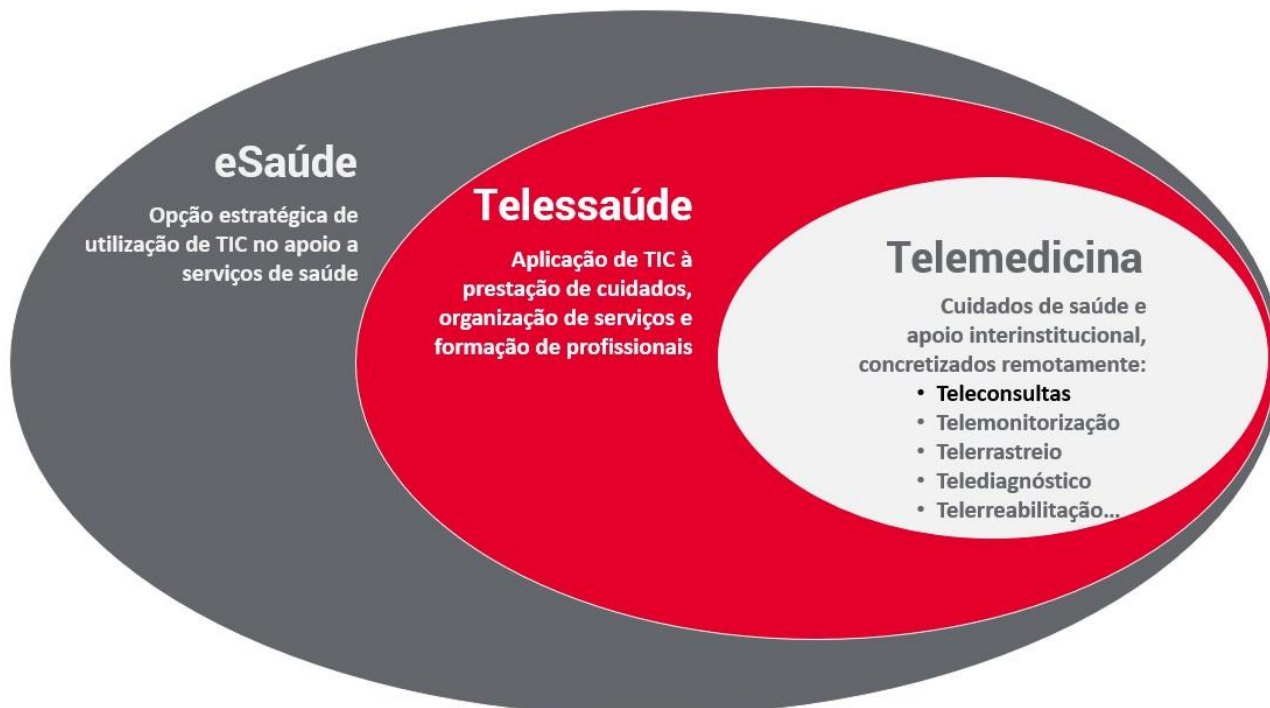
¹⁷ WHO (1998). A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>.

¹⁸ Neste trabalho, a telemedicina surge como uma das vertentes da telemática em saúde, em conjunto com a teleeducação, a telemática para pesquisa em saúde e a telemática para gestão de serviços de saúde.

¹⁹ Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., & Cortes, M. (2021). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Centro Nacional de TeleSaúde. Lisboa: SPMS, p.26, https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf.

²⁰ Matos, R., Santana, R., Mendes, R. V., Marques, A. P., & Mestre, R. (2014). Telemedicina em Portugal: onde estamos. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 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, citados em PENTS 2019-2022.

Figura 1 – Sistematização



No que diz respeito à atuação regulatória da ERS, e a título introdutório, cumpre referir que esta Entidade Reguladora tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), que compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita:

- a) ao cumprimento dos requisitos de exercício de atividade e de funcionamento, incluindo o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei;
- b) à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;
- c) à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos prestadores, entidades financiadoras e utentes.

Verifica-se, assim, que se encontram sujeitos à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, no qual se incluem, entre outros, os equipamentos ou unidades de telemedicina – cf. número 2 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS.

A este respeito, cumpre referir que a regulação e a consequente sujeição a registo dos equipamentos ou unidades de telemedicina junto da ERS, apenas ocorreu com a aprovação, em 22 de agosto de 2014, dos seus atuais Estatutos, que entraram em vigor a 1 de setembro de 2014.

Com efeito, e atendendo, entre outras alterações, à necessidade de adequar o quadro jurídico da ERS à nova realidade do mercado da saúde – onde se verificaram mutações na forma como são prestados cuidados de saúde (designadamente, o facto destes não se restringirem a estabelecimentos de natureza fixa) –, em 2014, foram aprovados os atuais Estatutos desta Entidade Reguladora, passando-se a incluir os equipamentos ou unidades de telemedicina enquanto estabelecimentos sujeitos à sua regulação²¹.

A sujeição à regulação da ERS compreende, entre outras, e nos termos do artigo 26.º dos seus Estatutos, a obrigatoriedade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde promoverem o seu registo prévio junto desta Entidade Reguladora, sendo condição de abertura e funcionamento desses estabelecimentos.

A presente menção à obrigatoriedade de registo revela-se pertinente, uma vez que é no âmbito das regras de registo, previstas no Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro (Regulamento de Registo), que se encontra a concreta definição de equipamentos ou unidades de telemedicina utilizada por esta Entidade Reguladora.

Assim, e como previsto no n.º 1 do artigo 10.º do *supra* referido Regulamento, entende-se como equipamentos ou unidades de telemedicina a “prestação de cuidados de saúde à distância, nomeadamente os que utilizem para o efeito qualquer meio de transmissão de dados, ou de comunicação eletrónica”.

No que respeita às informações que devem ser registadas, prevê o referido n.º 1 do artigo 10.º do Regulamento de Registo que devem ser prestados, entre outros elementos: (i) a morada da localização do servidor de armazenamento de dados, se aplicável (alínea c)); (ii) o endereço *web*, se aplicável (alínea d)); (iii) o endereço de correio eletrónico (alínea f)) a utilizar no âmbito do referido estabelecimento.

Já no que diz respeito ao cumprimento de obrigações de licenciamento, cumpre fazer referência ao Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 125/2019, de 28 de agosto, que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde,

²¹ Com a aprovação dos Estatutos em 2014, foram também incluídas no âmbito regulatório da ERS as unidades móveis de saúde.

qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, incluindo os estabelecimentos detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS), bem como os estabelecimentos detidos por pessoas coletivas públicas (cf. n.º 1 do artigo 1.º do *supra* referido Decreto-Lei).

No âmbito do mencionado Decreto-Lei, especificamente no n.º 1 do seu artigo 2.º, é previsto que a abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde depende da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Neste sentido, e uma vez que se encontra pendente de publicação a competente regulamentação dos equipamentos ou unidades de telemedicina, nos termos do *supra* referido Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, estes não se encontram sujeitos a licenciamento prévio junto desta Entidade Reguladora, estando apenas abrangidos pela obrigação de registo (e deveres conexos) no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

De resto, salienta-se que, independentemente de se tratar de uma prestação de cuidados de saúde presenciais ou à distância, estes cuidados de saúde deverão ser prestados por profissionais de saúde devidamente habilitados e credenciados para o efeito, devendo, sendo o caso, atender às regras, legal e deontologicamente, previstas para o competente exercício da atividade de prestação de cuidados de saúde²².

2.2. Evolução da telemedicina em Portugal

A revolução dos sistemas de comunicação introduziu novas formas de trocar informação e a área da saúde rapidamente se adaptou, fazendo uso destes meios mais eficazes para comunicar e para desenvolver novas formas de prestação de cuidados de saúde.

Atualmente, as TIC existentes tornam possível o desenvolvimento de sistemas de telemedicina de maior qualidade e de grande versatilidade e as organizações internacionais, com responsabilidades na área da saúde, cedo se aperceberam da importância de desenvolver ações estratégicas concertadas que permitissem um aproveitamento otimizado deste potencial.

²² A este respeito, dá-se destaque à Informação Jurídica respeitante às condições para o exercício da telemedicina, emitida pela Ordem dos Médicos, na qual se refere que “[...] desde que seja possível assegurar que a teleconsulta garante condições sobreponíveis à de uma consulta presencial e que o médico tem uma ideia clara e fundamentada da situação clínica do doente, é possível a telemedicina. Sendo esta forma de exercício da Medicina válido, naturalmente que o Médico poderá prescrever medicamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como outras declarações de saúde e/ou atestados” – disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/informacao-juridica-condicoes-para-exercicio-da-telemedicina/>.

Concretamente, a resolução WHA58.28 sobre eSaúde²³, aprovada na Assembleia Mundial da Saúde (AMS)²⁴ de 2005, instava os Estados-membros da OMS a desenhar um plano estratégico a longo prazo para criar e implementar serviços de eSaúde, desenvolver infraestruturas de suporte às TIC para a saúde e promover o acesso universal, equitativo e financeiramente viável para os seus utilizadores. Estas ações deveriam ser orientadas de forma a criar uma visão de eSaúde consistente, alinhada com as prioridades em saúde e os recursos de cada país, incluindo grelhas de monitorização e avaliação da evolução e do estado de implementação das iniciativas adotadas. Mais de 120 Estados-membros, incluindo países de baixo e médio rendimento, desenvolveram este tipo de políticas e estratégias (WHO, 2021)²⁵.

Subsequentemente, em 2013, a AMS aprovou a resolução WHA66.24, sobre uniformização e interoperabilidade de eSaúde²⁶, instando os Estados-membros a ponderar o desenvolvimento de políticas e mecanismos legislativos orientados para a criação de uma estratégia nacional global em matéria de eSaúde.

Portugal tem vindo a dar resposta às resoluções da AMS, tendo sido já reconhecido pela OCDE pelo trabalho desenvolvido na promoção e regulamentação das atividades na área de eSaúde (Hashiguchi, 2020). As primeiras atividades oficialmente registadas, em matéria de saúde à distância no nosso país, datam do final da década de 90 do século passado, e referem-se à realização sistemática de teleconsultas na área da cardiologia pediátrica pelo Hospital Pediátrico de Coimbra e à construção de uma rede de telemedicina entre os cuidados de saúde primários e hospitalares na região do Alentejo. Na mesma época foi também criada a linha telefónica de apoio pediátrico “Dói, Dói? Trim, Trim!” que, em 2005, viria a dar origem à atual Linha Saúde 24.

Em 2001, foi criado o primeiro grupo de trabalho para estudo da Telemedicina, com incumbências específicas na “definição do conceito operacional de telemedicina e do reconhecimento das áreas de aplicação a desenvolver [...] antecipando dificuldades futuras”²⁷.

Constatado o potencial da utilização das TIC aplicadas à prestação de cuidados de saúde, mas reconhecendo-se que os projetos existentes em Portugal, maioritariamente centrados nas

²³ Disponível em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf, consultado em julho de 2021.

²⁴ A Assembleia Mundial da Saúde (AMS) é o órgão decisório da OMS, que inclui delegados de todos os estados-membros. Reúne anualmente em Genebra e tem como uma das suas principais funções a determinação das políticas globais da OMS.

²⁵ WHO (2021). Global strategy on digital health 2020-2025, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>

²⁶ Disponível em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=76, consultado em julho de 2021.

