



Janeiro de 2024

RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM TELESAÚDE 2023

PROMOTOR INTERNO DE TELERREABILITAÇÃO
(DRA PAULA AMORIM – ASSISTENTE GRADUADA DE MFR)

ÍNDICE

1	Enquadramento	2
2	Atividades em Telesaúde realizadas em 2023	2
	2.1. Triagem de internamento	3
	2.1.1. Diagnóstico do problema e objetivos da solução	3
	2.1.2. Metodologia de implementação	3
	2.1.3. Monitorização	4
	2.1.4. Avaliação de resultados	4
	2.2. Teleconsultas subsequentes	9
	2.2.1. Diagnóstico do problema e objetivos da solução	9
	2.2.2. Metodologia de implementação	10
	2.2.3. Monitorização	10
	2.2.4. Avaliação de resultados	11

1. ENQUADRAMENTO

Serve o presente relatório para documentar a atividade realizada no âmbito da Telesaúde durante o ano de 2023 e apresentar proposta de plano de ação para 2024.

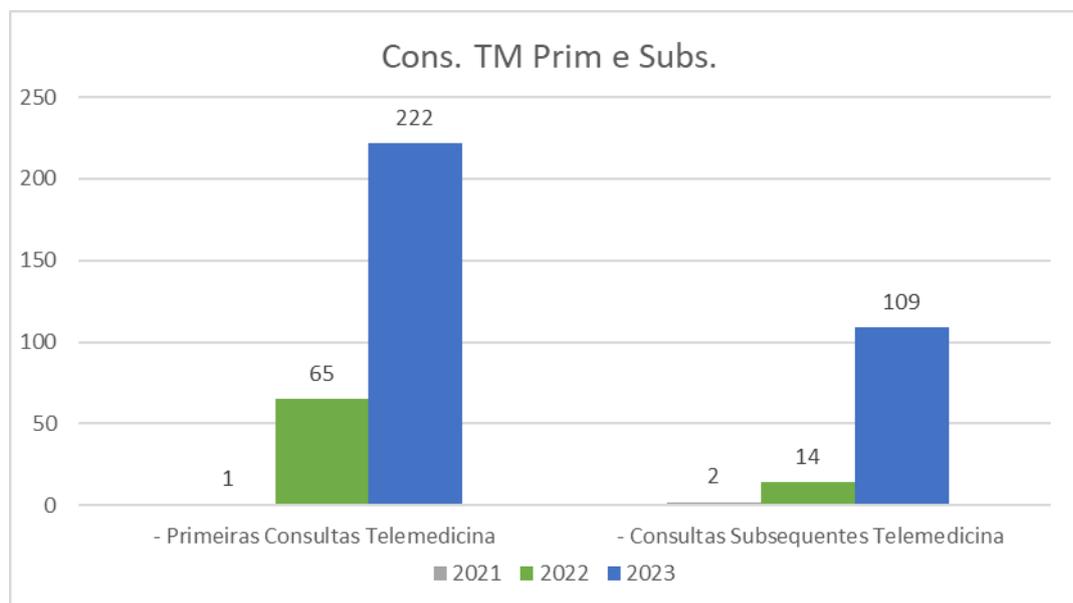
Como base de trabalho tomou-se o Plano de Ação de Telesaúde do CMRRC-RP para o triénio 2021-2024 aprovado a 7/12/2021.

2. ATIVIDADES EM TELESÁUDE REALIZADAS EM 2022

De acordo com as prioridades estabelecidas no Plano de Ação de Telesaúde do CMRRC-RP, foram implementadas em 2023 atividades de Telesaúde em 3 áreas: Teleconsultas (Triagem de internamento e Teleconsultas de seguimento), Teleformação e Investigação em Telerreabilitação. A tabela 1 compara a casuística da Consulta Externa entre 2021, 2022 e 2023. Em 2023 houve um aumento de 242% nas primeiras consultas de Telemedicina e de 679% nas consultas subsequentes comparativamente a 2022. Também a percentagem de teleconsultas em relação ao volume de todas as consultas aumentou, passando de um volume de consultas de 2% em 2022 para 8% em 2023.

Tabela 1: casuística da Consulta Externa 2021-2023

Atividade Clínica	2021	2022	2023	Var. Q. 2022/2021	Var. %. 2022/2021	Var. Q. 2023/2022	Var. %. 2023/2022
Total Consulta Externa Médica	4952	3902	4167	-1050	-21,20%	265	6,79%
Primeiras Consultas Médicas presenciais	2025	1553	1855	-472	-23,31%	302	19,45%
- Primeiras Consultas Telemedicina	1	65	222	64	6400,00%	157	241,54%
Consultas Médicas Subsequentes presenciais	2756	2158	2186	-598	-21,70%	28	1,30%
- Consultas Subsequentes Telemedicina	2	14	109	12	600,00%	95	678,57%
Total Consultas Telemedicina (1.ª e 2.ª)	3	79	331	76	2533,33%	252	318,99%



2.1. TRIAGEM DE INTERNAMENTO

2.1.1. Diagnóstico do problema e objetivos da solução

Até 2021 o circuito de triagem para internamento caracterizava-se pela receção de um pedido de internamento via mail (mail específico para a triagem de internamento), o qual era visualizado pelos diretores dos Serviços de RGA e de LM. Os Diretores de Serviço analisavam a informação clínica anexa a esse pedido e agendavam uma consulta presencial para verificação de critérios de internamento, funcionando na prática a primeira consulta como uma consulta presencial de triagem para verificação de critérios de internamento. A partir do segundo trimestre de 2022 foi criada uma consulta de triagem prévia à consulta presencial de internamento, com o objetivo de aumentar a eficiência e efetividade. Foi proposto que essas consultas de triagem fossem realizadas por teleconsulta entre os Diretores de Serviço do CMRRC-RP e o médico referenciador, com o intuito de evitar deslocações desnecessárias de doentes e otimizar os processos inerentes à transição de cuidados.

2.1.2. Metodologia de implementação

Na elaboração do plano de ação foi usada a abordagem *user-centered*, incluindo as propostas dos vários Diretores de Serviço e pelos diversos grupos profissionais. A proposta da criação da teleconsulta de triagem de internamento partiu dos próprios Diretores de Serviço. No seguimento

deste plano, foi elaborado e divulgado o Manual Prático de Teleconsulta. Este manual tem 3 partes, uma dirigida ao médico, outra ao assistente técnico (que agenda e efetiva a teleconsulta) e outra ao doente. Sempre que necessário este manual foi facultado aos doentes e a outras entidades de saúde de forma a otimizar o circuito de informação.

De forma a garantir a adequada comunicação entre hospitais, foram contactados os diretores de serviço de MFR dos hospitais da região Centro, aos quais foi explicado o projeto.

Iniciou-se o processo de implementação por um dos Serviços de internamento – Reabilitação Geral de Adultos (RGA), constituindo este o Serviço piloto em 2022. Em 2023 ambos os Serviços de internamento, RGA e Serviço de Lesionados Medulares (LM) adotaram como rotina a teleconsulta de triagem de internamento.

2.1.3. Monitorização

Foram sendo realizadas ao longo do ano reuniões periódicas informais com os diretores de serviço de RGA e de LVM, para auscultar possíveis dificuldades e otimizar procedimentos.

2.1.4. Avaliação de resultados

A avaliação de resultados reveste-se de uma importância crucial uma vez que permite fazer o ponto da situação atual e uma reflexão sobre as metas que se pretendem atingir no futuro, isto é, perceber onde estamos e para onde queremos ir. Para tal, as métricas devem ser objetivas e, idealmente, abrangerem as várias vertentes de Governação Clínica. Os indicadores mais utilizados nesta avaliação são os indicadores de produção. No entanto, pretende-se, dentro do possível, uma visão mais holística. No cenário macroeconómico em que vivemos, os indicadores económicos são úteis para avaliar o impacto económico de um projeto, embora a sua avaliação se revista de nuances que podem dificultar uma aferição exata, contrariamente aos indicadores de produção. Finalmente, a aferição de indicadores de qualidade é um aspeto que se deseja medir, nomeadamente a qualidade percebida pelos utilizadores de determinado serviço clínico, quer sejam os doentes que recebem esses serviços, quer sejam ou os profissionais de saúde que os executam; estes indicadores nem sempre têm o mesmo nível de objetividade das métricas anteriormente referida. Pretende-se implementar no futuro questionários de satisfação e de usabilidade em Telesaúde.