²⁷ Cf. Despacho n.º 24142/2001, de 27 de novembro, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 275, de 27 de novembro.

teleconsultas e na formação de profissionais em áreas específicas, resultavam de iniciativas pontuais, sem obedecer a uma estratégia transversal ou a uma lógica de efetiva racionalização de recursos, considerou-se fundamental conceber um plano que visasse a implementação de uma rede de telemedicina no SNS, que contribuísse para a promoção da integração dos vários níveis de cuidados públicos, incluindo o apoio domiciliário. Assim, em 2007, foi criado um novo grupo de trabalho, com a missão de elaborar uma proposta de plano a nível nacional, da qual constasse “o modelo organizativo para a telemedicina, os objectivos e as acções a implementar, os eventuais constrangimentos a ultrapassar, quer de natureza clínica quer de natureza técnica e legal, bem como os princípios e as normas que devem regular e valorar a actividade da telemedicina”²⁸.

Os relatórios dos grupos de trabalho que se foram debruçando sobre esta matéria apontavam como vantagens das teleconsultas a diminuição da “distância”, não só entre os serviços de saúde e os utentes, como entre cuidados de saúde primários e cuidados especializados, com ganhos ao nível da equidade no acesso e da redução de alguns dos custos associados às consultas presenciais (como custo de transporte e absentismo).

Consequentemente, o Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, veio determinar que os serviços e estabelecimentos do SNS deveriam intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS.

No âmbito da prestação de serviços de telemedicina, estabeleceram-se neste despacho as definições de:

- **teleconsulta em tempo real** – “consulta fornecida por um médico distante do utente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua-se em simultâneo (de forma síncrona)”;
- **teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*)** – “utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade receptora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona)”;

²⁸ Cf. Despacho n.º 6538/2007, de 3 de abril, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 66, de 3 de abril.

- **telerrastreio dermatológico** – “consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o trabalho de rastreio de lesões da pele e posterior encaminhamento do caso, por dermatologistas”.

Por outro lado, determinaram-se áreas de implementação prioritária – Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica e Pneumologia – instituindo-se que, naquelas áreas, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) deveriam analisar a viabilidade do fornecimento de teleconsultas como alternativa à contratação de médicos especialistas para uma entidade hospitalar^{29,30}. A fim de potenciar a operacionalização destas orientações legislativas em matéria de eSaúde, foram sendo paralelamente desenvolvidas diversas plataformas de Telessaúde (cf. Anexo 1), com o objetivo de disponibilizar, em formato digital, informação do sistema de saúde dispersamente produzida e armazenada, tornando-a acessível quer pelos utentes, quer pelos profissionais de saúde que lhes prestem um qualquer cuidado de saúde, independentemente do momento e do local de prestação.

Realizado um paralelo entre as definições adotadas pelo Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março e o conceito regulamentar de telemedicina adotado pela ERS, no qual se definem como unidades de telemedicina as que incluem “a prestação de cuidados de saúde à distância, nomeadamente os que utilizem para o efeito qualquer meio de transmissão de dados, ou comunicação eletrónica”³¹, constata-se que todas estas modalidades se encontram incluídas no conceito que decorre do âmbito de regulação e registo desta Entidade Reguladora.

²⁹ Cf. Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 46, de 6 de março.

³⁰ Em 2014, a necessidade de implementação da estratégia para uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde foi novamente reforçada, através do Despacho n.º 8445/2014, de 30 de junho, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª série – N.º 123, de 30 de junho de 2014, determinando-se que o acesso à Telemedicina deve ser generalizado, sendo a sua referenciação de âmbito nacional, sem quaisquer limitações no âmbito do SNS, de forma a aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde e a rentabilizar a capacidade instalada nas instituições do SNS.

³¹ Cf. n.º 1 do artigo 10.º do Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro (Regulamento de Registo), disponível em https://www.ers.pt/uploads/document/file/5529/Req66_15.pdf.

3. Conceito de Telemedicina nos hospitais do SNS

A importância da telemedicina no contexto do SNS português resulta patente no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS, e que estabelece na alínea a) do n.º do artigo 8.º, que os estabelecimentos e serviços do SNS “Desenvolvem respostas de proximidade às necessidades assistenciais, em todos os seus níveis de prestação, considerando objetivos de equidade, de eficiência e de qualidade e recorrendo à telessaúde e aos cuidados no domicílio, sempre que adequado”.

Considerando o aumento da necessidade de recurso a serviços de telemedicina em 2020 e 2021, decorrente da pandemia, e o conseqüente aumento da importância relativa destes serviços, torna-se pertinente clarificar os conceitos aplicáveis aos hospitais do SNS.

Assim, o presente capítulo encontra-se dividido em duas partes. A primeira tem por objetivo a sistematização dos conceitos de telemedicina e de consulta sem a presença do utente, considerando o disposto no Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março e no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS³², bem como os esclarecimentos obtidos pela ERS junto da ACSS, que permitiram constatar a instituição, por parte desta última, de novas orientações conceptuais relativamente às teleconsultas, com impacto no respetivo reporte. A segunda parte traduz a ótica dos prestadores do SNS, considerando os critérios subjacentes à classificação das consultas e respetivo reporte nos hospitais do SNS.

3.1. Teleconsulta e Consulta médica sem a presença do utente

O já mencionado Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, determina que “as entidades hospitalares podem prestar o fornecimento de teleconsultas a utentes de qualquer ARS, facturando à respectiva ARS a prestação dos mesmos”³³, “podendo fornecer serviços a outros hospitais dentro e fora da área geográfica da respetiva Administração Regional de Saúde, I.P.”³⁴ e que “a ACSS deve estabelecer regras de financiamento hospitalar promotoras do recurso a teleconsulta e telemonitorização, bem como acompanhar e apoiar o seu efetivo

³² Aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

³³ Cf. n.º 5 do Despacho n.º 3571/2013, de 27 de fevereiro.

³⁴ Cf. n.º 3 do Despacho n.º 3571/2013, de 27 de fevereiro.

desenvolvimento”³⁵. Nesta sequência, o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS³⁶, adotando a terminologia do Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, procede ao elenco e definição de vários conceitos³⁷, entre os quais:

“g) «Consulta médica sem a presença do utente», a consulta médica, em que o utente não se encontra presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço e estar associada a várias formas de comunicação, designadamente através de correio tradicional, telefone, correio eletrónico ou outro; [...]

x) «Teleconsulta», a consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

y) «Teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*)», a utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em momento posterior (forma assíncrona).

z) «Teleconsulta em tempo real», a consulta fornecida, em tempo real, por um médico distante do utente, com recurso à utilização de sistema de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua-se em simultâneo, de forma síncrona.”

Apesar de não se incluir no conceito de telemedicina, a consulta médica sem a presença do utente configura, também, uma tipologia de cuidados de saúde prestados à distância, motivo pelo qual foi incluída na tabela seguinte, que apresenta, de forma sistematizada, os critérios que, de acordo com a legislação mencionada, diferenciam os principais conceitos referidos.

Tabela 1 – Comparação entre conceitos de teleconsulta em tempo real, teleconsulta em tempo diferido e CMSPU

Critérios	Teleconsulta tempo real	Teleconsulta tempo diferido	CMSPU
Âmbito da Telemedicina	✓	✓	✗
Plataforma(s) específica(s)	✓	✓	✗
Registo no processo do doente	✓	✓	✓
Registo no equipamento	✓	✓	✗
Participação ativa do utente ^[1]	✓	✓	✓

³⁵ Cf. n.º 17 do Despacho n.º 3571/2013, de 27 de fevereiro.

³⁶ Aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

³⁷ Cf. n.º 1 do art.º 3.º da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

Critérios	Teleconsulta tempo real	Teleconsulta tempo diferido	CMSPU
Contacto direto utente/profissional	✓	✓	✗
Intervenção de outro profissional de saúde	✓	✓	✗
Consulta presencial prévia	✓ ^[2]	✓ ^[2]	✗
Pré-existência de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	<i>Opcional</i>	✓	<i>Opcional</i>
Pode ser requerida pelo utente	✗	✗	✓
Pode ser requerida pelo profissional	✓	✓	✗

^[1] Por oposição a atividades de telemedicina em que a intervenção do utente é passiva (apenas enquanto "objeto de análise"), como a telerradiologia ou a telemonitorização.

^[2] Exceto na área de dermatologia, em que a 1.ª consulta também pode ser teleconsulta.

Analisada a tabela *supra*, que sistematiza a distinção entre CMSPU e teleconsultas, constata-se que a definição conceptual de telemedicina adotada pela ERS (a “prestação de cuidados de saúde à distância, nomeadamente os que utilizem para o efeito qualquer meio de transmissão de dados, ou comunicação eletrónica”) engloba a totalidade das opções, de forma transversal. O desconhecimento dos prestadores sobre o enquadramento legal aplicável fica patente nas incongruências identificadas transversalmente em termos de registo desta tipologia de cuidados na ERS.

A legislação analisada deixa pouco claras as diferenças formais quanto aos procedimentos que suportam cada uma das definições. Designadamente, a imposição da obrigatoriedade de registo da informação no equipamento permite afirmar que existem equipamentos específicos associados às consultas de telemedicina, enquanto a CMSPU, não tem previsto o uso de qualquer plataforma pré-definida e, por isso, deixa em aberto os meios de comunicação passíveis de serem utilizados.

De acordo com os esclarecimentos obtidos juntos da ACSS, foi possível concluir que o conceito de teleconsulta foi alterado em 2021. Concretamente, como melhor se detalhará no capítulo 4, a ACSS esclareceu que, até à data da emissão da Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro, o conceito de Teleconsulta era mais restrito.

Assim, tendo em conta a informação veiculada pela ACSS, e procurando uma sistematização simplificada das alterações introduzidas, apresenta-se na tabela seguinte a transcrição integral das definições de Teleconsulta, Teleconsulta em tempo diferido, Teleconsulta em tempo real e CMSPU, conforme constam do Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS³⁸, em vigor até ao final de 2020, e da Circular Normativa n.º

³⁸ Aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro, dirigida aos hospitais do SNS e às Unidades Locais de Saúde.

Tabela 2 – Comparação entre definições legais – Teleconsultas e CMSPU

Definições	Cf. Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho	Cf. Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro
Teleconsulta	Consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente	Consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente.
Teleconsulta em tempo diferido	Utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em momento posterior (forma assíncrona)	Consulta médica fornecida de forma assíncrona por um ou vários profissionais de saúde, na qual são recolhidos dados, pelo utente ou na sua presença, para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em momento posterior.
Teleconsulta em tempo real	Consulta fornecida, em tempo real, por um médico distante do utente, com recurso à utilização de sistema de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua-se em simultâneo, de forma síncrona.	Consulta médica fornecida de forma síncrona por um ou vários profissionais de saúde.
CMSPU	Consulta médica, em que o utente não se encontra presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço e estar associada a várias formas de comunicação, designadamente através de correio tradicional, telefone, correio eletrónico ou outro.	Consulta médica em que o utente não está fisicamente presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço, podendo estar associada a várias formas de comunicação.

É possível constatar que, no âmbito das teleconsultas, as diferenças se concentram na qualificação dos meios tecnológicos a utilizar, que passam a ser muito menos restritos, passando, também, a ser facultativo o registo da atividade no equipamento. No que respeita à CMSPU, não há diferenças a assinalar.