Indicadores de produção

Anteriormente a 2022 não havia métricas iniciais com que comparar pois não eram distinguidas as primeiras consultas para avaliar critérios de internamento (estavam incluídas nas primeiras consultas) e não existia a figura de «consulta de triagem de internamento». Pressupõe-se que o número das consultas de triagem de internamento seria maior que o número de primeiras consultas que geraram a o total de internamentos e correspondessem ao número de pedidos de internamento. Previamente a 2022 os pedidos de internamentos geravam primeiras consultas presenciais onde o médico do CMRRC RP avaliava se o doente reunia critérios de internamento. Apenas no segundo trimestre de 2022 se criou a figura de «Consulta de Triagem de Internamento». A tabela 2 mostra o resumo no nº total de episódios de internamento em cada um dos Serviços de internamento (admissões ocorridas durante o ano de 2022 e 2023), o número total das Teleconsultas de Triagem de Internamento realizadas por cada um desses Serviços em 2022 e 2023, discriminando qual a percentagem que foi realizada com recurso a Teleconsulta. Verifica-se que o Serviço de RGA realizou 67 consultas de triagem de internamento em 2022 e 156 em 2023, sendo que 37% das teleconsultas de triagem de internamento não resultaram em internamento em 2022 e 33% em 2023, tendo sido possível aferir se o doente aferia critérios de internamento sem o desconforto do deslocamento do doente. O Serviço de LM realizou 1 consultas de triagem de internamento em 2022 e 37 em 2023, sendo que 30% das teleconsultas de triagem de internamento não resultaram em internamento em 2023.

Tabela 2: episódios de internamento e consultas de triagem de internamento em 2022 e 2023

Serviço de Internamento do CMRRC-RP	Nº Total de episódios de internamento	Nº Total de teleconsultas de triagem para internamento	%	Nº de teleconsultas de triagem de internamento realizadas que não resultaram em internamento	%
2022					
RGA	137	67	49%	25	37%
LVM	139	1	0	1	100%
Total	276	68	25%	26	38%
2023					
RGA	160	156	98%	52	33%
LVM	122	37	30%	11	30%
Total	282	193	68%	63	33%

Caracterização das Teleconsultas de triagem de internamento Realizadas em 2022 e 2023

As figuras 1, 2, 3 e 4 descrevem a origem do pedido de internamento, a caracterização demográfica dos doentes (género e idade) e o diagnóstico principal relativos aos doentes sobre os quais incidiram as teleconsultas, comparando os dados de 2022 e de 2023.