Por se considerar que eventuais diferenças de perceção, relativamente à distinção e aos procedimentos de registo destas consultas, poderiam comprometer o rigor com que é efetuado o reporte da atividade pelos prestadores de cuidados de saúde, bem como dificultar a

compreensão dos vários conceitos pelos utentes, a ERS optou por analisar a questão junto dos prestadores de cuidados de saúde.

3.2. Critérios subjacentes à classificação das consultas e respetivo reporte nos hospitais do SNS

No âmbito do levantamento de informação feito pela ERS junto dos prestadores³⁹ (cf. Anexo 2), e em resposta à questão sobre a forma de registo das teleconsultas realizadas, 16 prestadores assinalaram apenas a opção “Teleconsulta”, cinco escolheram “Consulta médica sem a presença do utente” (dois dos quais informaram não ter atividade em teleconsultas, enquanto os outros três declararam apenas fazer consultas via telefone) e 27 assinalaram ambas as opções. Apenas um prestador (o Hospital de Braga, E.P.E.) informou registar a atividade como “Telerrastreio Dermatológico”.

A análise dos critérios diferenciadores apresentados pelas 27 instituições que selecionaram ambas as opções permitiu constatar que as distinções mais mencionadas se baseavam (i) na tipologia das plataformas utilizadas (10 prestadores), com as CMSPU a recorrerem exclusivamente ao contacto telefónico, por oposição a plataformas específicas ou à existência da opção vídeo para as teleconsultas, e (ii) nas ações desenvolvidas no âmbito da consulta (10 prestadores), sendo enquadradas como teleconsultas as situações que tivessem sido objeto de triagem ou encaminhamento prévio, que configurassem reavaliação, seguimento de problemas anteriormente observados ou que estivessem integradas em programas ou protocolos específicos, enquanto as CMSPU se destinavam maioritariamente a renovação de receituário ou Certificados de Incapacidade Temporária (CIT), pedidos de MCDT e entrega de relatórios. Nos restantes sete casos, verificou-se que em quatro prestadores o argumento passava pela definição legal (em duas situações, os prestadores utilizavam a definição prevista no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, e noutras duas a da Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro da ACSS) e em três prestadores os critérios eram exatamente os mesmos (não havia qualquer diferença explícita entre o que motivava o registo como teleconsulta ou como CMSPU).

³⁹ As análises realizadas têm como base as respostas dadas pelos prestadores a um pedido de elementos da ERS, remetido a 49 entidades, no dia 11 de janeiro de 2022, através de um inquérito pela plataforma *LimeSurvey*.

Cumpra, ainda, salientar que seis prestadores referiram que as CMSPU, que não tinham grande expressão até 2020, foram promovidas no âmbito de Planos de Contingência de combate à pandemia de COVID-19, para serem realizadas telefonicamente como alternativa às consultas presenciais, a fim de garantir o seguimento clínico dos doentes e, simultaneamente, a sua segurança, bem como a dos profissionais de saúde envolvidos.

Assim, confirmou-se a existência, entre os prestadores de cuidados de saúde auscultados pela ERS, de uma grande heterogeneidade de critérios base para fundamentação do registo da atividade desenvolvida como teleconsultas ou como CMSPU.

4. Oferta e acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS

Com o presente capítulo apresenta-se a evolução da atividade de telemedicina entre 2019 e 2021, com base em informação do Portal da Transparência, procurando uma explicação para os resultados encontrados, com base na resposta da ACSS ao pedido de esclarecimento da ERS.

Por outro lado, é analisada a informação disponibilizada pelos hospitais do SNS, com base na qual são analisadas a oferta instalada nos hospitais do SNS para a realização de atos de telemedicina e a utilização de serviços (teleconsultas e CMSPU), as principais motivações para a realização de teleconsultas e a adequação da opção por teleconsulta, a forma como é feito o registo dessa atividade e os recursos tecnológicos utilizados. As análises realizadas têm por base as respostas dadas pelos prestadores a um pedido de elementos da ERS, remetido no dia 11 de janeiro de 2022, a 49 entidades responsáveis por estabelecimentos hospitalares integrados no SNS, através de um inquérito pela plataforma LimeSurvey (cf. Anexo 2).

Cumprе ressaltar que, embora as secções um e três do presente capítulo se foquem na análise da utilização dos serviços de telemedicina, as mesmas, tendo fontes de dados diferentes, têm como objetivo retratar o crescimento exponencial da atividade de telemedicina, bem como procurar justificação para esta evolução. No entanto, como se detalhará ao longo do capítulo, foram encontradas discrepâncias entre os dados reportados pelos prestadores e os dados disponíveis no Portal da Transparência, o que reforça a necessidade de clarificação do conceito e da forma de registo das teleconsultas.

4.1. Atividade de telemedicina

Tal como referido no capítulo introdutório, os dados públicos disponíveis sobre a atividade de telemedicina realizada entre 2019 e 2021 suscitaram dúvidas sobre os motivos que teriam originado um aumento tão expressivo de teleconsultas em 2021, quando o principal fator que poderia justificar o reforço de utilização de teleconsultas decorreria diretamente da pandemia de COVID-19, que teve início em 2020.

Concretizando, de acordo com a informação disponível no Portal da Transparência do SNS, entre 2019 e 2020, o número de consultas de telemedicina aumentou cerca de 49%, tendo-se

verificado os maiores aumentos nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e Alentejo⁴⁰. No entanto, e ao contrário do que seria esperado, considerando as restrições causadas pela pandemia de COVID-19, para o mesmo período verificou-se uma diminuição de cerca de 19% no número de consultas realizadas na região Centro.

Tabela 3 – Volume de atividade em telemedicina entre 2019 e 2021, por Região de Saúde

Região	2019	2020	2021	Δ (2020-2019)	Δ (2021- 2019)	Δ (2021-2020)
Norte	16 303	18 256	24 355	12%	49%	33%
Centro	6 584	5 330	197 519	-19%	2900%	3606%
LVT	3 988	14 390	126 985	261%	3084%	782%
Alentejo	2 903	6 499	5 395	124%	86%	-17%
Algarve	0	0	0	-	-	-
Portugal Continental	29 778	44 475	354 254	49%	1090%	697%

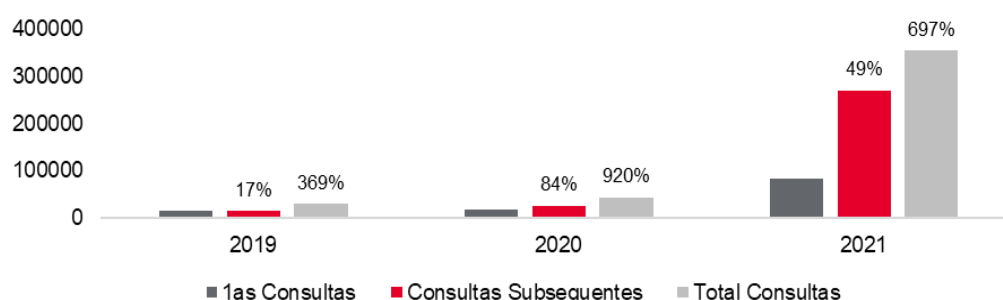
Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Portal da Transparência (2022)

Já em 2021, o aumento foi substancialmente maior (cerca de 697% face a 2020) verificando-se alguma heterogeneidade entre regiões, com a região do Alentejo a registar uma diminuição de 17% no número de consultas de telemedicina realizadas. No entanto, quando comparado o ano de 2021 com o período pré-pandemia, ou seja, tendo como referência o ano de 2019, o aumento foi de 1090%, tendo todas as regiões registado variações positivas, sendo certo que as regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo apresentaram os maiores aumentos.

Cumpra, também, referir que, embora a tendência de aumento de consultas de telemedicina tenha sido transversal às primeiras consultas e consultas subsequentes, de acordo com os dados analisados, a taxa de variação mais acentuada foi observada nas consultas subsequentes.

⁴⁰ Dados extraídos no dia 4 de julho de 2022 do Portal da Transparência do SNS, disponível em <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/consultas-em-telemedicina/export/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>.

Gráfico 1 – Comparação do volume anual de primeiras consultas e consultas subsequentes em telemedicina em tempo real⁴¹



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Portal da Transparência (2022)

Acresce que, analisando os dados disponíveis sobre a atividade realizada por cada prestador de cuidados de saúde hospitalares, verifica-se que as variações no volume de teleconsultas ocorridas entre 2020 e 2021 apresentam elevada heterogeneidade, não só no sentido da variação, como também na grandeza da mesma, como consta da tabela *infra*.

Tabela 4 – Volume de atividade em teleconsultas entre 2019 e 2021, por prestador

Entidade	2019	2020	2021	Δ (2019-2021)	Δ (2020-2021)
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE	0	0	2 172	-	-
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	0	0	1 210	-	-
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	0	0	3 029	-	-
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	26	21	0	-100%	-
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	0	0	0	-	-
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	0	0	0	-	-
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais	5	0	3	-40%	-
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	0	0	1 293	-	-
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	0	0	4 780	-	-
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	0	0	11 275	-	-
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	0	0	49 757	-	-
Hospital Santa Maria Maior, EPE	4	0	0	-100%	-
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	0	0	38	0%	-
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	31	0	12	-61%	-
Hospital Garcia de Orta, EPE	0	17	13 899	0%	81659%
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	0	72	36 117	-	50063%
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE	522	323	33 051	6232%	10133%
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	3 499	2 922	150 971	4215%	5067%
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE	52	2 017	8 471	16190%	320%
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE	3 593	2 341	5 360	49%	129%
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	417	236	423	1%	79%
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	2 312	1 727	2 605	13%	51%

⁴¹ Segundo a resposta remetida pela ACSS à ERS, o catálogo de dados inclui a atividade de consultas de telemedicina em tempo real, contratada no âmbito do contrato-programa com as entidades E.P.E.

Entidade	2019	2020	2021	Δ (2019-2021)	Δ (2020-2021)
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	324	289	409	26%	42%
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	0	619	821	0%	33%
Instituto Português Oncologia do Porto, EPE	139	156	192	38%	23%
Hospital Distrital de Santarém, EPE	0	37	41	0%	11%
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	0	1 101	1 219	-	11%
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	0	344	357	-	4%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	1 150	760	773	-33%	2%
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	0	9 697	9 777	-	1%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	11 431	9 192	9 122	-20%	-1%
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	317	188	181	-43%	-4%
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	834	458	414	-50%	-10%
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	95	4 314	3 675	3768%	-15%
Hospital Arcebispo João Crisóstomo	130	122	95	-27%	-22%
Centro Hospitalar de Leiria, EPE	537	678	519	-3%	-23%
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	1 943	1 727	1 294	-33%	-25%
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	1 038	648	296	-71%	-54%
Hospital de Braga, EPE	1 379	4 469	603	-56%	-87%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Portal da Transparência (2022)

Assim, é possível observar que alguns prestadores registaram diminuições no número de teleconsultas realizadas em 2021 – mais acentuadas no Hospital Espírito Santo de Évora, EPE (com -25%), no Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE (-54%) e no Hospital de Braga, EPE (-87%) – enquanto outros registaram aumentos muito significativos – destacando-se o Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE (10133%), o Centro Hospitalar do Oeste, EPE (50063%) e o Hospital Garcia de Orta, EPE (81659%). Existiram, ainda, prestadores que registaram pequenos aumentos no número de consultas de telemedicina realizadas, como, a título exemplificativo, o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE (11%) e o Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE (4%).