Fig 1: Origem do pedido de internamento

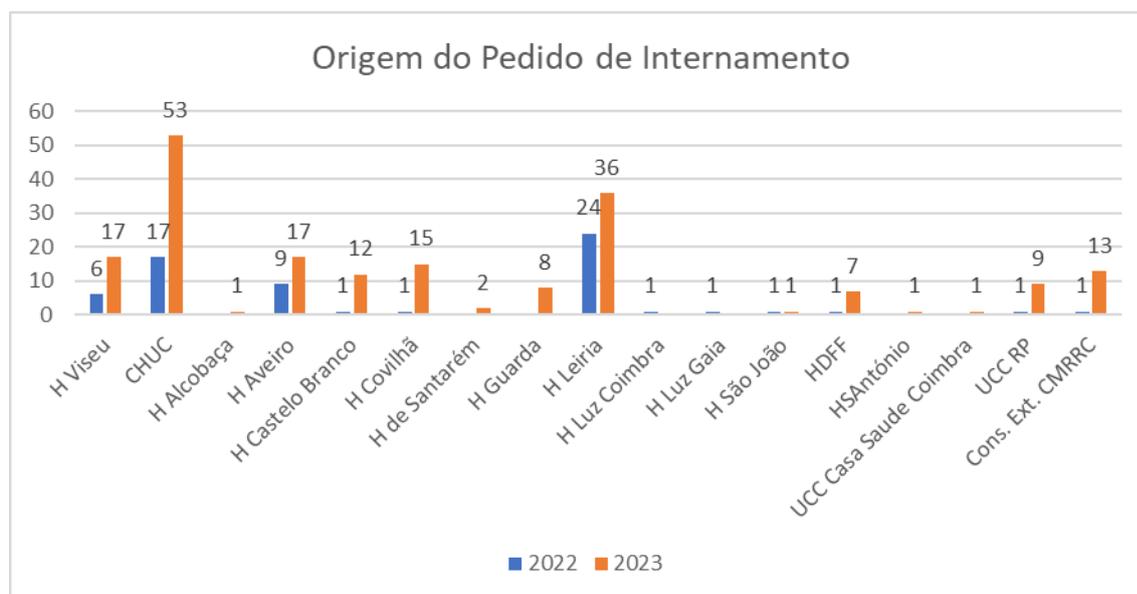


Fig 2: Sexo

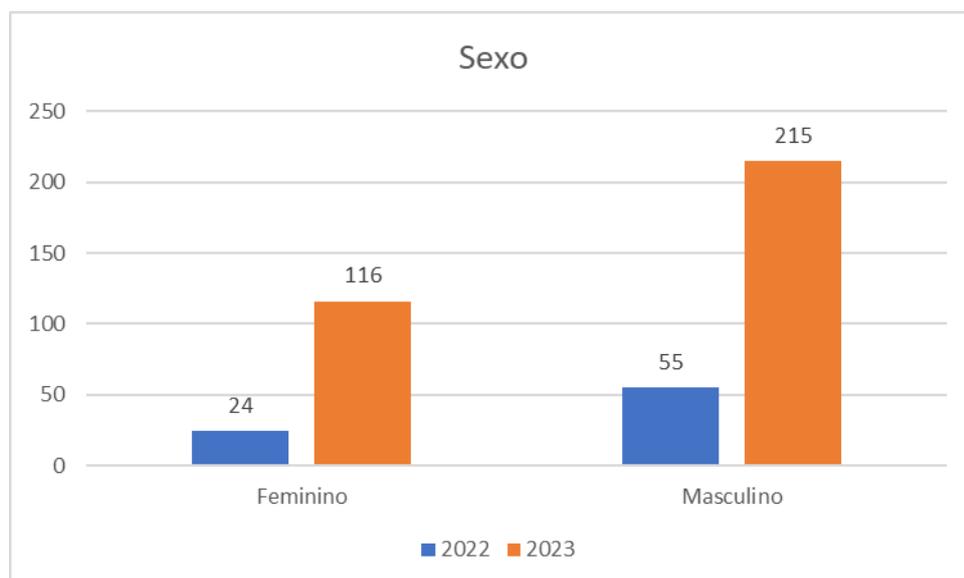


Fig 3: Grupo etário

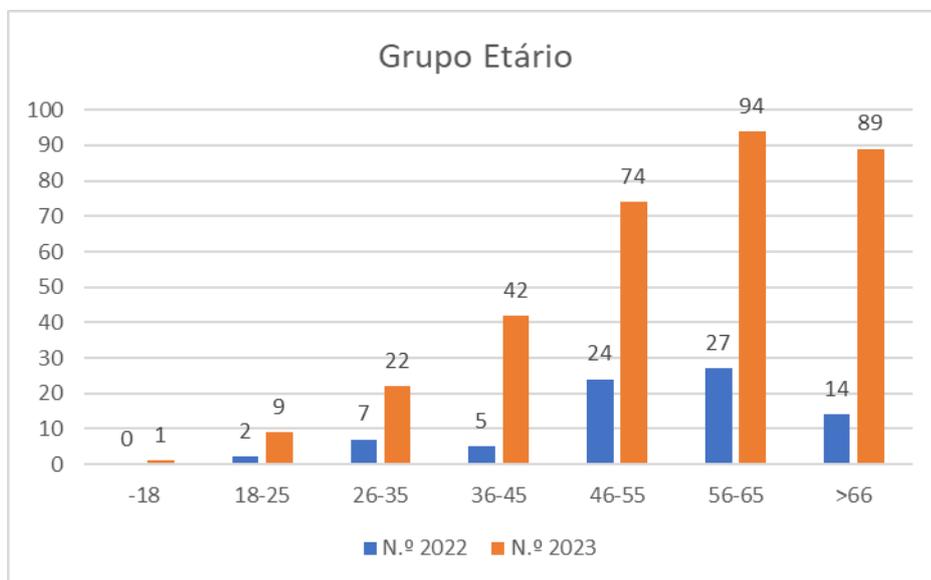
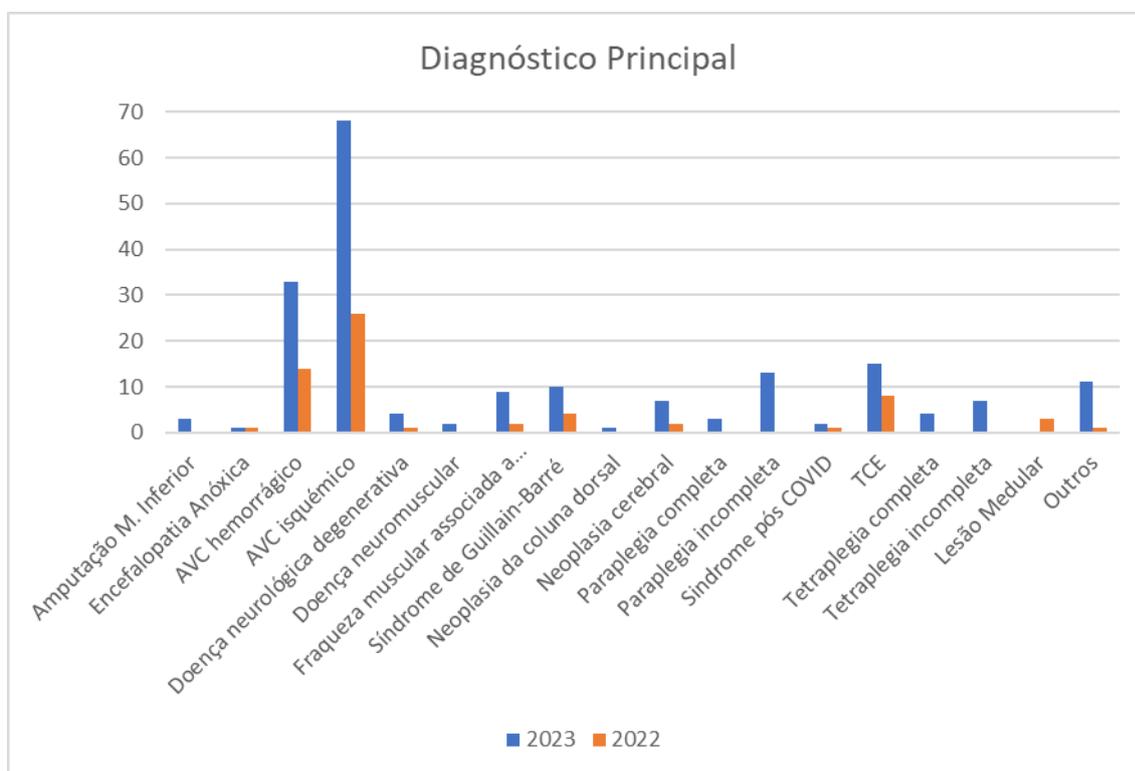


Fig 4: Diagnóstico principal



Indicadores económicos

Para além dos indicadores de produção acima descritos, tentou-se fazer uma estimativa dos custos associados ao transporte para as consultas de triagem de internamento presenciais que foram substituídas por teleconsultas. Para este cálculo foi feito o levantamento da origem dos pedidos de teleconsulta de triagem para internamento, medida a distância entre o respetivo hospital referenciador e o CMRRC-RP e aplicada a tarifa da Portaria n.º 165/2022 de 29 de junho («o valor máximo por quilómetro que pode ser pago pelo transporte não urgente de doentes é de 0,58 euros no caso das ambulâncias e de 0,56 euros para os veículos dedicados ao transporte de doentes (VDTD)») partindo do princípio que praticamente 100% dos transportes desses doentes seriam feitos por ambulância comparticipada pelo SNS, atendendo ao seu expectável grau de incapacidade elevado (superior a 60%). Esse valor foi atualizado a partir de 1 de julho de 2023, através do Despacho n.º 7606/2023 de 21 de julho, passando estar em vigor, para 2023 e 2024, um valor de 0,63 euros no caso das ambulâncias e de 0,60 euros para os veículos dedicados ao transporte de doentes (VDTD).