Considerando o aumento substancial do número de consultas de telemedicina realizadas, bem como a significativa heterogeneidade entre prestadores, patente nos dados públicos disponíveis sobre o volume de atividade, em setembro de 2021, a ERS remeteu um ofício à ACSS, solicitando que, por referência aos dados disponíveis no Portal da Transparência, especificamente nos catálogos “Consultas em Telemedicina” e “Teleconsultas através da Plataforma de Telesaúde”, informasse qual o tipo de consultas que estava a ser incluído em cada um dos catálogos de dados, explicitando o que distinguia cada um deles, e se as consultas médicas sem a presença do utente estavam a ser incluídas em algum destes catálogos de dados. Adicionalmente, foi solicitada clarificação sobre a causa deste aumento, designadamente se o mesmo se devia a alguma alteração nos pressupostos do registo deste tipo de atividade.

Em resposta a este pedido de informação, a ACSS veio esclarecer que o catálogo "Consultas em Telemedicina", publicado no Portal da Transparência, corresponde à linha de atividade de consultas de telemedicina em tempo real, contratadas no âmbito do contrato-programa com as entidades EPE⁴².

Relativamente à diferença de valores observada para as consultas de telemedicina em tempo real, realizadas entre 2020 e 2021, a ACSS informou que o aumento "[...] está relacionad[o], sobretudo, com a alteração de conceito de teleconsulta que foi implementado em 2021". Concretamente, a ACSS deu conhecimento à ERS de um documento elaborado em junho de 2020, sobre o "Registo da Atividade de Consulta no SNS - Enquadramento Teleconsultas", no qual identifica a teleconsulta como "[...] consulta realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente. A teleconsulta pode ser feita em tempo real com a presença do utente numa outra localização ou em tempo diferido com dados recolhidos na presença do utente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e sobre eles opinará posteriormente". O mesmo documento identifica teleconsulta em tempo real como "[...] consulta fornecida de forma síncrona por um ou vários profissionais de saúde," consulta presencial como "[...] consulta realizada com a presença física do utente e do profissional de saúde" e consulta médica sem a presença do utente como "[...] consulta em que o utente não está fisicamente presente, podendo estar associada a várias formas de comunicação (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio postal, correio eletrónico e outros meios digitais)".

Assim, e de acordo com os esclarecimentos prestados pela ACSS, "[...] até 2021, o conceito de Teleconsulta era mais restrito, uma vez que, de acordo com as circulares de faturação, publicadas, considerava-se teleconsulta médica como uma "Consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente" podendo ser em tempo real ou em tempo diferido e implicando duas instituições e profissionais de saúde em cada uma delas."

Deste modo, qualquer análise relativa à evolução das consultas de telemedicina deve ter em conta a alteração de conceito verificada em 2021, considerando a ACSS que os dados de

⁴² Relativamente às "Teleconsultas através da Plataforma de Telesaúde", a ACSS informou apenas que o catálogo tem como fonte a PDS Live e como editor identificado os SPMS, pelo que referiu não poder pronunciar-se sobre o mesmo.

consultas de telemedicina de 2021 e posteriores, devem ser tratados como uma nova série, não podendo ser comparados com dados de períodos anteriores.

4.2. Oferta hospitalar de serviços de telemedicina

De acordo com as respostas remetidas pelos prestadores à ERS, das 49 entidades inquiridas apenas o Hospital Santa Maria Maior, EPE afirmou não desenvolver qualquer atividade de telemedicina. Concretamente, este prestador referiu apenas a realização de consultas telefónicas na especialidade de cardiologia, afirmando que a consulta é registada como “não presencial”. Nos termos da Circular da ACSS n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26/02/2021, os contactos telefónicos enquadram-se no conceito mais lato de teleconsulta, desde que registados no processo clínico do utente, o que demonstra que os prestadores não aplicam transversalmente os mesmos conceitos.

Relativamente às 48 entidades que confirmaram desenvolver atividade em telemedicina, a maioria (44) afirmou realizar teleconsultas em tempo real, sendo que destas apenas 11 não realizam mais nenhum tipo de serviço de telemedicina, verificando-se para as restantes diferentes combinações na oferta de serviços. Já as quatro entidades que afirmaram não efetuar teleconsultas em tempo real, declararam realizar teleconsultas em tempo diferido [*store and forward*] (Hospital Arcebispo João Crisóstomo), telemonitorização e telerastreio (Centro Hospitalar de Setúbal, EPE) e telerrastreio (Hospital de Braga, EPE e Hospital de Loures, EPE).

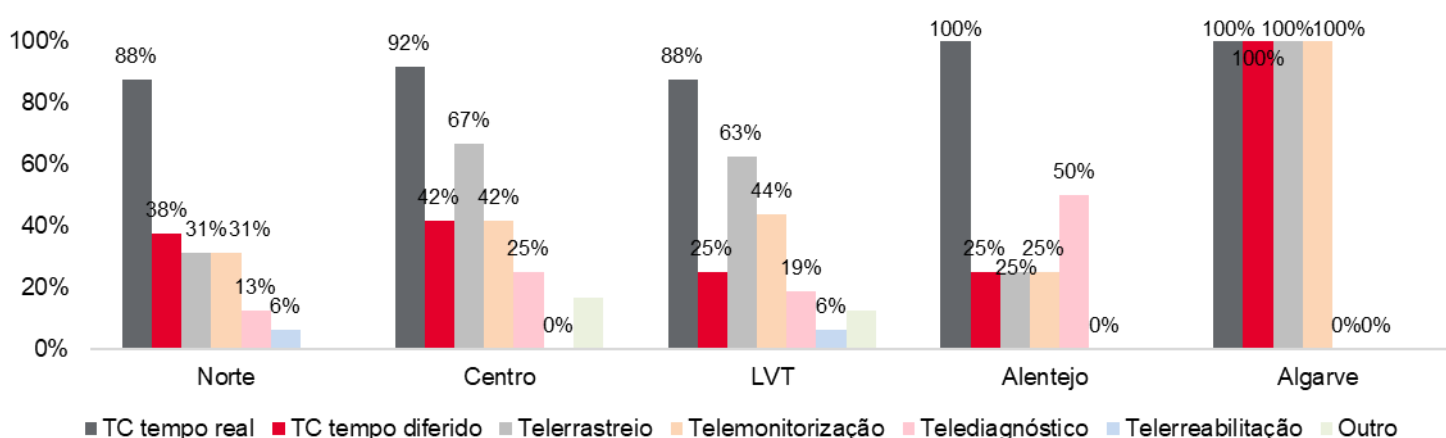
A tabela *infra* reporta a distribuição dos tipos de serviços de telemedicina disponíveis pelas cinco regiões de saúde, estando disponível no Anexo 3 a listagem completa dos tipos de serviços por entidade hospitalar.

Tabela 5 - Serviços de telemedicina disponíveis, por região de saúde

ARS	Teleconsulta tempo real	Teleconsulta tempo diferido	Telerrastreio	Telemonitorização	Telediagnóstico	Telerrreabilitação	Outro
Norte	14	6	5	5	2	1	-
Centro	11	5	8	5	3	-	2
LVT	14	4	10	7	3	1	2
Alentejo	4	1	1	1	2	-	-
Algarve	1	1	1	1	-	-	-
Total	44	17	25	19	10	2	4

O gráfico seguinte apresenta a percentagem de entidades que, em cada região de saúde, disponibilizam cada tipologia de serviços de telemedicina. A sua análise permite confirmar que a teleconsulta em tempo real é a tipologia de serviço com mais representação em todas as regiões de saúde. Além disso, a existência de maior número de entidades a nível regional (como no caso das regiões Norte e LVT) permite a disponibilidade de uma maior diversidade de tipologias, ao contrário do que acontece, por exemplo, na região do Algarve, onde nem todas as tipologias de telemedicina são disponibilizadas, estando os serviços existentes concentrados na mesma entidade.

Gráfico 2 – Prestadores por ARS com Telemedicina, por tipologia de serviço



Quanto aos quatro prestadores que responderam realizar outro tipo de serviço, que não enquadrado nas restantes categorias apresentadas no gráfico 2, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE referiu a realização de teleformação e o Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE de telerradiologia, em parceria com o prestador Dr. Campos Costa – Imagiologia Clínica, ambas atividades que se integram no conceito legal de telemedicina. Por outro lado, nos casos do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (que referiu a realização de vídeoconsultas) e do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (que mencionou a existência de consultas via telefone sem a presença do doente), parecem subsistir dúvidas sobre o que constitui atividade em telemedicina, pois referem-se a situações enquadráveis no conceito de teleconsulta.

Adicionalmente, foi possível apurar que, das 49 entidades inquiridas, 42 realizam teleconsultas diretamente aos seus próprios utentes – destacando-se a inexistência de prestadores na região do Algarve nesta tipologia –, 21 realizam teleconsultas a utentes de outras instituições e 14 solicitam teleconsultas a outras instituições mais diferenciadas (ver listagem completa por prestador no Anexo 4).

Tabela 6 – Realização de teleconsultas, por região de saúde

ARS	Realiza teleconsultas diretamente aos seus utentes	Realiza teleconsultas a utentes de outras instituições	Solicita teleconsultas a outras instituições mais diferenciadas
Norte	14	6	2
Centro	11	4	7
LVT	13	8	-
Alentejo	4	2	4
Algarve	-	1	1
Total	42	21	14

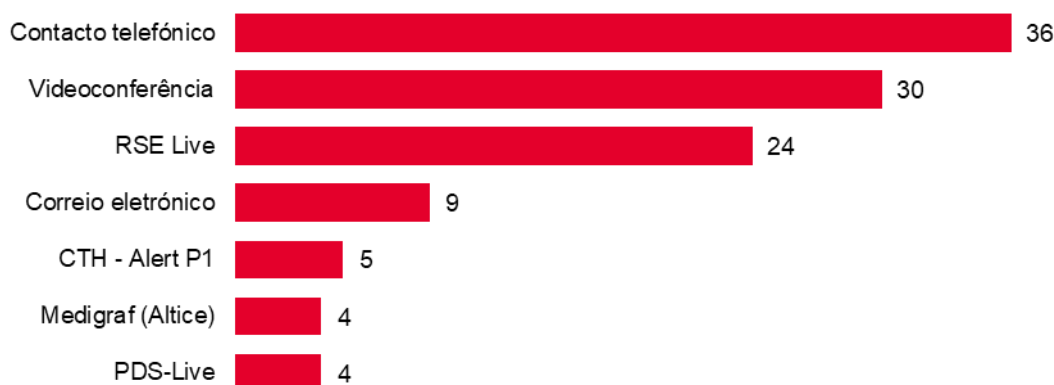
Questionados sobre a eventual existência de algum contrato (por exemplo: protocolo, acordo, convenção, entre outros) com outras instituições para a realização de teleconsultas urgentes, 11 prestadores responderam afirmativamente:

- O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais possui um acordo de cooperação interinstitucional com os hospitais da região Centro;
- O Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE referiu existir um protocolo com Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, na área de hematologia, e um acordo verbal com o Instituto Português de Oncologia;
- O Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE tem, em fase de arranque, um projeto, desenvolvido no âmbito do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no SNS (PIIC);
- O Centro Hospitalar de São João, EPE possui um protocolo de cooperação com a ARS Norte, para a especialidade de Neurorradiologia;
- O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE possui um protocolo com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE;
- O Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE possui um protocolo com a ARS Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito da especialidade de Nefrologia, e com o Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria. As Teleconsultas iniciaram-se no centro piloto D. Sancho I e encontram-se suspensas, em virtude de constrangimentos informáticos do Centro de Saúde onde eram realizadas, situação já reportada à ARS Lisboa e Vale do Tejo;

- O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE possui um protocolo com os hospitais da Região Centro, no âmbito da Via verde do AVC, e um protocolo com diversos hospitais, no âmbito da Cardiologia Pediátrica;
- O Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE possui um protocolo com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, no âmbito da Via verde do AVC;
- O Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE possui um protocolo com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE - Hospital Pediátrico, que considera a possibilidade de colaboração do Serviço de Cardiologia Pediátrica, não só em Consulta Externa, mas também em pedidos urgentes, formulados pelo Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e alto Douro, EPE;
- O Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, EPE possui um protocolo com o Hospital Distrital de Santarém, EPE, no âmbito da patologia neurológica aguda, em contexto de urgência ou emergência. A faturação desta atividade tem enquadramento nos Contratos-Programa das duas entidades, pelo que não há troca de valores entre elas;
- A Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE possui um protocolo de consulta de pé diabético celebrado com o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE.