A tabela 3 pretende evidenciar a estimativa da poupança realizada em transportes através da teleconsulta de internamento. Nas teleconsultas que não resultaram em internamento conseguiu-se aferir a ausência de critérios de internamento em centro de reabilitação através da teleconsulta evitando deslocações desnecessárias e o consequente desconforto para os doentes. Nos restantes casos, as teleconsultas de triagem foram importantes para uma gestão mais eficaz de recursos, agilizando a realização de procedimentos e MCDT no hospital referenciador previamente à admissão no CMRRC-RP, evitando transportes desnecessários. Em 2022 a poupança estimada em transportes para a triagem de internamento foi de 3.263,08€ e em 2023 de 22.264,62€.

A estes custos diretos teriam ainda de ser somados os custos indiretos, nomeadamente os custos associados aos dias de trabalho perdidos pelo acompanhante que geralmente é um familiar que vem a acompanhar o doente à consulta; esse acompanhamento poderá ser feito também por um enfermeiro do Serviço de proveniência. Estes custos indiretos são de mais difícil estimativa de custos, pelo que não foram contabilizados neste relatório, ficando apenas a ressalva para trabalho futuro.

Tabela 3: estimativa de poupança para o Serviço Nacional de Saúde com as deslocações evitadas através das teleconsultas de triagem de internamento.

Origem do transporte	2022		2023		Variação 2023/2022	
	Total Km	Valor	Total Km	Valor	Q. Total Km	Valor
CHUC	990	574,20 €	4770	2.901,60 €	3780	2.327,40 €
H Viseu	508	294,64 €	4318	2.631,44 €	3810	2.336,80 €
H Alcobaça			218	126,44 €	218	126,44 €
H Aveiro	700	406,00 €	1700	1.056,00 €	1000	650,00 €
H Castelo Branco			6000	3.580,00 €	6000	3.580,00 €
H Covilhã	494	286,52 €	7410	4.421,30 €	6916	4.134,78 €
H de Santarém			300	189,00 €	300	189,00 €
H Guarda			3200	1.896,00 €	3200	1.896,00 €
H Leiria	2408	1.396,64 €	6191	3.676,78 €	3783	2.280,14 €
H Luz Coimbra	86	49,88 €			-86	- 49,88 €
H Luz Gaia					0	- €
H Santarém			300	189,00 €	300	189,00 €
H São João	240	139,20 €	240	139,20 €	0	- €
H DFF			308	183,04 €	308	183,04 €
HSAntónio			240	139,20 €	240	139,20 €
UCC Casa Saude Coimbra			90	52,20 €	90	52,20 €
Domicílio	200	116,00 €	1849	1.083,42 €	1649	967,42 €
Total Geral	5.626	3.263,08 €	37.134	22.264,62 €	31.508	19.001,54 €

2.2. TELECONSULTAS SUBSEQUENTES

As teleconsultas, à semelhança das consultas presenciais, podem ter vários objetivos, sendo os mais frequentes: triagem (para internamento ou para consulta), avaliação inicial a pedido de outras especialidades médicas para tratamentos em ambulatório ou em internamento (primeiras consultas), avaliação subsequente a um outro ato médico (consultas subsequentes a MCDT, internamento, prescrição de produtos de apoio, elaboração de relatórios clínicos, etc), monitorização de doenças que cursam com incapacidade crónica (consultas de rotina, que são também consultas subsequentes). As consultas para triagem de internamento configuram, desde 2022, uma contabilização própria e foram descritas no ponto anterior, sendo um instrumento utilizado no acesso ao internamento; são, por inerência ao objetivo que configuram, primeiras consultas. As teleconsultas subsequentes serão descritas de seguida.

2.2.1. Diagnóstico do problema e objetivos da solução

A Telesaúde é uma ferramenta que se pretende que venha a contribuir para uma melhoria da transição de cuidados de saúde. Assim, para além de ser utilizada na transição entre hospitais de agudos e o CMRRC-RP (teleconsultas de triagem de internamento), pretende-se que seja também utilizada na transição entre o CMRRC-RP e o domicílio (teleconsultas subsequentes de reavaliação

após alta do internamento), e posteriormente na fase crónica (domicílio). Serão descritas neste ponto as teleconsultas que se enquadram no percurso clínico dos doentes numa fase crónica da doença, pelo que maioritariamente são doentes que já foram integrados nas suas famílias e já se encontram a residir nos seus domicílios. No caso concreto do CMRRC-RP, a realização de teleconsulta após alta do serviço de internamento configura um objetivo estratégico, sobretudo para os doentes que residem a maiores distâncias do Centro de Reabilitação e que passaram a ser acompanhados por Serviços de Medicina Física e de Reabilitação da área de residência, privilegiando assim o conforto do doente sem prejuízo da comunicação. Perspetiva-se assim que as teleconsultas possam vir a aumentar dentro das «Consultas Neurológicas» (incluindo AVC, TCE, outras doenças neurológicas centrais e doenças neurológicas periféricas que não se incluem nas lesões medulares) e das «Consultas Lesões Medulares», uma vez que se destinam a uma população de uma área geográfica maior, abrangendo sobretudo os distritos de Coimbra, Aveiro, Viseu, Leiria, Guarda e Castelo Branco, e menos frequentemente doentes fora da região Centro, incluindo dos arquipélagos da Madeira e dos Açores. Relativamente às Consultas Musculoesqueléticas, atendendo ao facto de servirem a população da área de residência mais próxima ao CMRRC-RP, e uma população essencialmente mais rural e envelhecida, perspetiva-se que as consultas presenciais continuem a representar a esmagadora maioria dessas consultas.

2.2.2. Metodologia de implementação

A sensibilização dos médicos bem como ações de formação são aspetos que foram tidos em conta na preparação do plano estratégico de Telesaúde. No entanto, são aspetos que se revelaram insuficientes para incentivar os médicos a realizarem mais teleconsultas. A estratégia passa por paulatinamente os médicos que realizam mais teleconsultas influenciarem os colegas através do seu testemunho e dos benefícios para o doente ao recorrer mais à teleconsulta nas situações em que o exame físico não é decisivo nem que seja necessário executar uma técnica; o testemunho dos doentes é igualmente útil, fazendo ver a sua perspetiva das vantagens da teleconsulta.

2.2.3. Monitorização

A monitorização decorre dos relatórios periodicamente apresentados. Sendo o Promotor Interno de Telesaúde um dos médicos que realiza teleconsulta, está mais disponível para esclarecer qualquer dúvida que surja no âmbito da atividade assistencial dos colegas.

2.2.4. Avaliação de resultados

Os resultados aferidos incluem:

- Indicadores de produção
- Indicadores económicos

Indicadores de produção

A tabela 4 mostra a casuística de teleconsultas subsequentes, comparando os dados de 2021 e 2022 e 2023. Em 2022 79% das teleconsultas subsequentes foram consultas de MFR Neurológica e de Lesão Medular, sobretudo com doentes pós alta do internamento. Em 2023 71% as teleconsultas subsequentes foram consultas de MFR Neurológica e de Lesão Medular.

Tabela 4: Teleconsultas subsequentes

Especialidade de Consulta	2021	2022	2023
MFR - Musculo - Esqueletica	1	2	17
MFR - Amputados		1	2
MFR - Distúrbios Tonus			9
MFR - Reab. Lesão Medular	1	5	28
MFR - Reab. Neurológica		6	49
MFR - Técnicas Ecoguiadas			3
MFR - Neuromusculares			1
Total Geral	2	14	109

Indicadores económicos

Para a estimativa da poupança realizada no âmbito do transporte para as consultas presenciais (tabela 5) que foram substituídas por teleconsultas procedeu-se ao mesmo racional que foi utilizado para as teleconsultas de triagem de internamento.

Tabela 5: estimativa de poupança para o Serviço Nacional de Saúde com as deslocações evitadas através das teleconsultas subsequentes