No que respeita aos meios utilizados pelos cuidados de saúde hospitalares do SNS para a realização de teleconsultas, constatou-se que a metodologia mais mencionada foi o contacto telefónico, confirmando-se, uma vez mais, a adoção transversal do conceito de teleconsulta veiculado pela Circular Normativa da ACSS de fevereiro de 2021.

Gráfico 3 – Meios utilizados para efetivação de teleconsultas



Relativamente às dificuldades sentidas na realização de teleconsultas foram referidos, por vários prestadores, alguns entraves decorrentes das plataformas oficiais atualmente utilizadas - o caso, por exemplo, do RSE-Live, que foi o terceiro mais mencionado -, frequentemente consideradas pouco *user friendly* e inadequadas face aos recursos tecnológicos (ou mesmo materiais) existentes nas instituições, contribuindo para tornar o processo de efetivação da teleconsulta muito moroso e desgastante.

Outro dos problemas frequentemente referidos prende-se com as dificuldades técnicas sentidas pelos utentes, tendo sido reiteradamente apontado pelos prestadores inquiridos o potencial perigo de exclusão de populações com menor nível de literacia digital (por exemplo, populações mais idosas). Uma das entidades inquiridas (a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.) considerou a existência de uma fraca relação custo-benefício como um entrave significativo à implementação de teleconsultas.

Gráfico 4 – Principais dificuldades sentidas na realização de teleconsultas



Ao nível das especialidades em que são realizadas teleconsultas, a tabela 7 considera a distribuição do número de especialidades reportadas por cada uma das entidades, agregando-as por região de saúde.

Tabela 7 – Distribuição das teleconsultas de especialidade por região

Especialidade	Região de Saúde					Total	% do total de menções	% do total de prestadores
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve			
Dermato-Venereologia	8	7	11	2	1	29	7,18%	60,4%
Pediatria	10	5	9	2	-	26	6,44%	54,2%
Cardiologia	9	3	10	1	-	23	5,69%	47,9%
Neurologia	7	4	9	2	-	22	5,45%	45,8%
Oncologia Médica	7	3	8	3	-	21	5,20%	43,8%
Pneumologia	7	3	9	2	-	21	5,20%	43,8%
Gastrenterologia	5	1	10	1	-	17	4,21%	35,4%
Ortopedia	6	1	7	2	-	16	3,96%	33,3%
Fisiatria	3	2	8	2	-	15	3,71%	31,3%
Psiquiatria	6	1	6	2	-	15	3,71%	31,3%
Cirurgia geral	5	1	5	3	-	14	3,47%	29,2%
Nefrologia	5	1	6	1	1	14	3,47%	29,2%
Oftalmologia	4	1	7	2	-	14	3,47%	29,2%
Medicina Interna	4	3	5	1	-	13	3,22%	27,1%
Doenças Infeciosas	4	-	7	-	-	11	2,72%	22,9%
Ginecologia	3	1	6	1	-	11	2,72%	22,9%
Reumatologia	3	1	4	1	1	10	2,48%	20,8%
Endocrinologia	4	2	3	-	-	9	2,23%	18,8%
Imunoalergologia	5	-	4	-	-	9	2,23%	18,8%
Urologia	2	1	4	2	-	9	2,23%	18,8%
Cardiologia Pediátrica	-	4	3	-	-	7	1,73%	14,6%
Otorrinolaringologia	2	1	4	-	-	7	1,73%	14,6%
Anestesiologia	1	1	4	-	-	6	1,49%	12,5%
Obstetrícia	1	2	2	1	-	6	1,49%	12,5%
Hematologia	1	2	2	-	-	5	1,24%	10,4%
Medicina Paliativa	1	-	3	-	-	4	0,99%	8,3%
Pedopsiquiatria	1	1	2	-	-	4	0,99%	8,3%
Psicologia	2	-	2	-	-	4	0,99%	8,3%

Dado o elevado número de especialidades referidas pelos prestadores de cuidados de saúde, optou-se por apresentar nesta tabela apenas as especialidades que representam cerca de 90% do total de especialidades mencionadas, apresentando-se no anexo 5 a listagem completa⁴³.

No total foram identificadas 54 especialidades em que são realizadas teleconsultas, tendo sido a Dermato-Venereologia a especialidade mencionada por maior número de prestadores (60,4%) seguindo-se a Pediatria (54,2%) e a Cardiologia (47,9%).

⁴³ Na tabela 7 estão representadas as especialidades que representam 89,6% do total de especialidades mencionadas pelos prestadores de cuidados de saúde em resposta ao pedido de elementos da ERS.

A nível regional verificou-se a existência de alguma disparidade no número de especialidades em que são realizadas teleconsultas. Concretamente, ao analisar o rácio do número de especialidades por entidade, em cada uma das cinco regiões de saúde, constatou-se que na ARS Centro há menor rácio de especialidades com oferta deste serviço. Por outro lado, a ARS Alentejo e a ARS Lisboa e Vale do Tejo destacam-se como sendo as regiões onde o rácio de especialidades por entidade é superior.

Tabela 8 – Rácio de teleconsultas de especialidade por entidade

ARS	N.º entidades	N.º especialidades	Rácio n.º de especialidades por entidade
Norte	16	34	2,1
Centro	12	27	2,3
LVT	16	50	3,1
Alentejo	4	21	5,3
Algarve	1	3	3,0

Refira-se, ainda, que as respostas obtidas e o elevado número de especialidades reportado levam a crer que a atuação dos prestadores vai ao encontro do conceito de teleconsulta, implementado em fevereiro de 2021, pela Circular Normativa da ACSS, que concretamente redefine teleconsulta como consulta realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (incluindo videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente. Recorde-se que, até então, o conceito de teleconsulta era mais restrito, uma vez que, além de se realizar à distância, com recurso à utilização de comunicações interativas e audiovisuais, era obrigatório o registo no equipamento e no processo clínico do doente e implicava duas instituições e profissionais de saúde em cada uma delas.

4.3. Teleconsultas e consultas médicas sem a presença do utente nos hospitais do SNS

De acordo com a informação disponibilizada pelos prestadores de cuidados de saúde, em 2021 realizaram-se 273.897 teleconsultas e 1.903.231 consultas médicas sem a presença do utente nos hospitais do SNS. Face ao período homólogo de 2020, verificou-se aumento de 158% na atividade das teleconsultas e uma redução de 13% na atividade das CMSPU. No entanto, comparando-se com 2019, período de referência pré-pandemia, verifica-se que, embora a

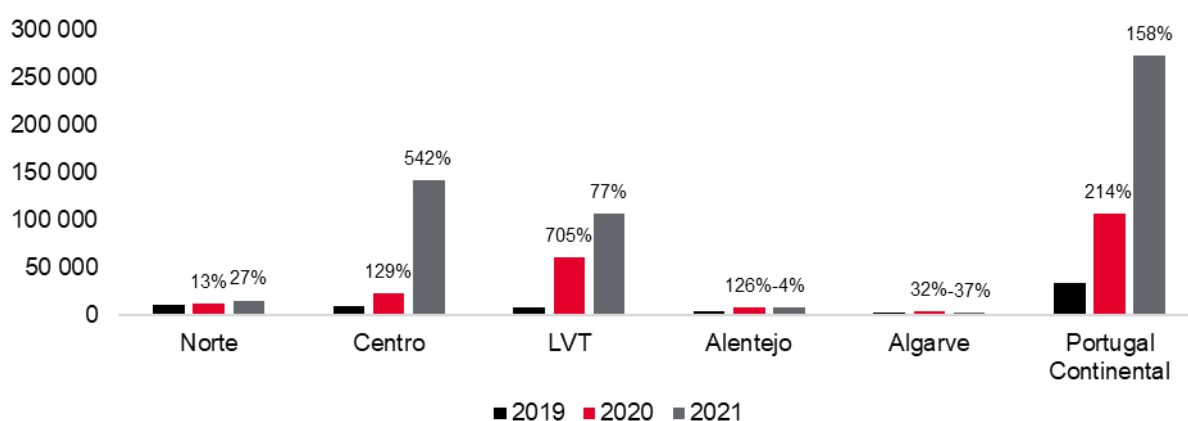
tendência tenha sido de crescimento para os dois tipos de consulta em análise, o aumento foi superior para as teleconsultas.

Tabela 9 – Evolução da atividade reportada de teleconsultas e consultas médicas sem a presença do utente

	2019	2020	▲ (2019-2020)	2021	▲ (2020-2021)	▲ (2021-2019)
Teleconsultas	33.768	106.021	214%	273.897	158%	711%
Consultas médicas sem a presença do utente	387.313	2.188.487	465%	1.903.231	-13%	391%

Assim, relativamente às teleconsultas, entre 2019 e 2020, o número de registos aumentou 214%, tendo sido a região de Lisboa e Vale do Tejo a que mais se destacou, com um aumento de cerca de 705%, face a 2019 (cf. gráfico 5). Por outro lado, a região Norte apenas teve um aumento de cerca de 13%. Em 2021, apesar do aumento do número de teleconsultas registadas, o mesmo não foi tão substancial (cerca de 158% relativamente a 2019), sendo, no entanto, evidente a heterogeneidade entre regiões – concretamente, destacando-se a região do Centro com um aumento de cerca de 542% e a região do Algarve com uma diminuição no registo de teleconsultas de cerca de 37%.

Gráfico 5 – Evolução da atividade de teleconsulta, entre 2019 e 2021



Estes resultados globais são significativamente diferentes dos que foram obtidos com base nos dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS (cfr. subcapítulo 4.1), não obstante a informação constante do referido Portal se refira a consultas de telemedicina, e não a teleconsultas, que, segundo a ACSS, inclui a atividade de consultas de telemedicina em tempo real contratada no âmbito do contrato-programa com as entidades E.P.E. Estas diferenças ao nível da utilização de conceitos podem, em parte, justificar a falta de comparabilidade entre os dados. Recorde-se que, de acordo com a informação pública disponível, o número de consultas

de telemedicina realizadas em 2020 aumentou cerca de 49% face a 2019, e 697% em 2021, face ao ano anterior, o que contrasta com os 214% e 158% obtidos com base nos dados reportados pelos prestadores à ERS.