Concelho (domicílio)	2022		2023		Variação 2023/2022	
	Total Km	Valor	Total Km	Valor	Q. Total Km	Valor
Agueda	232	134,56 €			-232	- 134,56 €
Albergaria A Velha			376	229,88 €	376	229,88 €
Anadia			90	52,20 €	90	52,20 €
Ansiao			514	314,82 €	514	314,82 €
Arganil			424	255,92 €	424	255,92 €
Aveiro	80	46,40 €	192	115,96 €	112	69,56 €
Batalha			200	116,00 €	200	116,00 €
Cantanhede			480	285,10 €	480	285,10 €
Cascais	446	258,68 €	940	592,20 €	494	333,52 €
Castelo Branco			380	239,40 €	380	239,40 €
Castro Daire			520	327,60 €	520	327,60 €
Coimbra			786	486,28 €	786	486,28 €
Covilha			940	568,20 €	940	568,20 €
Felgueiras			340	197,20 €	340	197,20 €
Ferreira Do Zezere			438	265,04 €	438	265,04 €
Fig Castelo Rodrigo			1500	920,00 €	1500	920,00 €
Figueira Da Foz	12	6,96 €	352	213,56 €	340	206,60 €
Figueiro Dos Vinhos			376	236,88 €	376	236,88 €
Guarda			1058	646,54 €	1058	646,54 €
Holanda	*					
Ilhavo			206	129,78 €	206	129,78 €
Leiria	288	167,04 €	1560	927,70 €	1272	760,66 €
Mira			80	47,90 €	80	47,90 €
Mirandela			520	301,60 €	520	301,60 €
Montemor O Velho	52	30,16 €	162	98,66 €	110	68,50 €
Murtosa			146	91,98 €	146	91,98 €
Nelas			194	122,22 €	194	122,22 €
Oleiros			320	185,60 €	320	185,60 €
Oliveira Do Bairro			276	173,88 €	276	173,88 €
Paredes			254	160,02 €	254	160,02 €
Penacova	108	62,64 €			-108	- 62,64 €
Pombal			124	78,12 €	124	78,12 €
Ponta Delgada			**			
Porto			236	148,68 €	236	148,68 €
Porto De Mos	448	259,84 €	714	414,12 €	266	154,28 €
S Joao Da Pesqueira			856	517,98 €	856	517,98 €
Santa Comba Dao	156	90,48 €	254	160,02 €	98	69,54 €
Seia	232	134,56 €	458	277,04 €	226	142,48 €
Seixal			440	277,20 €	440	277,20 €
Sever Do Vouga			172	108,36 €	172	108,36 €
Soure			138	86,94 €	138	86,94 €
Tabua			2	1,26 €	2	1,26 €
Vagos			62	39,06 €	62	39,06 €
Vila Franca De Xira			404	254,52 €	404	254,52 €
Vila Nova De Poiares	128	74,24 €	130	75,40 €	2	1,16 €
Vila Real			416	241,28 €	416	241,28 €
Total Geral	2.182	1.265,56 €	18.030	10.982,10 €	15.848	9.716,54 €

Para este cálculo foi medida a distância entre o domicílio do doente e o CMRRC-RP e aplicada a tarifa Portaria n.º 165/2022 de 29 de junho («o valor máximo por quilómetro que pode ser pago pelo transporte não urgente de doentes é de 0,58 euros no caso das ambulâncias e de 0,56

euros para os veículos dedicados ao transporte de doentes (VDTD)», partindo do princípio que quase a totalidade dos transportes desses doentes seriam feitos por ambulância comparticipada pelo SNS, atendendo ao seu expectável grau de incapacidade elevado (superior a 60%). Na eventualidade de alguns transportes terem sido realizados por transporte próprio (doentes com menor incapacidade), esse cenário traduziria uma poupança para o doente e família. Esse valor foi atualizado a partir de 1 de julho de 2023, através do Despacho nº 7606/2023 de 21 de julho, passando estar em vigor, para 2023 e 2024, um valor de 0,63 euros no caso das ambulâncias e de 0,60 euros para os veículos dedicados ao transporte de doentes (VDTD).

Em 2022 a poupança estimada em transportes para consultas de seguimento foi de 1265,56€ e em 2023 de 10.982,10€.

Aos custos diretos do transporte, os indicadores económicos deveriam os custos indiretos, nomeadamente os custos associados aos dias de trabalho perdidos pelo acompanhante que geralmente é um familiar que vem a acompanhar o doente à consulta. Estes custos indiretos são de mais difícil estimativa de custos, pelo que não foram contabilizados neste relatório, ficando apenas a ressalva para trabalho futuro. A acrescentar ainda que não foram contabilizados a poupança em transportes associadas a teleconsultas realizadas com doentes a residir fora de Portugal Continental (1 teleconsulta com doente a residir na Holanda em 2022 e 2 teleconsultas com doente a residir em Ponta Delgada em 2023).

Tocha, 31 de janeiro de 2024

O Promotor Interno de Telerreabilitação

Paula Amorim
(Assistente Graduada de MFR, CP 40242)