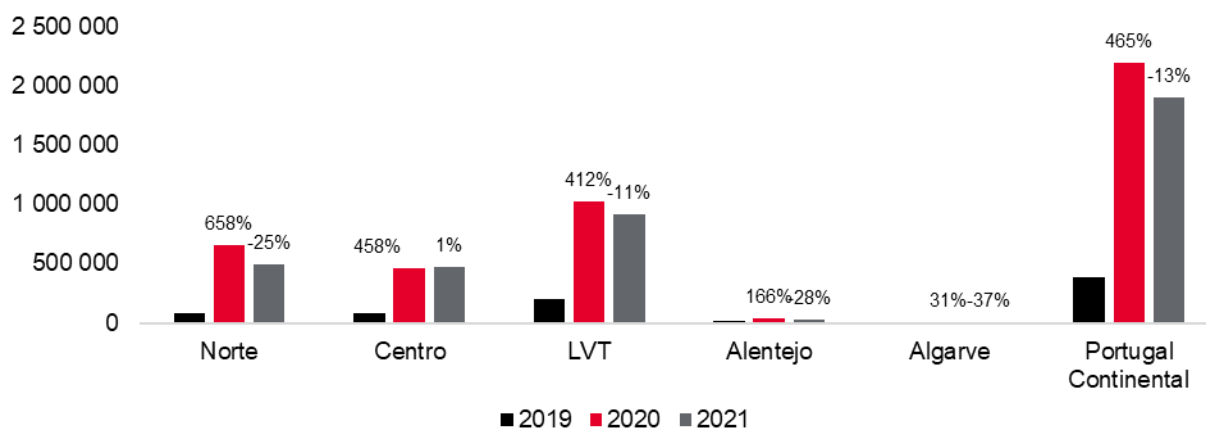
Adicionalmente, existem incongruências entre a informação disponível no Portal da Transparência e a remetida pelos prestadores à ERS, no que respeita à realização da atividade de telemedicina. Verificou-se que, em alguns casos, os prestadores reportaram à ERS a realização de teleconsultas, reportando o volume de atividade correspondente aos três anos da análise, sendo que no Portal da Transparência consta que, para o mesmo período, não foram realizadas teleconsultas. Concretamente, das 48 entidades inquiridas pela ERS que afirmaram realizar teleconsultas, 14 não têm reporte de atividade no Portal da Transparência para o ano de 2019, 10 não têm reporte de atividade no Portal da Transparência para o ano de 2020 e quatro não têm reporte de atividade no Portal da Transparência para o ano de 2021. Adicionalmente, do total das 49 entidades inquiridas pela ERS, 10 não constam sequer dos registos do Portal da Transparência.

Em termos dos dados reportados, em apenas 11 entidades não se identificaram incongruências relevantes nos dados inscritos no Portal da Transparência. Cumpre, ainda, salientar que, no caso da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., a soma dos valores de Teleconsultas e CMSPU remetidos à ERS coincide com os valores reportados como Telemedicina no Portal da Transparência nos três anos em análise.

Ora, estas discrepâncias nos dados evidenciam problemas ao nível da classificação e reporte, que parecem, desde logo, decorrer de dúvidas quanto às atividades enquadráveis no conceito de telemedicina, e reforçam a necessidade de clarificar junto dos prestadores de cuidados de saúde e das demais entidades competentes os critérios subjacentes ao registo destas consultas.

Já no que respeita às CMSPU, entre 2019 e 2020, verificou-se um aumento de atividade de cerca de 465%, tendo todas as regiões registado variações positivas, com o Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo a apresentarem as maiores variações (cf. gráfico 6). Contrariamente, em 2021, houve uma diminuição em cerca de 13% face a 2020, verificando-se uma certa homogeneidade entre regiões, com o Algarve (-37%), Alentejo (-28%), Norte (-25%) e Lisboa e Vale do Tejo (-11%) a registarem uma diminuição no número de consultas médicas sem a presença do utente realizadas. Em sentido oposto, verificou-se uma variação homóloga positiva na região do Centro (1,1%). Fazendo uma comparação entre o ano 2019 (antes da pandemia de COVID-19) e o ano 2021, o aumento do registo deste tipo de consultas foi de 391%.

Gráfico 6 – Evolução da atividade de consulta médica sem a presença do utente, entre 2019 e 2021



Adicionalmente, analisou-se o rácio do volume de atividade registada nos hospitais do SNS, por 100.000 habitantes residentes em cada região de saúde (ver tabela *infra*).

Tabela 10 – Rácio de consultas, por região de saúde e por 100.000 habitantes

ARS	Teleconsulta			Consulta médica sem presença do utente		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Norte	292	331	421	2.420	18.349	13.799
Centro	581	1.331	8.550	4.987	27.831	28.151
LVT	205	1.649	2.912	5.453	27.912	24.768
Alentejo	747	1.693	1.622	3.106	8.263	5.989
Algarve	557	733	461	557	731	458

Fonte: Elaboração própria, com base nas respostas ao pedido de informação realizado pela ERS e do Instituto Nacional de Estatística (2021)⁴⁴.

Para o efeito, recorreu-se aos resultados provisórios dos Censos 2021 sobre a população residente em Portugal, tendo-se confirmado o crescimento acentuado da atividade de teleconsultas, sobretudo nas regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo, mesmo quando controlado o efeito da dimensão populacional. Por outro lado, no Algarve, embora se tenha verificado um ligeiro aumento do rácio de teleconsultas por 100.000 habitantes em 2020, no ano seguinte registou-se uma diminuição. Já o Norte manteve uma tendência crescente, mas

⁴⁴Instituto Nacional de Estatística (2021). CENSOS 2021 – Resultados provisórios. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em 28 de junho 2022.

bastante menos acentuada, assim se concluindo pela existência de alguma heterogeneidade a nível regional.

No que respeita ao rácio de consultas médicas sem a presença do utente por 100.000 habitantes, a partir de 2020 verificaram-se aumentos acentuados nos rácios, principalmente nas regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte. Na região Norte verificou-se um aumento bastante acentuado em 2020, seguido de uma diminuição em 2021 no valor do indicador analisado. Esta tendência de diminuição em 2021 foi transversal a quatro das cinco regiões, tendo a região Centro mantido a tendência de crescimento nesse ano.

4.4. Motivação para realização de teleconsultas e sua adequação

Quando consultados os prestadores de cuidados de saúde sobre as principais motivações para optar pela realização de uma teleconsulta em detrimento de uma consulta presencial⁴⁵, verificou-se que a maioria das respostas estava relacionada com a promoção do direito de acesso, tendo sido reiteradamente mencionado que esta tipologia de consultas poderá contribuir significativamente para facilitar o acesso a cuidados de saúde.

Gráfico 7 – Motivos mais mencionados para optar por teleconsulta em detrimento de consulta presencial



Neste âmbito, além de se considerar que as teleconsultas contribuem para facilitar o acesso a utentes que residem longe (44 prestadores) ou que têm maiores restrições físicas à deslocação (40 prestadores), foram ainda referidos outros motivos, tais como permitir o acesso a

⁴⁵ Para além da obrigatoriedade de, quando aplicável, dar cumprimento ao preconizado no Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março.

especialidades não disponíveis na instituição ou a consultas de segunda opinião. A diminuição de custos de deslocação (viagens, ausências) para utentes e cuidadores, a melhoria das relações interinstitucionais e a aproximação entre utentes e profissionais/instituições foram também apontadas como vantagem da opção por teleconsultas.

Algumas entidades afirmaram considerar que, salvaguardado o pressuposto de complementaridade (e não substituição) em relação às consultas presenciais, uma implementação mais abrangente deste formato de atendimento poderá contribuir para a redução do número de episódios de urgência e internamentos, potenciando, a médio prazo, o desenvolvimento de estratégias de ambulatorização que permitirão facilitar fluxos, reestruturar espaços, gerir mais facilmente listas de espera, aumentar a produtividade e até facilitar a implementação de políticas de descarbonização efetivas.

Em resposta à questão da adequação da opção por teleconsulta, salvaguardada a necessidade da sua utilização apenas em situações que cumpram os critérios clínicos para tal, a maioria dos prestadores selecionou ser mais adequada a utilização de teleconsultas em consultas subsequentes (43) e em seguimento de doentes previamente diagnosticados (42). A opção por primeiras consultas foi escolhida por 29 entidades e o seguimento de doentes cirúrgicos por 18.

Gráfico 8 – Situações consideradas mais adequadas à opção por teleconsulta



A opção de restringir as teleconsultas apenas a doentes não graves ou doentes crónicos foi selecionada apenas por quatro prestadores. Merecem, ainda, realce, apesar de mencionadas apenas uma vez, as referências a critérios de adequação em situações de apoio a utentes e profissionais dos lares, consultas de urgência, consultoria (pareceres inter-hospitalares), formação, rastreios, segunda opinião e triagem.

5. Conclusões

A emergência da pandemia de COVID-19 determinou uma forte dinâmica de substituição de consultas hospitalares presenciais no SNS por teleconsultas. De facto, existem atributos desta forma de prestação de serviços de saúde que permitem antever que o seu acentuado crescimento não seja um fenómeno apenas temporário.

Com efeito, de acordo com a perspetiva dos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, salvaguardando-se a utilização de teleconsultas apenas em situações que cumpram critérios clínicos para tal, o recurso à realização de teleconsultas, em complementaridade com as consultas presenciais, permite aumentar o nível de acesso das populações aos cuidados de saúde. Concretamente, em resposta a pedido de elementos da ERS, os prestadores reiteradamente mencionaram que esta tipologia de consultas pode contribuir significativamente para facilitar o acesso a cuidados de saúde, podendo permitir o acesso a especialidades não disponíveis na instituição ou a consultas de segunda opinião.

Da análise aos conceitos de consulta médica sem a presença do utente e teleconsultas, não resultaram claras as diferenças formais quanto aos procedimentos que as suportam atualmente, tanto ao nível de registo da informação em plataformas específicas, como em relação aos meios de comunicação utilizados para a sua realização. Acresce que, foi ainda possível apurar a existência, ao nível dos prestadores de cuidados de saúde hospitalares públicos, de uma grande heterogeneidade de critérios de base para fundamentação do registo da atividade desenvolvida como teleconsultas ou como consultas médicas sem a presença do utente, o que denota a necessidade de criação de critérios que permitam a convergência de registo entre prestadores e a comparabilidade entre os resultados obtidos entre eles. O desconhecimento dos prestadores sobre o enquadramento legal aplicável à telemedicina fica também patente nas incongruências identificadas transversalmente em termos de registo desta tipologia de cuidados na ERS.

Segundo a informação disponibilizada pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares públicos à ERS, em 2021 realizaram-se 273.897 teleconsultas e 1.903.231 consultas médicas sem a presença do utente nos hospitais do SNS. Face ao período homólogo de 2020, verificou-se um aumento de 158% na atividade das teleconsultas e uma redução de 13% na atividade das consultas médicas sem a presença do utente. No entanto, se compararmos com 2019, período de referência pré-pandemia, verifica-se que, embora a tendência tenha sido de crescimento para os dois tipos de consulta em análise, esta foi superior para as teleconsultas.

O elevado número de especialidades em que são realizadas teleconsultas (54) evidencia a conclusão de utilização do conceito mais amplo.

Por outro lado, os dados do Portal da Transparência do SNS revelam que o número de consultas de telemedicina realizadas em Portugal aumentou cerca de 49% entre 2019 e 2020. Em 2021, o aumento foi substancialmente maior (cerca de 697% face a 2020). Acresce que, uma vez analisados os dados disponíveis para cada prestador, verificou-se a existência de elevada heterogeneidade nas variações do volume de atividade realizada entre 2020 e 2021.

Esta diferença substancial no volume de atividade inclui o efeito decorrente da alteração do conceito de teleconsulta introduzido em 2021, pela Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro, e que, até então, era mais restrito. Em concreto, o conceito de teleconsulta passou a prever o registo no equipamento informático com carácter opcional, mantendo-se apenas obrigatório o registo no processo clínico do utente, e os meios utilizados para o efeito deixaram de prever a utilização exclusiva de plataforma específica e passaram a incluir, designadamente, contactos por email e por telefone. Por outro lado, o conceito de teleconsulta em tempo real passou a considerar “consulta médica fornecida de forma síncrona por um ou vários profissionais de saúde”, deixando de ser necessária a presença de um médico junto do doente.

Foram verificadas inconsistências entre a informação constante do Portal da Transparência e o reportado pelos prestadores à ERS, que, em parte, podem ser justificadas pela diferente interpretação dos conceitos associados à telemedicina. Assim, urge clarificar junto dos prestadores de cuidados de saúde a diferença entre os cuidados de saúde à distância que configuram consultas em telemedicina e os que não devem ser assim registados, bem como especificar quais as tipologias de plataforma, os meios de comunicação/transmissão de dados e as demais infraestruturas que devem estar associados a cada uma das opções, na medida em que eventuais diferenças de perceção por parte dos prestadores de cuidados de saúde podem comprometer o rigor com que é efetuado o reporte da atividade telemedicina, bem como dificultar a compreensão dos vários conceitos pelos utentes.

Importa, ainda, salientar que a mudança de conceito de telemedicina determinada pela Circular da ACSS implica que qualquer informação sobre volume de teleconsultas, registada a partir de fevereiro de 2021, seja encarada como uma nova série, não devendo ser comparada com os dados de períodos anteriores. Deste modo, não é possível aferir com exatidão sobre a evolução das teleconsultas realizadas no último ano.

Tendo em atenção essa impossibilidade, e considerando, por um lado, a natureza inovadora e diferenciada destes serviços, que gera novas dinâmicas no sistema de saúde, e, por outro, os desafios que se apresentam em termos dos direitos e interesses dos utentes, em âmbitos tão significativos como o acesso, a qualidade e segurança ou a proteção da informação pessoal, a ERS pretende continuar a monitorizar esta matéria, de forma atenta e continuada, sobretudo na ótica dos riscos regulatórios a ela inerentes.

Anexos

Anexo 1 - Plataformas de telessaúde em Portugal

Em janeiro de 2011, foi criada a Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico (CNRSE)⁴⁶. Em dezembro do mesmo ano, foi criada a Comissão para a Informatização Clínica (CIC)⁴⁷, a fim de delinear a orientação estratégica na área da informatização clínica do SNS, competindo em especial a esta comissão a implementação de alguns projetos de âmbito nacional, dos quais se destacam a Plataforma de Dados de Saúde (PDS) nas suas duas vertentes (*PDS-Portal do Profissional* e *PDS-Portal do Utente*) e a criação de um Resumo Clínico Único do Utente (RCU2).

Em 2013, a CIC foi substituída pela Comissão de Acompanhamento da Informatização Clínica (CAIC)⁴⁸, entidade com as mesmas características de elemento impulsionador de projetos e coordenador/agregador dos vários intervenientes, mas de cariz mais permanente, a funcionar diretamente junto dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). O grande desafio passou a ser tornar a informação, até então muito fragmentada entre vários processos e sistemas, mais acessível ao cidadão, mais transparente para a sociedade e mais participativa para todos os atores do sistema de saúde.

No entanto, foram sendo identificados vários constrangimentos à utilização global da PDS, principalmente motivados pela ausência de normalização dos dados a registar, o que dificultava a circulação de informação clara e atempada, potenciando o aumento da probabilidade de erro e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade dos cuidados de saúde prestados. O desafio permanente de transformar dados em informação fidedigna e de suporte à decisão levou, ainda em 2013, ao estabelecimento de disposições legais relativas aos registos eletrónicos nos serviços e estabelecimentos do SNS (notas de alta médica e de enfermagem, notas de transferência das unidades de cuidados intensivos), determinando-se os dados mínimos que os registos eletrónicos deveriam conter e instituindo-se que também os resultados dos MCDT

⁴⁶ Cf. Despacho n.º 381/2011, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 5, de 7 de janeiro de 2011.

⁴⁷ Cf. Despacho n.º 16519/2011, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série – N.º 233, de 6 de dezembro de 2011, posteriormente alterado pelo Despacho n.º 8742/2012, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 126, de 2 de julho de 2012, no âmbito do qual foi criado um novo grupo de trabalho para a telemedicina.

⁴⁸ Cf. Despacho n.º 9725/2013, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 141, de 24 de julho de 2013.

deveriam ser registados de forma a serem acedidos, em formato digital, pelos profissionais de saúde, através da PDS.⁴⁹

Em 2014, foi criado o Grupo Técnico "Informação no Sistema na Saúde"⁵⁰, com a missão de propor estratégias para o aprofundamento de uma visão global e integrada para o desenvolvimento da informação em saúde, estabelecendo um quadro de prioridades que permitisse alavancar o papel das TIC e o seu contributo para melhorar a relação do cidadão com o sistema de saúde, ao nível da informação, transparência e acesso a cuidados de saúde, procurando aumentar o nível de integração na prestação de cuidados de saúde ao incluir plataformas de agendamento de atos, circulação de resultados e partilha de exames de Imagiologia e de outros MCDT. Na sequência das conclusões deste grupo técnico, determinou-se a expansão da PDS aos setores privado e social, a fim se constituir como núcleo da partilha de dados entre todos os agentes do sistema de saúde.⁵¹

A fim de reforçar a estratégia nacional para a promoção da Telemedicina e promover a utilização das TIC como parte integrante dos cuidados de saúde, e com vista a alcançar um nível mais elevado de articulação e integração, em 2016, foi criado o Centro Nacional de TeleSaúde, (CNTS)⁵², o qual integrou as estruturas organizacionais já existentes através de uma unidade coordenadora central no seio dos SPMS, e incluiu uma unidade de desenvolvimento e investigação em Telessaúde, uma unidade de teleformação e unidades temáticas de prestação de cuidados de Telessaúde, em articulação com estabelecimentos do SNS e, na medida das condições existentes, com estabelecimentos prisionais e centros educativos. A demora na adoção destas estratégias e medidas levou à emissão, já em 2021, pela Assembleia da República, de uma recomendação ao governo, no sentido de proceder à atualização e aplicação do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde⁵³.

Ainda assim, encontram-se já implementadas várias iniciativas no âmbito da Telessaúde, das quais se destaca a plataforma RES (Registo de Saúde Eletrónica) - Live, através da qual o médico comunica com o utente enquanto acede ao seu processo clínico, analisa resultados e, se necessário, emite prescrições e solicita exames, bastando ao utente estar registado na Área do Cidadão e ter computador com câmara e som.

⁴⁹ Cf. Despacho n.º 2784/2013, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 36, de 20 de fevereiro de 2013.

⁵⁰ Cf. Despacho n.º 13163-B/2014, do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 209, de 29 de outubro de 2014.

⁵¹ Cf. Despacho n.º 132/2015, do Secretário de Estado da Saúde, de 15 de setembro de 2015, disponível em http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/10/Despacho-132_2015_SES-9832.pdf.

⁵² Cf. Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, publicada em Diário da República, 1.ª Série, n.º 206, de 26 de outubro de 2016.

⁵³ Cf. Resolução da Assembleia da República n.º 293/2021, publicada em Diário da República, 1.ª Série, n.º 224, de 18 de novembro de 2021.

Outros exemplos são o *software* de registo clínico SCLÍNICO, o Registo de Saúde Eletrónica – Referenciação (RSE-REF), a Prescrição Eletrónica Médica (PEM), o Projeto Exames sem Papel, a Plataforma Eletrónica para a Saúde Oral, o Registo de Doenças Raras e o Sistema de Notificação Electrónica de doenças de declaração obrigatória (SINAVE). O objetivo é o de alcançar uma desmaterialização completa de todo o processo de prestação de cuidados de saúde, desde o diagnóstico e a prescrição até à conferência e pagamento do serviço aos prestadores. O uso da RES-Live e da PDS-Live, bem como o agendamento de consultas de triagem/rastreio de diferentes especialidades médicas através da PDS-CTH (Consulta a Tempo e Horas) visam, ainda, potenciar uma melhoria no tempo de acesso aos cuidados de saúde.

Paralelamente, projetos como as apps MySNS e MySNS Carteira, a *interface* de serviços do SNS na “Área do Cidadão”, o projeto “Nascer Cidadão”, a desmaterialização do Boletim de Vacinas e dos Boletins Infantis, o Registo do Testamento Vital (RENTEV), e a certificação eletrónica dos óbitos (SICO) põem um foco crescente na responsabilidade individual dos utentes sobre a gestão das questões de saúde, visão que está para além da abordagem limitada apenas aos cuidados de saúde, e exige que, cada vez mais, as instituições prestadoras de cuidados de saúde acolham uma intervenção mais ativa dos utentes, em atividades como a recolha e atualização de informações que lhes digam respeito ou o acompanhamento da sua própria agenda individual de saúde, incluindo o agendamento de atos e marcação de consultas e o acesso a resultados de exames, potenciados pelo crescente registo eletrónico de consultas, internamentos e outros episódios. Colocam-se assim novos desafios que, permitindo um maior envolvimento do utente, tornam fundamental a literacia digital na área da saúde.

Anexo 2 - Pedido de informação aos prestadores - Inquérito por LymeSurvey

Atividade em telemedicina

*Essa entidade desenvolve atividade de telemedicina?

<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
--	---------------------------------

Qual o tipo de serviços de telemedicina disponíveis nessa entidade?

Selecione todas as que se apliquem

- Teleconsulta em tempo real ("real time")
- Teleconsulta em tempo diferido ("store and forward")
- Telemonitorização
- Telerrastreio
- Telediagnóstico
- Telerreabilitação
- Outro:

Teleconsultas

*Concretamente no que respeita às teleconsultas, essa entidade:

Selecione todas as que se apliquem

Selecione pelo menos uma resposta

- Realiza teleconsultas diretamente aos seus próprios utentes
- Realiza teleconsultas a utentes de outras instituições
- Solicita teleconsultas a outras instituições mais diferenciadas
- Outras situações:

*Essa entidade tem algum contrato (p. ex. protocolo, acordo, convenção, entre outros) com outras instituições para realização de teleconsultas urgentes?

<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
--	---------------------------------

Em caso afirmativo, descreva por favor o tipo de contrato e o co-contratante:

***Quais as especialidades em que se realizam teleconsultas nessa entidade?**

i Selecione todas as que se apliquem

i Selecione pelo menos uma resposta

- Cardiologia
- Cardiologia Pediátrica
- Dermato-Venereologia
- Doenças Infeciosas
- Fisioterapia
- Gastroenterologia
- Imunoalergologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oftalmologia
- Oncologia Médica
- Ortopedia
- Patologia Clínica
- Pediatria
- Pneumologia
- Radiologia
- Reumatologia
- Outro:

***Para além de dar cumprimento do Despacho n.º 3571/2013, quais são as principais motivações para se optar por realizar teleconsulta em detrimento de uma consulta presencial?**

i Selecione todas as que se apliquem

i Selecione pelo menos uma resposta

- Facilitar o acesso a utentes que residem mais longe
- Facilitar o acesso a utentes com maiores restrições à deslocação (p. ex., idade, limitações físicas)
- Permitir maior produtividade dos profissionais
- Mitigar riscos de contágio por COVID-19
- Diminuir listas de espera
- Outro:

*Tendo em consideração a resposta à questão anterior, em que situações se considera adequada a opção por teleconsulta?

📌 Seleccione todas as que se apliquem

- Primeiras consultas
- Consultas subsequentes
- Follow-up de doentes já diagnosticados e/ou em tratamentos
- Follow-up de doentes intervencionados cirurgicamente
- Apenas para doentes não graves
- Apenas para doentes crónicos
- Outras situações:

Registos e Atividade

*Como são registadas as teleconsultas realizadas?

📌 Seleccione todas as que se apliquem

- Teleconsultas
- Consultas sem a presença do utente
- Outro:

*Descreva, por favor, as situações/critérios que dão origem a um registo como *Teleconsulta*:

*Descreva, por favor, as situações/critérios que dão origem a um registo como *Consulta sem presença do utente*:

*Relativamente à atividade de teleconsultas realizadas, indique, por favor:

📌 Nestes campos só é possível introduzir números.

N.º de consultas realizadas registadas como Teleconsulta em 2019	<input type="text"/>
N.º de consultas realizadas registadas como como Consulta sem presença do utente em 2019	<input type="text"/>
N.º de consultas realizadas registadas como Teleconsulta em 2020	<input type="text"/>
N.º de consultas realizadas registadas como como Consulta sem presença do utente em 2020	<input type="text"/>
N.º de consultas realizadas registadas como Teleconsulta em 2021	<input type="text"/>
N.º de consultas realizadas registadas como como Consulta sem presença do utente em 2021	<input type="text"/>

Recursos

*Quais os recursos tecnológicos utilizados nessa entidade para realização de teleconsultas?

Selecione todas as que se apliquem

- Contacto telefónico
- Correio eletrónico
- Videoconferência
- RSE Live
- PDS-Live
- Outras(s) plataforma(s) específica(s):

*Por favor, indique quais as principais dificuldades sentidas nessa entidade na realização de teleconsultas

Selecione todas as que se apliquem

- Problemas de rede
- Problemas de software
- Problemas de hardware
- Problemas no acesso aos dados clínicos
- Problemas de segurança dos dados clínicos
- Problemas no acesso aos dados de contacto dos utentes
- Fraca relação custo-benefício
- Pouca aceitação dos utentes
- Dificuldades técnicas sentidas pelos utentes
- Pouca adesão dos profissionais
- Desumanização dos contactos
- Outro:

Observações e comentários

Deixe-nos aqui os seus comentários. Caso tenha ficado alguma questão por responder, queira por favor apresentar, também no campo que se segue, a respetiva justificação (cf. n.º 2 do artigo 31.º dos estatutos da ERS).

Anexo 3 - Serviços de telemedicina disponíveis, por prestador

Entidade	Teleconsulta em tempo real	Teleconsulta em tempo diferido	Telemonitorização	Telerrastreio	Telediagnóstico	Telerreabilitação	Teleformação	Telerradiologia
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar Barreiro Montijo	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar Cova da Beira	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga	✓	-	-	-	-	✓	-	-
Centro Hospitalar de Leiria	✓	-	-	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar de São João	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-
Centro Hospitalar de Setúbal	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	✓	-	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar do Baixo Vouga	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-
Centro Hospitalar do Médio Ave	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar do Médio Tejo	✓	-	-	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar do Oeste	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa	✓	-	-	-	-	-	-	-
Centro Hospitalar Tondela-Viseu	✓	✓	-	✓	-	-	-	✓
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes E Alto Douro	✓	-	-	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar Universitário do Algarve	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar Universitário do Porto	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte	✓	-	✓	-	✓	-	-	-
Hospital Arcebispo João Crisóstomo	-	✓	-	-	-	-	-	-
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
Hospital de Braga	-	-	-	✓	-	-	-	-
Hospital de Magalhães Lemos	✓	-	-	-	-	-	-	-

Entidade	Teleconsulta em tempo real	Teleconsulta em tempo diferido	Telemonitorização	Telerrastreio	Telediagnóstico	Telerreabilitação	Teleformação	Telerradiologia
Hospital de Vila Franca de Xira	✓	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Distrital da Figueira da Foz	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
Hospital Distrital de Santarém	✓	-	✓	✓	-	-	-	-
Hospital do Espírito Santo Évora	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	✓	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Garcia de Orta	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	✓	-	✓	-	✓	-	-	-
Hospital Santa Maria Maior	-	-	-	-	-	-	-	-
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	✓	-	-	-	-	-	-	-
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil	✓	-	-	✓	-	-	-	-
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil	✓	-	-	-	-	-	-	-
Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil	✓	-	-	✓	-	-	-	-
Lusíadas - Parcerias Cascais	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
Hospital de Loures	-	-	-	✓	-	-	-	-
Unidade Local de Saúde da Guarda	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	✓	-	✓	-	✓	-	-	-
Unidade Local de Saúde do Nordeste	✓	✓	-	-	-	-	-	-
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	✓	-	-	-	✓	-	-	-
Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano	✓	-	-	-	-	-	-	-

Anexo 4 - Realização de teleconsultas

Entidade	Realiza teleconsultas diretamente aos seus próprios utentes	Realiza teleconsultas a utentes de outras instituições	Solicita teleconsultas a outras instituições mais diferenciadas
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	✓	✓	✓
Centro Hospitalar Barreiro Montijo	✓	✓	-
Centro Hospitalar Cova da Beira	✓	-	✓
Centro Hospitalar de Entre O Douro E Vouga	✓	✓	-
Centro Hospitalar de Leiria	✓	-	-
Centro Hospitalar de São João	✓	✓	-
Centro Hospitalar de Setúbal	-	-	-
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	✓	-	-
Centro Hospitalar do Baixo Vouga	✓	-	✓
Centro Hospitalar do Médio Ave	✓	-	-
Centro Hospitalar do Médio Tejo	-	✓	-
Centro Hospitalar do Oeste	✓	✓	-
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	✓	✓	✓
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	✓	✓	-
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	✓	-	-
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	✓	-	-
Centro Hospitalar Tâmega E Sousa	✓	-	-
Centro Hospitalar Tondela-Viseu	✓	-	✓
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro	✓	-	✓
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central	✓	✓	-
Centro Hospitalar Universitário do Algarve	-	✓	✓
Centro Hospitalar Universitário do Porto	✓	✓	-
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte	✓	✓	-
Hospital Arcebispo João Crisóstomo	-	✓	-
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	✓	-	-
Hospital de Braga	✓	-	-
Hospital de Magalhães Lemos	✓	-	-

Entidade	Realiza teleconsultas diretamente aos seus próprios utentes	Realiza teleconsultas a utentes de outras instituições	Solicita teleconsultas a outras instituições mais diferenciadas
Hospital de Vila Franca de Xira	✓	-	-
Hospital Distrital da Figueira da Foz	✓	-	✓
Hospital Distrital de Santarém	✓	-	-
Hospital do Espírito Santo Évora	✓	✓	✓
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	✓	-	-
Hospital Garcia de Orta	✓	✓	-
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	✓	-	-
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	✓	-	-
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil	✓	-	-
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil	-	✓	-
Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil	✓	-	-
Lusíadas - Parcerias Cascais	✓	-	-
Hospital de Loures	-	✓	-
Unidade Local de Saúde da Guarda	✓	-	-
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	✓	✓	✓
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	✓	✓	-
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	✓	✓	-
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	✓	-	✓
Unidade Local de Saúde do Nordeste	✓	-	✓
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	✓	✓	✓
Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano	✓	-	✓

Anexo 5 - Teleconsultas de especialidade, por região de saúde

Especialidade/Área	Região de Saúde					Total	
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve		
Dermato-Venereologia	8	7	11	2	1	29	7,18%
Pediatria	10	5	9	2	-	26	6,44%
Cardiologia	9	3	10	1	-	23	5,69%
Neurologia	7	4	9	2	-	22	5,45%
Oncologia Médica	7	3	8	3	-	21	5,20%
Pneumologia	7	3	9	2	-	21	5,20%
Gastrenterologia	5	1	10	1	-	17	4,21%
Ortopedia	6	1	7	2	-	16	3,96%
Fisiatria	3	2	8	2	-	15	3,71%
Psiquiatria	6	1	6	2	-	15	3,71%
Cirurgia geral	5	1	5	3	-	14	3,47%
Nefrologia	5	1	6	1	1	14	3,47%
Oftalmologia	4	1	7	2	-	14	3,47%
Medicina Interna	4	3	5	1	-	13	3,22%
Doenças Infeciosas	4	-	7	-	-	11	2,72%
Ginecologia	3	1	6	1	-	11	2,72%
Reumatologia	3	1	4	1	1	10	2,48%
Endocrinologia	4	2	3	-	-	9	2,23%
Imunoalergologia	5	-	4	-	-	9	2,23%
Urologia	2	1	4	2	-	9	2,23%
Cardiologia Pediátrica	-	4	3	-	-	7	1,73%
Otorrinolaringologia	2	1	4	-	-	7	1,73%
Anestesiologia	1	1	4	-	-	6	1,49%
Obstetrícia	1	2	2	1	-	6	1,49%
Hematologia	1	2	2	-	-	5	1,24%
Medicina Paliativa	1	-	3	-	-	4	0,99%
Pedopsiquiatria	1	1	2	-	-	4	0,99%
Psicologia	2	-	2	-	-	4	0,99%
Cirurgia Plástica	-	-	3	-	-	3	0,74%
Cirurgia Vascular	-	-	2	1	-	3	0,74%
Imunohemoterapia	1	-	2	-	-	3	0,74%
Patologia Clínica	-	-	2	1	-	3	0,74%

Especialidade/Área	Região de Saúde					Total	
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve		
Diabetologia	-	-	1	1	-	2	0,50%
Dor	-	-	2	-	-	2	0,50%
Enfermagem	-	1	1	-	-	2	0,50%
Medicina do Trabalho	-	1	1	-	-	2	0,50%
Neurocirurgia	-	-	2	-	-	2	0,50%
Radiologia	1	-	1	-	-	2	0,50%
Radioncologia	1	-	1	-	-	2	0,50%
Senologia	1	-	1	-	-	2	0,50%
Cirurgia Cardiorácica	-	-	1	-	-	1	0,25%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	-	-	1	-	-	1	0,25%
Cirurgia Pediátrica	1	-	-	-	-	1	0,25%
Estomatologia	-	-	1	-	-	1	0,25%
Genética Médica	1	-	-	-	-	1	0,25%
Medicina Nuclear	-	-	1	-	-	1	0,25%
Neonatologia	-	1	-	-	-	1	0,25%
Nutrição	-	-	1	-	-	1	0,25%
Patologia do Sono	-	-	1	-	-	1	0,25%
Pé Diabético	1	-	-	-	-	1	0,25%
Radioterapia	-	-	1	-	-	1	0,25%
Risco Familiar	-	-	1	-	-	1	0,25%
Tansplantação de Progenitores Hematopoiéticos	-	-	1	-	-	1	0,25%
VIH-SIDA	-	-	1	-	-	1	0,25%
Total	123	55	189	34	3	404	



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT